

Poznań, 28 marca 2024 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Turku
ul. Uniejowska 1a,
62-700 Turek
adres PSSE**

Data kontroli: 20-24 listopada 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.24.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	20
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	32
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	66
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	74
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	89
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	100
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	107
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	113
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	117
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	121
IV.11. Oddział Ekonomiczny	123
IV.12. Oddział Kadr	127
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	131

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 71/2023 z 16 listopada 2023 r.:

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

- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Starszy specjalista – Sekcja Finansów i Księgowości Oddziału Ekonomicznego

- [REDACTED] – Kierownik Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

III. Zakres kontroli.

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

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

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

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

IV.1.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

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

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

Na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii w PSSE w Turku zatrudnione są 3 osoby:

- ██████████ – Starszy asystent,
- ██████████ – Asystent,
- ██████████ – Młodszy asystent.

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

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

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

PSSE w Turku prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Rejestr zawiera wszystkie dane wymagane przepisami prawa. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK oraz ZLB wpływających do PSSE, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. Wszystkie formularze ZLK i ZLB wpływające do PSSE w Turku drogą elektroniczną lub papierową wprowadzane są do ww. rejestru. W systemie EpiBaza opracowywane są wywiady epidemiologiczne do jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) są ze sobą powiązane. Zgłoszenia ZLK i ZLB otrzymane przez PSSE w Turku za pomocą systemu EpiBaza, dotyczące przypadków z innych powiatów, są w tym systemie przekazywane do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Natomiast zgłoszenia wymagające przekierowania do innej PSSE, otrzymane w formie papierowej lub w formie skanu są przekazywane drogą mailową (pliki zabezpieczone hasłem). Informacje na temat przekazania formularzy odnotowywane są pod znakiem sprawy ON-E.9011.1.2023. Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) zgodnie z rzeczowym wykazem akt odkładana jest do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE w Turku prowadzi „Powiatowy Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” oraz pomocnicze rejestry, w postaci dokumentów Excel, zawierające informacje o poszczególnych jednostkach chorobowych.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Powiatowy rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w 2023 r.” (ON-E.9012.48.2023),
- „Powiatowy rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w 2022 r.” (ON-E.9012.48.2022),
- „Powiatowy rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w 2021 r.” (ON-E.9012.48.2021),
- „Rejestr zgonów PSSE Turek_2023.” (ON-E.9012.24.2023),
- „Rejestr WZW B_2023” (ON-E.9012.28.2023),
- „Rejestr WZW B_2023” (ON-E.9012.28.2022),
- „Rejestr WZW B_2023” (ON-E.9012.28.2021),
- „Rejestr WZW C_2023” (ON-E.9012.29.2023),
- „Rejestr WZW C_2023” (ON-E.9012.29.2022),
- „Rejestr WZW C_2023” (ON-E.9012.29.2021),
- „Rejestr chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*_2023” (ON-E.9012.25.2023),
- „Rejestr chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*_2022” (ON-E.9012.25.2022),
- „Wymiana informacji między podmiotami w sprawach sanitarnych” – przekierowania do innych stacji w 2023 r. (ON-E.9011.1.2023).

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

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

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

- wirusowym zapaleniem wątroby typu B,
- wirusowym zapaleniem wątroby typu C,
- *Streptococcus pneumoniae*.

Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu B – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Turku w MZ-56 za rok 2023 – meldunki od 1A/23 do 10B/23 – tj. 3 przypadki. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 oraz ZLK-1. Ponadto do przychodni lekarza rodzinnego wysłano pisma informacyjne w sprawie chorych oraz osób z otoczenia, w celu objęcia ich nadzorem i zaszczepienia. Analizie poddano całość dokumentacji opatrzonej znakiem sprawy ON-E.907.23.9.2022 (pacjent o inicjałach A.K.) – tj. zgłoszenie ZLB-1, wywiad epidemiologiczny, pismo do przychodni lekarza rodzinnego. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu C – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Turku w MZ-56 za rok 2023 – meldunki od 1A/23 do 10A/23 – tj. 6 przypadków. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 oraz ZLK-1. Ponadto do przychodni lekarza rodzinnego wysłano pisma informacyjne w sprawie chorych oraz osób z otoczenia, w celu objęcia ich nadzorem. Analizie poddano całość dokumentacji opatrzonej znakiem sprawy ON-E.907.24.25.2023 (pacjent o inicjałach N.K) tj. zgłoszenie ZLK-1, ZLB-1 (2 szt.), wyniki badań laboratoryjnych otrzymane od pacjenta, wywiad epidemiologiczny. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Informacje o zachorowaniach na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C dodatkowo odnotowywane są w zbiorczych rejestrach zawierających dane o przypadkach zarejestrowanych przez PSSE w Turku – dla WZW B od 1987 r., natomiast dla WZW C od 1993 r. w celu sprawnego weryfikowania wpływających do PSSE zgłoszeń.

Nadzór nad *Streptococcus pneumoniae* – poddano ocenie sposób rejestracji przypadków zachorowań wykazanych przez PPIS w Turku w MZ-56 w 2022 r. oraz 2023 r. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 i ZLK-1. Wywiady wypełniono w sposób niebudzący zastrzeżeń. Dodatkowo przypadki zachorowań rejestrowane są w elektronicznych rejestrach.

Analizie poddano również całość dokumentacji przechowywanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.907.16.1.2022 oraz ON-E.907.53.2.2023. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

W 2021 r. pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii przeprowadzili kontrole w 17 placówkach samodzielnie oraz w 45 placówkach wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej; w 2022 r.: 15 samodzielnie oraz 89 wspólnie, natomiast w roku 2023: 16 samodzielnie, a 81 wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej.

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

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: DaVita Sp. z o.o., ul. Legnicka 48, bud. F, 54-202 Wrocław, dot. stacja Dializ w Turku, ul. Łąkowa 4a, 62-700 Turek (AK-DN-E-1)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona była przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9020.2.1.2021 z 30.09.2021 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 5.10.2021 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – żółta zwrotka. Kontrolę rozpoczęto 28.10.2021 r. – kontrola przeprowadzona zgodnie z terminami ustanowionymi w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ww. ustawy, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli nr 399/2021 z 28.10.2021 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania

określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162). Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9020.2.1.2021 z 28.10.2021 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z kontrolą w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. W toku kontroli PPIS w Turku nie stwierdził nieprawidłowości.

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

(AK-DN-E-2)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9020.2.1.2023 z 27.03.2023 r. Zawiadomienie doręczono 27.03.2023 r. osobiście przez pracownika PSSE w Turku. Kontrolę rozpoczęto 25.04.2023 r. – przeprowadzono ją zgodnie z terminami ustanowionymi w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ww. ustawy, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli nr 241/2023 z 25.04.2023 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania

określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221). Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9020.2.1.2023 z 25.04.2023 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z kontrolą w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. Kontrolni poddano formularz F/EP/10 „ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych” wykorzystany podczas kontroli dokonanej przez pracowników PSSE w Turku. W toku kontroli PPIS w Turku nie stwierdził nieprawidłowości.

d) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

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

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 13 łagodnych niepożądanych odczynów poszczepiennych – 8 NOP wystąpiło po szczepionce przeciwko COVID-19, a 5 po szczepionkach w ramach PSO;
- w 2022 r. – 3 łagodne niepożądane odczyny poszczepienne po szczepionkach w ramach PSO;
- w 2023 r. do 20.11.2023 r. – 3 łagodne niepożądane odczyny poszczepienne po szczepionkach w ramach PSO.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych

odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 ze zm.). Powyższy rejestr opatrzony jest znakiem ON.E.9012.100.2023.

Przypadki poważnych i ciężkich NOP zgłaszane są na bieżąco do WSSE w Poznaniu. Wszystkie zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie SEPIS oraz EpiBaza.

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

PSSE w Turku prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą rejestr prowadzony pod znakiem ON-E.9012.101 na dany rok. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał zawartymi w sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia.

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

- w 2021 r.:
 - 253 osoby – rodzice,
 - 176 osób – dzieci.
- w 2022 r.:
 - 303 osoby – rodzice,
 - 197 osób – dzieci.
- w 2023 r. – stan na III kwartał 2023 r.:
 - 350 osób – rodzice,
 - 230 osób – dzieci.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera spis spraw w wersji elektronicznej, drukowany na koniec roku kalendarzowego oraz arkusz zbiorczy.

PSSE w Turku prowadzi spis upomnień, wezwań, tytułów wykonawczych oraz decyzji. Od 1.01.2021 r. do 20.11.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 87 upomnień (24 w 2021 r., 46 w 2022 r., 17 w 2023 r.), 60 tytułów wykonawczych (16 w 2021 r., 34 w 2022 r., 10 w 2023 r.) i 4 postanowienia w 2023 r.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - I kwartał 2021 r., znak ON-E.0443.4.1.2021,
 - I kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.4.1.2022,
 - III kwartał 2023 r., znak ON-E.0443.4.3.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - I kwartał 2021 r., znak ON-E.0443.5.1.2021,
 - I kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.5.1.2022.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Turku i dystrybucja szczepionek z PSSE do 16 placówek, w tym: 15 placówek POZ i 1 szpitala – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku (Oddział Noworodkowy, Iza Przyjęć, Poradnia Chirurga), odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ mogą odbierać preparaty szczepionkowe po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki. Placówki odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDZ poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności, a także druk księgowy WZ.

Na terenie powiatu tureckiego 2 z 16 placówek POZ posiadają całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych. W pozostałych placówkach w razie awarii wyznaczeni pracownicy otrzymują powiadomienia sms. Przychodnie, które nie posiadają całodobowego monitoringu prowadzą papierowy rejestr, w którym dwa razy dziennie od poniedziałku do piątku i raz dziennie w weekend zapisują temperaturę z szaf chłodniczych.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez prowadzenie rozliczeń w wersji elektronicznej, w których szczegółowo rozpisywany jest przychód i rozchód preparatów szczepionkowych. Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest

tworzone na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek, tj. wydań do punktów szczepień oraz zużycia preparatów za dany rok.

PSSE w Turku prowadzi rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji, który jest opatrzony znakiem ON-E.8552.9 na dany rok. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano awarii w placówkach medycznych spowodowanych awarią prądu. Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Turku przechowywane są w zamkniętym na klucz magazynie szczepionek. W pomieszczeniu znajduje się klimatyzacja. Raz dziennie notowana jest temperatura w pomieszczeniu i wpisywana w rejestr temperatur. W magazynie znajdują się 4 urządzenia chłodnicze:

- szafa chłodnicza Bolarus SLC-700, przyjęta na stan 24.03.2022 r.,
- szafa chłodnicza Bolarus SLC-500, przyjęta na stan 24.03.2022 r.,
- szafa chłodnicza Bolarus SLC-500, przyjęta na stan 26.04.2011 r.,
- szafa chłodnicza G-085, przyjęta na stan 08.12.2006 r.

Od 29.12.2008 r. w szafach chłodniczych prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury [REDAKTOR] z powiadamianiem na telefon komórkowy (informacje otrzymuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku, pracownik Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii oraz pracownik pełniący dyżur przy telefonie alarmowym). System alarmowy oraz urządzenia chłodnicze poddawane są regularnie przeglądowi, wzorcowaniu oraz konserwacji.

W przypadku wzrostu temperatury w urządzeniach chłodniczych, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu, osoby posiadające telefon alarmowy postępują wg dokumentu „Procedura systemu zabezpieczenia szczepionek w przypadku braku dopływu energii lub awarii urządzenia chłodniczego” wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora nr 7/2023 z 1.06.2023 r.

Przy długotrwałej awarii lodówek preparaty przenoszone są do SPZOZ w Turku, mieszczącego się przy ul. Poduchowne 1, z którym PSSE w Turku podpisała 30.03.2023 r. umowę bezpłatnego użyczenia pomieszczenia wyposażonego w szafy chłodnicze w przypadku awarii.

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

Nadzór prowadzony jest w 16 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu oceny w zakresie szczepień ochronnych:

- w 2021 roku – 17 kontroli,
- w 2022 roku – 15 kontroli,
- w 2023 roku do 16.10.2023 r. – 15 kontroli.

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

- [REDACTED]
[REDACTED] (AK-DN-E-3)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9020.12.2021 z 27.10.2021 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 27.10.2021 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym na adres miejsca wykonywania działalności.

Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Prawidłowo pouczono podmiot o przysługujących mu prawach i obowiązkach. Na zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli widnieje również parafo radcy prawnego i głównego specjalisty ds. systemu jakości.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli nr 439/2021 z 25.11.2021 r. Treść upoważnienia zgodna z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10). Zgodnie z zapisami § 5 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia upoważnienie zawiera pieczęć okrągłą organu. Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa.

W odniesieniu do kontrolowanego **protokołu kontroli** nr ON-E.9020.12.2021 z 25.11.2021 r. stwierdzono, że PSSE w Turku podała błędną podstawę prawną przeprowadzonej kontroli powołując się na przepisy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2021 r. poz. 195, a nie jak podano Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm. Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania poprawnych podstaw prawnych dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych w dokumentach kontroli, a zwłaszcza w protokołach kontroli.

W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. Zaleca się, aby PPIS w Turku w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W toku kontroli PPIS w Turku nie stwierdził nieprawidłowości, natomiast zalecono, by zgłaszać podejrzenia/zachorowania na choroby zakaźne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

- **HELP-MED Spółka Jawna, [REDAKTOWANE] & [REDAKTOWANE],
ul. Goleszczyzna 2a, 62-720 Brudzew (AK-DN-E-4)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9020.1.4.2023 z 27.04.2023 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 2.05.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym na adres miejsca wykonywania działalności (ul. Goleszczyzna 2a, 62-720 Brudzew). Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. zaleca się stosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białych zwrotek”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają

możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).

W toku kontroli PPIS w Turku stwierdził jedną nieprawidłowość – brak lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed wykonaniem obowiązkowego szczepienia ochronnego, co jest niezgodne z art. 17 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.). Wydano doraźne zalecenia i uwagi. PPIS w Turku wydał decyzję nr 1/E/2023 z 6.06.2023 r. Zawiadomienie do placówki medycznej o wszczęciu postępowania dotyczącego pobrania opłaty za czynności kontrolne wystosowano 25.05.2023 r. W zawiadomieniu poinformowano, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., o prawie do czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym. W wydanej decyzji wyszczególniono składniki bezpośrednie i pośrednie zgodnie z § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203).

3. Analiza skarg, interwencji

Centralny rejestr skarg i wniosków prowadzony jest przez Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości. W kontrolowanym okresie do PSSE w Turku wpłynęły dwie skargi na czynności wierzyciela w związku z uchylaniem się od obowiązku szczepień ochronnych. Skargi przekazane zostały do WSSE w Poznaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Dokumentacja skarg prowadzona prawidłowo.

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

Postępowania administracyjne w całości prowadzone są przez radcę prawnego zatrudnionego w PSSE. W okresie objętym kontrolą pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii nie brali czynnego udziału w prowadzonych postępowaniach administracyjnych ani nie wydali żadnych decyzji, wobec czego dokumenty w tym zakresie nie zostały poddane ocenie w ramach prowadzonej kontroli kompleksowej.

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

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

Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych

realizowane są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

Podczas kontroli samodzielnych prowadzonych przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii, protokoły sporządzane są w wersji elektronicznej. W przypadku kontroli kompleksowych dokumentacja opracowywana jest w siedzibie PSSE.

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

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

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

1. Brak przywoływania w protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który wskazuje, iż do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
2. Niezastosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białych zwrotek”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).

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

1. W przypadku sporządzania protokołów kontroli z kontroli przeprowadzanych w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców należy wskazywać w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.
2. Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. należy stosować do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białe zwrotki”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Turku.

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 5 pracowników, podległych bezpośrednio kierownikowi Sekcji Higieny Żywności i Żywienia. Kontrole obiektów realizowane są w zespole dwuosobowym.

Liczba pracowników mających dostęp do systemu EpiBaza wynosi 2, do PUESC-SingleWindow – 2, do PROFI BAZA – 2 oraz systemu TRACES-NT – 2. Ponadto wszyscy pracownicy mają dostęp do systemu SEPIS.

2. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.**– Plany kontroli obiektów**

W 2021 r. zaplanowano 218 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 205. Brak wykonania pozostałych 13 kontroli spowodowany był wprowadzeniem na obszarze Polski

stanu epidemii, likwidacją obiektów lub zawieszeniem działalności. Ponadto przeprowadzono 186 kontroli dodatkowych (poza planem).

W 2022 r. zaplanowano 307 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 301. Nie zostało wykonanych 6 kontroli. Brak realizacji organ uzasadnił likwidacją zakładów kontrolowanych. Poza planem przeprowadzono 119 kontroli.

Natomiast w 2023 r. do 20 listopada, zgodnie z rocznym harmonogramem, zaplanowano 293 kontrole, wykonano 284. Nie przeprowadzono 9 kontroli m.in. z powodu zakończenia prowadzenia działalności przez podmioty w zaplanowanym do kontroli zakładzie. Poza planem przeprowadzono 231 kontroli.

Kontrole poza planem realizowane w latach 2021-2023 dotyczyły m.in. działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, poboru prób żywności/przedmiotów użytku, sprawdzenia zaleceń i/lub obowiązków pokontrolnych, jak również związane były z zatwierdzeniem i rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnieniowych, a także kontrolą graniczną.

– Plany pobierania próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia prowadzony jest roczny rejestr protokołów pobranych próbek oraz rejestr pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności.

W 2021 r. pobrano do badań wszystkie ze 140 zaplanowanych próbek. Poza planem pobrano 5 próbek środków spożywczych w związku z interwencją dotyczącą niewłaściwego zapachu wody źródlanej.

Natomiast w 2022 r. zaplanowano i zrealizowano pobór 151 próbek żywności.

Od 1.01. do 20.11.2023 r. pobrano 158 próbek ze 158 zaplanowanych.

Plany pobierania próbek realizowane są właściwie.

– Plany szkoleń

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji uczestniczyli w 46 szkoleniach zewnętrznych oraz w 32 szkoleniach wewnętrznych organizowanych w siedzibie PSSE w Turku.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w tym m.in. napoje energetyzujące – co zawierają i jak wpływają na nasze zdrowie, zasad prawidłowego projektowania technologicznego zakładów spożywczych w tym gastronomicznych zgodnie z wymogami dobrych praktyk (GHP/GMP), funkcjonowania platformy ds. koordynacji i wymiany danych

PUESC-Single Window, znakowania żywności, postępowania administracyjnego zgodnie z k.p.a. oraz zasady postępowania z wnioskiem o udostępnienie informacji publicznej.

Wszystkie szkolenia i narady odnotowywane są w kartach osobowych pracowników wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia.

W przypadku nieobecności pracownika przeprowadzane są szkolenia kaskadowe bądź samoszkolenie, które również jest odnotowywane w rejestrze szkoleń oraz w karcie osobowej pracownika.

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

– Nakładanie kar grzywny w drodze mandatu karnego

W roku 2021 nałożono łącznie 16 mandatów karnych na kwotę 3600 zł, w 2022 r. nałożono 37 mandatów karnych na łączną kwotę 9400 zł, natomiast w roku 2023 do 20 listopada nałożono 52 mandaty karne na łączną kwotę 13350 zł.

Nakładanie kar grzywny w drodze mandatu karnego przez pracowników oceniono na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.24.3.2023 z 7.08.2023 r.

W pkt II.1.2. protokołu, stwierdzono w sprzedaży wędliny po upływie terminu przydatności do spożycia, a w pkt. II.2 jako przepis prawa, który został naruszony wskazano art. 52 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano przedstawiciela zakładu karą grzywny w drodze mandatu karnego w wysokości 300 zł. Jako podstawę prawną mandatu wpisano prawidłowo art. 100 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, kara grzywny w drodze mandatu karnego została nałożona właściwie.

– Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 164 decyzje administracyjne, w 2022 r. – 299 decyzji, natomiast w 2023 r. do 20 listopada wydano łącznie 325 decyzji administracyjnych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

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

Do wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 18.10.2023 r. w zakresie produkcji lub obrotu olejem słonecznikowym, rafinowanym do celów spożywczych podmiot dołączył „umowę składu” oraz inne niezbędne dokumenty.

W protokole kontroli sanitarnej tematycznej z 13.11.2023 r. znak ON-HŻ.9020.03.2.2023 wpisano, że podmiot wynajmuje pomieszczenia od innego zakładu będącego pod nadzorem PPIS w Turku jednak bez wskazania czy korzystanie ze zbiorników B6-B10 służących do magazynowania, odbywa się na wyłączność przez nowy podmiot.

Do PPIS w Turku 14.11.2023 r. wpłynęła, drogą elektroniczną, korespondencja opisująca etapy rozlewu i dalszego procesu dystrybucji i konfekcjonowania olejów roślinnych. Następnie organ 14.11.2023 r. wystosował zawiadomienie o zakończeniu postępowania znak ON-HŻ.9020.03.2.2023 zawierające informację o możliwości zapoznania się z materiałem dowodowym w terminie 1 dnia od dnia otrzymania pisma. Zostało ono odebrane 15.11.2023 r. Natomiast decyzja z 15.11.2023 r. znak ON-HŻ.9020.03.2.2023 zatwierdzająca zakład została wysłana 16.11.2023 r. bez zachowania 1-dniowego terminu dla strony, co jest niezgodne z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

Decyzja zatwierdzająca zakład posiada prawidłową podstawę prawną oraz uzasadnienie faktyczne. Organ opisał zakres zatwierdzonej działalności oraz wskazał numer pod jakim zakład został wpisany do rejestru.

- **Teczka zakładu sklepu mięsno-wędliniarskiego (postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nałożenie opłaty za czynności kontrolne)**

W wydanym upoważnieniu nr 598/2023 z 7.09.2023 r. zakres przedmiotowy kontroli jest zbieżny z zakresem zawartym w protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.15.52.2023 z 7.09.2023 r. Protokół ten został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/03 stanowiącym załącznik do procedury kontroli „Urzędowa kontrola żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” (PK/BŻ/01). Załączono do niego „Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”.

Organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu. Strona skorzystała z przysługującego jej uprawnienia przesyłając 19.09.2023 r. do PPIS w Turku prośbę o ustalenie terminu (termin przed końcem 2023 r.) usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych stwierdzonych w protokole kontroli sanitarnej ON-HŻ.9020.15.52.2023 z 7.09.2023 r.

Przed wydaniem decyzji merytorycznej organ, pismem znak ON-HŻ.9020.15.52.2023 z 15.09.2023 r., wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego. (odebrano 19.09.2023 r. – biała zwrotka). Następnie pismem znak ON-HŻ.9020.15.52.2023

z 27.09.2023 r. zawiadomił stronę o zakończeniu zbierania dowodów w sprawie (odebrano 29.09.2023 r. – biała zwrotka).

Organ zapewnił stronie w terminie 7 dni od daty doręczenia decyzji możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

Decyzja merytoryczna z 9.10.2023 r. znak ON-HŻ.9020.15.52.2023 posiada prawidłową podstawę prawną oraz uzasadnienie faktyczne. W uzasadnieniu decyzji w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości przywołano przepisy prawne z podaniem ich treści oraz stosownym wyjaśnieniem. Decyzja opatrzona została podpisem i pieczęcią: radcy prawnego, osoby sporządzającej, kierownika Sekcji Higieny Żywności i Żywienia oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku. Decyzja zgodna z art. 107 k.p.a.

Przed wydaniem decyzji ustalającej koszty za czynności kontrolne, organ wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu – pismo z 26.10.2023 r. znak ON-HŻ.9020.15.52.2023 za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka – odebrano 31.10.2023 r.). Następnie pismem z 27.10.2023 r. znak ON-HŻ.9020.15.52.2023 zawiadomił stronę o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji (biała zwrotka – odebrane 31.10.2023 r.). Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130), wydano decyzję opłatową nr 225/HŻ/2023 z 8.11.2023 r. Decyzja opatrzona była podpisem radcy prawnego, osoby sporządzającej dokument, kierownika Sekcji Higieny Żywności i Żywienia oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku. Dokument przesłany został do odbiorcy listem poleconym (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru – biała zwrotka) zgodnie z art. 39 k.p.a. Decyzja została wydana z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Decyzja posiadała wszystkie elementy, o których mowa w art. 107 k.p.a., w tym prawidłowe uzasadnienie faktyczne i prawne. Postępowanie w sprawie naliczenia opłaty za kontrolę przeprowadzono prawidłowo z zachowaniem ustawowych terminów. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku w przedmiotowej decyzji właściwie przywołał stan faktyczny i prawny.

– Dokumentacja pobierania próbek

Realizacja poboru próbek przeprowadzana jest zgodnie z comiesięcznym planem poboru próbek przekazywanym przez WPWIS.

Ocenę dokumentacji pobrania próbek dokonano na podstawie protokołu pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych nr 27/HŻ/2023 z 21.08.2023 r. W trakcie realizacji poboru próbek przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku sporządzili również protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.24.12.2023. Zakres kontroli był zgodny z zakresem wskazanym w upoważnieniu nr 529/2023 z 18.08.2023 r. – „pobór próbek w ramach urzędowej kontroli żywności oraz ocena bieżącego stanu sanitarno-higienicznego obiektu”. W protokole kontroli tematycznej w podstawie prawnej przywołano cały art. 4 ustawy z dnia z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) bez wskazania konkretnego punktu z powyższych artykułów.

Podczas kontroli pobrano próbkę malin do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania poziomu pestycydów. Próbki zostały dostarczone 23.08.2023 r. do laboratorium WSSE we Wrocławiu. Po otrzymaniu sprawozdania z badań, które wskazało na przekroczenie cyflumetofenu, organ zgłosił projekt powiadomienia w systemie RASFF.

Następnie PPIS w Turku 14.09.2023 r. wystosował pismo znak ON-HŻ.9012.2.27.2023 do właściciela sklepu spożywczego wraz ze sprawozdaniem z badań kwestionującym badany produkt pod względem zawartości pozostałości pestycydów. W ocenie jakości próbki (pismo znak ON-HŻ.9012.2.27.2023 z 14.09.2023 r.) PPIS w Turku poinformował, że pobrana próbka malin nie odpowiada wymaganiom określonym m.in. w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 396/2005 z dnia 23.02.2005 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni (Dz. U. UE. L Nr 70 str.1). Stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu pestycydu – cyflumetofen.

Pobór próbek przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi. Protokół pobrania próbek żywności wypełniono właściwie (formularz F/PP/BŻ/01/01 wraz z załącznikami ZF/PP/BŻ/01/01/01).

4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących

rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106, poz. 730 ze zm.). Nie jest on prowadzony na bieżąco. Brak jest informacji na temat przeprowadzonych działań kontrolnych w obiektach znajdujących się w rejestrze. Mając na uwadze, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są zobowiązane prowadzić rejestr na podstawie ww. przepisu, powinien on być uzupełniany na bieżąco.

Organ prowadzi dodatkowy rejestr, w którym odnotowuje informacje na temat kontrolowanych obiektów takie jak np. przeprowadzane kontrole. Rejestr ten prowadzony jest na bieżąco.

5. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2021 r. przeprowadzono 10 kontroli granicznych. Wydano 24 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez materiał lub wyrób do kontaktu z żywnością.

W 2022 r. przeprowadzono 2 kontrole graniczne. Wydano 3 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze (2) oraz materiały do kontaktu z żywnością (1).

W 2023 r. do 20 listopada PPIS w Turku nie podejmował działań związanych z kontrolą graniczną.

Przeanalizowano dokumentację związaną z kontrolą graniczną dotyczącą importu suplementu diety SCD Xtra Life oraz suplementu diety Esencja Probiotyczna ze Stanów Zjednoczonych – protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9020.10.1.2022 z 4.04.2022 r. Przedsiębiorca złożył dwa wnioski. Do wniosku nr 2/2022 z 31.03.2022 r. o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego suplement diety pn. SCD Xtra Life przedsiębiorca dołączył specyfikację partii importowanego surowca oraz certyfikat jakości. Do wniosku nr 3/2022 z 31.03.2022 r. o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego suplement diety pn. Esencja Probiotyczna przedsiębiorca dołączył sprawozdanie z badań nr 460/1 z 2 do zlecenia nr 108 oraz certyfikat jakości.

Oba wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych złożone przez przedsiębiorcę oraz wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku świadectwa nr 2/2022 i 3/2022 spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze przekraczające granicę sporządzono na właściwych formularzach, których wzór został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r.

w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

Postępowanie dotyczące kontroli granicznej przeprowadzone zostało w sposób prawidłowy.

6. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Turku wpłynęło 68 interwencji konsumenckich dotyczących m.in. niewłaściwej jakości środków spożywczych zakupionych przez konsumentów w miejscach obrotu żywnością, niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego w sklepach spożywczych i punktach gastronomicznych czy też obecności gryzoni w sklepie spożywczym.

Przeanalizowano postępowanie w sprawie anonimowej interwencji telefonicznej, która wpłynęła do PSSE 4.08.2023 r., w sprawie niewłaściwej jakości mięsa drobiowego (filet) i pasztetu sprzedawanych w sklepie ogólnospożywczym. Z rozmowy pracownik Sekcji sporządził notatkę służbową. Kontrola lokalu została przeprowadzona bez zbędnej zwłoki.

W upoważnieniu nr 503/2023 z 4.08.2023 r. jako zakres kontroli zapisano: „w związku z interwencją konsumenta dotyczącą niewłaściwej jakości środków spożywczych oferowanych do sprzedaży oraz oceną stanu sanitarno-higienicznego obiektu”. W protokole kontroli sanitarnej interwencyjnej nr ON-HŻ.9020.24.3.2023 z 7.08.2023 r. natomiast wpisano: „Kontrola w związku z interwencją konsumenta dotyczącą niewłaściwej jakości zdrowotnej środków spożywczych oferowanych do sprzedaży oraz ocena stanu sanitarno-higienicznego obiektu”. Zaleca się, aby zakres w powyższych dokumentach brzmiał identycznie. Podczas kontroli dokonano oceny terminów przydatności do spożycia i dat minimalnej trwałości wyrobów wędliniarskich, mięsnych oraz nabiału na stoisku mięsno-wędliniarskim. W trakcie kontroli stwierdzono w sprzedaży wędliny po upływie terminu przydatności do spożycia/dacie minimalnej trwałości. Do protokołu dołączono protokół wycofania środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia. W protokole odnotowano ustalenia z przedstawicielem kontrolowanego zakładu dotyczące okazania dokumentu utylizacji środków spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej (wędlin). Jako nieprawidłowości w pkt II.2 protokołu wskazano art. 52 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano przedstawiciela zakładu karą grzywny w drodze mandatu karnego w wysokości 300 zł. Jako podstawę prawną wpisano prawidłowo art. 100 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy.

Postępowanie związane ze zgłoszoną interwencją zostało przeprowadzone prawidłowo.

7. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01)* oceniono na podstawie protokołu nr ON-HŻ.9020.15.52.2023 z 7.09.2023 r., opisanego w pkt 3. W protokole wymieniona została osoba przeprowadzająca kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wpisano zbyt ogólną podstawę prawną tj. cały art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) bez odniesienia się wyłącznie do nadzoru nad jakością przechowywania i sprzedaży żywności. Pozostałe przepisy prawa zostały przytoczone prawidłowo. Zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 598/2023. Wyniki kontroli w sprawie zatwierdzenia zakładu zostały sporządzone na właściwym formularzu protokołu kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BŻ/01/03.

Na podstawie protokołu poboru próbek nr 27/HŻ/2023 z 21.08.2023 r. oraz protokołu kontroli tematycznej nr ON-HŻ.9020.24.12.2023 z 21.08.2023 r. opisanych w pkt 3, należy stwierdzić zgodność poboru próbek żywności z *procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (Procedura PP/BŻ/01)*. Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia w Turku prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności, a dokumentacja przez nich sporządzona spełnia wymogi procedury. W protokole wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numeru jednorazowego upoważnienia. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Prawidłowo przywołano przepisy prawne. Zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 478.HŻ.2023.

Na podstawie protokołu kontroli nr ON-HŻ.9020.10.1.2022 z 4.04.2022 r., opisanego w pkt 4, należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (Procedura PK/NG/01)*. W protokole wymienieni zostali przedstawiciele organu przeprowadzający kontrolę wraz

z podaniem numeru upoważnienia do kontroli. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Protokół wypełniony na właściwym druku.

8. Realizacja zaleceń wynikających z misji i audytów przeprowadzonych przez przedstawicieli Komisji Europejskiej w Polsce:

– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie tureckim wpisane są 92 gospodarstwa rolne prowadzące działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich oraz rolniczego handlu detalicznego. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

Prawidłowość postępowania oceniono na podstawie wniosku o wpis gospodarstwa produkującego truskawki deserowe, który podmiot wystosował 16.06.2023 r. W zaświadczeniu podano, że podmiot uzyskał wpis do rejestru pod nr 1569/3027/2019, który nie jest właściwy, ponieważ organ wydał zaświadczenie 19.06.2023 r., w związku z czym numer powinien być zakończony rokiem 2023, a nie 2019 (omyłka pisarska).

Następnie przedstawiciele PPIS w Turku 27.06.2023 r. przeprowadzili kontrolę tematyczną w zakresie oceny warunków sanitarno-higienicznych produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W protokole kontroli znak ON-HŻ.9020.13.2.2023 nie odnotowano ile dokładnie osób uczestniczy w zbiorach truskawki oraz czy osoby te posiadają aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych. Jest to istotne, ponieważ truskawka deserowa jest owocem miękkim spożywanym najczęściej na surowo stąd ryzyko mikrobiologiczne dla tego typu produkcji pierwotnej jest wysokie.

Przy kontroli produkcji pierwotnej posilkowano się również „*Listą pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12*”. W pkt 1 listy kontrolnej (Czy zostały zidentyfikowane możliwe źródła zanieczyszczenia obszaru produkcji?) zapisano ND (nie dotyczy), a następnie wypełniony został pkt 2 (Wskaż zidentyfikowane źródła zanieczyszczenia) – wszędzie oceny negatywne. Punkt 2 należy wypełnić, jeśli odpowiedź w pkt 1 jest pozytywna.

Ponadto w pkt 30 listy kontrolnej (Czy pracownicy zostali przeszkoleni na temat obowiązku zgłaszania problemów zdrowotnych oraz zagrożeń związanych ze stanem zdrowia?) odnotowano ND. Jest to niespójne z zapisem w protokole, w którym odnotowano, że przy zbiorach pracuje właściciel z najbliższą rodziną, w związku z czym punkt ten powinien zostać wypełniony.

- **Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych na zasadach HACCP (uwzględnianie w procedurach HACCP kryteriów mikrobiologicznych rozporządzenia (WE) nr 2073/2005, gdy to stosowne).**

Dokonano oceny dokumentacji systemów bezpieczeństwa żywności na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.01.1.2023 z 27.06.2023 r. Do protokołu dołączono Arkusz oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Zgodnie z arkuszem zakład otrzymał 50 pkt i został zakwalifikowany do kategorii wysokiego ryzyka.

Ww. protokół został właściwie sporządzony w sposób szczegółowy, a opis stanu faktycznego daje pełny obraz warunków sanitarno-technicznych obiektu kontrolowanego.

W trakcie kontroli przedstawiciel PPIS w Turku sprawdził, czy zakład pracuje w oparciu o zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz systemu HACCP oraz zweryfikował to na podstawie zapisów i skontrolowanych rejestrów takich jak: karta kontroli przyjęcia surowca do magazynu; formularz mycia i dezynfekcji; karta kontroli stanu technicznego maszyn, urządzeń i sprzętu; monitoring temperatury w mroźni i chłodni; formularz dopuszczenia pracownika do stanowiska pracy.

Podczas kontroli przedstawicielowi PPIS w Turku okazano do wglądu formularz zapisu danych z dwóch krytycznych punktów kontroli (pasteryzacja mieszanki lodowej oraz schładzanie po pasteryzacji), na podstawie czego stwierdził, że monitoring prowadzony jest na bieżąco. Zweryfikowano również zagadnienia dotyczące szkoleń pracowniczych z zakresu HACCP (ostatnie szkolenie z tego zakresu z 6.03.2023 r.).

Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowany podmiot procedur opartych na zasadach HACCP została przeprowadzona prawidłowo.

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

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

- **Właściwe pobieranie próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO (zgodnie z rozdz. IV 2.1 zalecenia 2004/787/WE).**

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych przez przedstawicieli Komisji Europejskiej misji i audytów dotyczących właściwego pobierania próbek

z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Turku.

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

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

IV.2.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Przed wydaniem decyzji z 15.11.2023 r. znak ON-HŻ.9020.03.2.2023 brak umożliwienia stronie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a.

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

1. Przed wydaniem decyzji administracyjnej należy zapewnić stronie czynny udział w każdym stadium postępowania oraz umożliwić jej wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

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

IV.3.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

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

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

1. Należy zweryfikować zasadność prowadzenia niektórych rejestrów (np. kilku rejestrów dotyczących wydanych decyzji). – **wykonano**.
2. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań w rubryce „adres” należy wprowadzać dokładny adres wodociągu, natomiast w rubryce „miejscu pobrania próbki wody” należy opisać miejsce, z którego została pobrana próbka wody do badań

(adres obiektu oraz dokładna lokalizacja punktu poboru próbki wody np. budynek przedszkola – kran w łazience nr 3). – **wykonano.**

3. Należy zwiększyć liczbę punktów poboru próbek wody badań na sieci wodociągów zaopatrujących znaczną liczbę mieszkańców (wodociąg publiczny Turek). – **wykonano.**
4. Nie należy dokonywać poboru próbek wody do badań z punktów zlokalizowanych np. w sklepach. Biorąc pod uwagę rozbiór wody w ww. obiektach, nie są to punkty reprezentatywne. – **wykonano.**
5. Należy wydawać oceny roczne zgodnie z § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). – **wykonano.**
6. Oceny obszarowe powinny zawierać informacje o wielkości produkcji poszczególnych wodociągów oraz opis systemu uzdatniania wody zgodnie z § 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). – **wykonano.**

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

W Sekcji Higieny Komunalnej wszystkie działania w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego wykonuje 4 pracowników. Jeden pracownik pracuje na pół etatu. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Nie ma koordynatora komórki. Pisma podpisywane są przez PPIS w Turku lub Kierownika Oddziału Nadzoru. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

Czterech pracowników realizuje zadania z zakresu monitoringu wody, dwóch z zakresu obiektów użyteczności publicznej i jeden z zakresu obiektów ochrony zdrowia. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Zapewniona jest zastępowalność pracowników.

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

Obiekty kontrolowane są na podstawie miesięcznych harmonogramów kontroli (tworzonych na podstawie rocznego planu kontroli).

Kontrole odbywają się zawsze w zespole dwuosobowym.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano: 36/37/38	Zaplanowano: 1/1/1
Wykonano: 36/37/38	Wykonano: 1/1/1

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2021/2022/2023*

Monitoring parametrów grupy A

Zaplanowano: 150/154/164

Wykonano: 152/152/146

Monitoring parametrów grupy B

Zaplanowano: 39/35/39

Wykonano: 39/36/39

Nadzór sanitarny

Zaplanowano: 21/24/24

Wykonano: 36/24/26

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 16/16/16

Wykonano: 16/16/16

3) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 1/3/3

Wykonano: 1/3/3

4) Legionella na pływalni

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 1/3/3

Wykonano: 1/3/3

*Dane za 2023 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku

Wykonano – dane do 20.11.2023 r.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Smaszew, którego administratorem jest Zakład Gospodarki Komunalnej (ZGK) w Tuliszkowie, ul. Zaremby 22. Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji wodociągu publicznego Turek, wodociągu publicznego Russocice (Władysławów) – w zakresie liczby wyznaczonych punktów poboru próbek wody do badań oraz wypełniania protokołów poboru/przyjęcia próbek wody do badań; wodociągu

publicznego Dąbrowa gm. Przykona – w zakresie nadzoru nad materiałami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi oraz wodociągu Paulinów – w zakresie uwzględniania zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi.

Wodociąg publiczny Smaszew zaopatruje w wodę 1079 osób, przy produkcji wody 233 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 19,2 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczonych jest 5 punktów poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punkty zgodności). Liczba wyznaczonych punktów poboru próbek wody jest prawidłowa.

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu publicznego Turek, wodociągu Dąbrowa oraz wodociągu publicznego Russocice jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Turku nie posiada wszystkich map sieci wodociągowych.

Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przed dokonaniem czynności kontrolnych wydawane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W dokumentacji pokontrolnej znajdują się również upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. W ww. zawiadomieniach nie przywołuje się pełnej podstawy prawnej tj. nie wskazuje się art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.). Protokół kontroli zawiera informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach wymaga uszczegółowienia. W wyniku analizy protokołu kontroli wodociągu publicznego Smaszew z 2023 r. (AK-DN-HK-2) wskazuje się, iż:

- w protokołach w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt I.1 i I.2 nie wprowadzono wszystkich danych wymaganych przypisami dolnymi (pkt I.1 – brak poczty elektronicznej, pkt I.2 – brak adresu obiektu, telefonu itd.);
- w pkt I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia;
- w ocenianych protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli w pkt II.6 wpisano: „Ocena stanu sanitarno-technicznego urządzenia wodociągowego oraz pobór próbek wody do badań laboratoryjnych”. W zakresie kontroli należałoby uwzględnić

również m.in.: ocenę otoczenia obiektu, ocenę stanu sanitarnego budynku stacji uzdatniania wody/innych pomieszczeń na terenie SUW itp.:

- w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli” – brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody; kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę; jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru w czasie dezynfekcji wody; brak informacji o możliwości pozyskania środka dezynfekcyjnego m.in. w razie nagłej awarii.

W protokołach kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

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

W sporządzonych protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań nie podano czasu pracy terenowej (AK-DN-HK-3), (AK-DN-HK-4). Ww. dokumenty powinny być uzupełniane również o tą informację, zgodnie z przyjętym wzorem protokołu poboru/przyjęcia próbek wody do badań.

- **Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi**

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

Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku. W ww. protokołach PSSE w Turku zobowiązuje producentów wody m.in. do informowania o wystąpieniu awarii oraz prowadzonych działaniach naprawczych. Producenci wody na bieżąco przekazują do PSSE ww. informacje.

W zakresie częstotliwości pobierania próbek wody do badań oceniono wodociąg Paulinów, którego produkcja wynosi 114 m³/dobę w 2023 r. Pobieranie próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej w 2023 r. uzgodniono następująco: trzy monitoringi parametrów grupy A zaplanowano w jednym terminie (luty 2023 r.), następnie: trzy monitoringi parametrów grupy A w jednym terminie (czerwiec 2023 r.), a w następnym

1 monitoring parametrów grupy B. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do ww. rozporządzenia (...) „tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu”. Zgodnie z przytoczonym załącznikiem nr 3 minimalna częstotliwość wykonywania badań np. dla podmiotów dostarczających $>100 \leq 1000$ m³ wody/dobę wynosi:

- monitoring parametrów grupy A – 4 razy w ciągu roku;
- monitoring parametrów grupy B – 1 raz w ciągu roku.

Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej należałoby dostosować do ww. wymagań (każdy pobór powinien odbywać się w innym terminie).

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Turku zgodnie z § 21, § 22, § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) sporządzają, zarówno na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, bieżące, obszarowe oraz okresowe oceny jakości wody.

Oceny bieżące jakości wody wydawane są raz, dwa lub trzy razy w roku, w zależności od produkcji danego wodociągu. Nie pozwala to na uzyskanie właściwej bieżącej oceny jakości wody przez władze samorządowe i producentów wody. Wskazane jest, aby oceny jakości wody na podstawie § 21 ww. rozporządzenia wydawane były na bieżąco, po sprawozdaniach zarówno z kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń bakteriologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Smaszew z września 2022 r.

W ramach kontroli urzędowej 27.09.2022 r. pobrano próbki wody z dwóch punktów (na SUW i na sieci). Dokumentacja ww. wodociągu zawiera dwie adnotacje z 29.09.2022 r. W pierwszej jest informacja o przekroczeniach bakteriologicznych, o których poinformował pracownik Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Koninie, natomiast druga zawiera informację

o przekazaniu tej wiadomości kierownikowi Zakładu Gospodarki Komunalnej w Tuliszkowie. Tego samego dnia (tj. 29.09.2022 r.) PSSE w Turku otrzymała sprawozdania z badań cząstkowych, a następnego dnia sprawozdania całościowe.

Zakład Gospodarki Komunalnej w Tuliszkowie 30.09.2022 r. przesłał do PSSE maila o podjętych działaniach naprawczych polegających na dezynfekcji wody na SUW Smaszew. Ponadto poinformował, iż przez „zintensyfikowanie płukań” wyłączyła się pompa w studni głębinowej. Automatyk stwierdził usterkę mechaniczną pompy, zatem podjęto decyzję o wyłączeniu stacji. Mieszkańcy miejscowości Smaszew, Wróblina, Wymysłów zaopatrywani byli w wodę z SUW Imielków. W ramach kontroli wewnętrznej 10.10.2022 r. pobrano próbkę wody z 1 punktu na SUW. Sprawozdanie z 13.10.2022 r. z ww. poboru nie wykazało przekroczeń. Zarządca ZGK w Tuliszkowie 13.10.2022 r. poinformował mailowo o ponownym uruchomieniu stacji i rozpoczęciu podawania wody do sieci. Ponadto Zakład przekazał, iż 18.10.2022 r. przeprowadzi badania jakości wody w punktach zlokalizowanych na końcówkach sieci zasilanej z wodociągu publicznego Smaszew. Ww. pobór nie wykazał przekroczenia bakteriologicznego.

W toku sprawy brak oceny jakości wody oraz komunikatu PSSE w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami. Po wykonaniu działań naprawczych przez podmiot i doprowadzeniu jakości wody w wodociągu publicznym Smaszew do obowiązujących wymagań nie wydano oceny jakości wody. Ponadto nie nałożono opłaty za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych 27.09.2022 r. (w ramach kontroli urzędowej). W dokumentacji brak adnotacji służbowej o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania próbek wody. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

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

W protokołach kontroli przedsiębiorcy każdorazowo są pouczeni o konieczności zgłoszenia PPIS w Turku zastosowania nowych materiałów do dystrybucji i uzdatniania wody. Wskazane jest jednak w protokołach jednoznacznie określić, w jakich sytuacjach producent wody powinien zwracać się o wydanie oceny higienicznej, a w jakich jedynie o weryfikację czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.

Do PPIS w Turku wpłynęły: w 2021 r. – 2 wnioski w zakresie nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia, w 2022 r. – 1, zaś w 2023 r. (do 20.11.2023 r.) – nie wpłynął żaden wniosek.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wniosku z 26.09.2022 r. o wydanie oceny higienicznej dla materiałów stosowanych podczas modernizacji Stacji Uzdatniania Wody w Dąbrowie gm. Przykona na Wodociągu publicznym Dąbrowa gm. Przykona.

Ocenę higieniczną wydano w formie postanowienia znak: ON-HK.9020.15.14.2022 z 4.10.2022 r. (AK-DN-HK-5), co jest niewłaściwe. Zgodnie z brzmieniem art. 123 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego postanowienia dotyczą poszczególnych kwestii wynikających w toku postępowania, lecz nie rozstrzygają o istocie sprawy, chyba że przepisy kodeksu stanowią inaczej (co nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie). Ponadto błędnie pouczono stronę o prawie do wniesienia zażalenia w przedmiotowej sprawie, co narusza art. 141 § 1 k.p.a. Należy zwrócić również uwagę, iż sentencja ww. postanowienia także jest niewłaściwa. W myśl § 24 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi PPIS wydaje ocenę higieniczną, a nie wyraża zgodę na zastosowanie materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody. W postanowieniu zawarto informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie. Jednakże nie przytoczono atestów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy), na podstawie których wydano rozstrzygnięcie. Dodatkowo ocenę wydano na podstawie nieaktualnego (na dzień wydania postanowienia) atestu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny nr: HK/W/0703/01/2015 dla złączek

zaciskowych. Zwraca się również uwagę, iż w rozstrzygnięciu należy zobowiązać podmiot do przeprowadzenia i przedstawienia badań jakości wody, o których mowa w § 24 ust. 5 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

PPIS w Turku nie prowadzi rejestru wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, do czego zobowiązuje § 25 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Postanowienia w zakresie wydawanych ocen higienicznych wykazywane są w ogólnym Wykazie postanowień. Zaleca się utworzenie odrębnego wykazu.

PPIS w Turku nie prowadzi wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody wraz z uwzględnieniem częstotliwości ich badania, do czego zobowiązuje § 25 ust. 7 ww. rozporządzenia.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej, w ramach zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych, przeszkolonych jest trzech pracowników.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Turku wykonuje PSSE w Koninie, która według oświadczeń osób biorących udział w kontroli zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium PSSE w Koninie przekazuje telefonicznie informację o zaistniałym fakcie. Laboratorium wydaje sprawozdania cząstkowe w sytuacji zgłoszenia takiej potrzeby przez PSSE w Turku.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PPIS w Turku w 2022 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o.o. w Turku.

Po otrzymaniu przedmiotowego wniosku przeprowadzone zostały dwie kontrole: przez pracowników PSSE w Turku oraz pracowników Oddziału Laboratoryjnego PSSE

w Koninie. Na podstawie protokołów z przeprowadzonych kontroli oraz dokumentacji przedłożonej przez podmiot ubiegający się o zatwierdzenie, PPIS w Turku wydał decyzję zatwierdzającą system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (znak: ON-HK.9011.2.29.2022 z 21.12.2022 r.).

Analiza prowadzonego postępowania wykazała, iż przed wydaniem ww. decyzji nie powiadomiono strony o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie jest pouczenie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy.

Z ww. postępowania nie sporządzono metryki sprawy. Narusza to zapisy art. 66a § 1-3 Kodeksu postępowania administracyjnego.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji:

1. Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku (sprawa znak: ON-HK.9020.17.1.2023);
2. [REDAKTOWANE] (sprawa znak: ON-HK.9020.4.2.2023).

W jednej z ww. spraw (znak: ON-HK.9020.17.1.2023) w pobranych próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższą dopuszczalną wartość określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). W toku analizowanej sprawy:

- w ramach kontroli urzędowej 30.05.2023 r. pobrano z instalacji wody ciepłej cztery próbki wody do badań w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. W sporządzonych protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań nie podano czasu pracy terenowej (AK-DN-HK-6), co jest niezgodne z przyjętym wzorem protokołu poboru/przyjęcia próbek wody do badań. Ponadto w ww. protokołach miejsce pobrania próbki opisane jest w sposób mało precyzyjny np. „SP ZOZ Turek – oddział noworodkowy”. Zwraca się uwagę, aby sporządzane protokoły zawierały dokładnie określone miejsca poboru próbek wody [np. kran lub prysznic, nr pokoju lub nr sali, nazwa oddziału (w placówkach ochrony zdrowia), nr piętra, oznaczenie budynku]. Dobrą praktyką jest również, aby na wszystkich protokołach

poboru/przyjęcia próbek do badań określać dodatkowo lokalizację punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r.;

- w dniu otrzymania informacji z laboratorium o podejrzeniu (9.06.2023 r.), a następnie w dniu potwierdzenia przekroczenia (11.06.2023 r.) bakterii z rodzaju Legionella w badanych próbkach wody, pracownik PSSE w Turku powiadomił telefonicznie pracownika szpitala o zaistniałej sytuacji, co zostało odnotowane w adnotacji służbowej;
- do PSSE w Turku 11.06.2023 r. wpłynął mail z informacją o podjętych działaniach naprawczych;
- w kolejnym dniu (12.06.2023 r.) PPIS w Turku wydał zawiadomienie w oparciu o art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), w którym wskazał, iż jakość wody nie odpowiada obowiązującym wymaganiom, określił poziom skażenia jako średni, poinformował o konieczności prowadzenia działań naprawczych i wykonania ponownych badań jakości wody ciepłej;
- pismem z 20.06.2023 r. placówka poinformowała o prowadzonych działaniach i planowanym terminie wykonania kolejnych badań jakości wody;
- próbki wody do badań zleconych przez SP ZOZ w Turku zostały pobrane z 4 punktów. Wyniki wpłynęły do PSSE w Turku w dniu sporządzenia sprawozdania z badań (10.07.2023 r.). W trzech próbkach wody liczba bakterii z rodzaju Legionella przekraczała dopuszczalną wartość określoną w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r.;
- w dniu otrzymania sprawozdań z badań wystosowano do ww. podmiotu pismo, w którym poinformowano m.in., iż jakość wody ciepłej nie odpowiada obowiązującym wymaganiom. W odpowiedzi (12.07.2023 r.) szpital poinformował o prowadzonych działaniach (przegrzewaniu instalacji wody ciepłej), po zakończeniu których ponownie zleci wykonanie badań jakości wody;
- 1.09.2023 r. do PSSE w Turku wpłynęło sprawozdanie z badań (sprawozdanie sporządzono 31.07.2023 r.). Próbkę wody zostały pobrane na zlecenie szpitala przez pracownika PSSE w Turku 18.07.2023 r. z 4 punktów – we wszystkich pobranych próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella <100 jtk w 100 ml. Zwraca się uwagę, iż ww. wyniki badań zostały przekazane do organu PIS

po ok. miesiącu od sporządzenia sprawozdania. Z oświadczenia pracownika PSSE w Turku biorącego udział w kontroli wynika, iż wcześniej kontaktowano się z pracownikiem szpitala, od którego uzyskano informacje o niekwestionowanych wynikach ww. badań. W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak jednak dowodów (np. w postaci pisma skierowanego do zarządzającego obiektem/adnotacji służbowych np. z przeprowadzonych rozmów telefonicznych) wskazujących na podejmowanie czynności mających na celu pozyskanie informacji dotyczących skuteczności przeprowadzonych działań naprawczych;

- w toku sprawy, po wykonaniu działań naprawczych przez podmiot i doprowadzeniu jakości wody ciepłej w obiekcie do obowiązujących wymagań nie wydano oceny jakości wody;
- w toku prowadzonej sprawy nie nałożono opłaty za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych 30.05.2023 r. (w ramach kontroli urzędowej) z instalacji wody ciepłej SP ZOZ w Turku. W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak również ewentualnej adnotacji służbowej zawierającej uzasadnienie odstąpienia od nałożenia opłaty. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

W innej sprawie (znak: ON-HK.9020.4.2.2023) w pobranych próbkach wody nie stwierdzono przekroczenia bakterii z rodzaju Legionella. W toku analizowanej sprawy:

- 16.10.2023 r. z instalacji wody ciepłej [REDAKTOWANE], w ramach kontroli urzędowej, pobrano cztery próbki wody do badań w kierunku bakterii z rodzaju Legionella. W sporządzonych protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań nie podano czasu pracy terenowej (AK-DN-HK-7), co jest niezgodne z przyjętym

wzorem protokołu poboru/przyjęcia próbek wody do badań. W ww. protokołach miejsce pobrania próbki opisane jest w sposób poprawny, zawiera informacje o lokalizacji punktu poboru;

- na podstawie powyższych wyników badań wydano ocenę jakości wody ciepłej w ww. obiekcie.

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

Pod nadzorem PSSE w Turku znajduje się jedna pływalnia kryta.

W protokołach pobrania/przyjęcia próbek do badań widnieją informacje na temat części pomiarów wykonywanych na miejscu – potencjału redox, pH oraz temperatury wody, brak natomiast pomiaru chloru wolnego oraz chloru ogólnego (AK-DN-HK-8).

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku i przeprowadzana przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Protokoły kontroli wypełniane są prawidłowo, wymagają jednak uszczegółowienia o następujące kwestie: w punkcie I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” brak telefonu, faksu oraz poczty elektronicznej podmiotu kontrolowanego, natomiast w punkcie III „Wyniki kontroli” informacji na temat sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania oraz częstotliwości i sposobu czyszczenia brodzika do dezynfekcji stóp. Ponadto podczas kontroli sanitarnej przedmiotowego obiektu przeprowadzonej w 2022 r. stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu m.in. zacieki i łuszczącą się farbę na ścianach, skorodowane grzejniki. Usunięcie ww. kwestii nie podlegało jednak sprawdzeniu podczas następczej kontroli przeprowadzonej w 2023 r. (informacja ta nie została zawarta w punkcie II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli”) (AK-DN-HK-9).

W latach 2021-2023 w ramach kontroli urzędowej zaplanowano pobieranie próbek wody raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz na rok.

PPIS w Turku nie sporządza comiesięcznych ocen jakości wody na pływalni, co uniemożliwia przedstawienie aktualnej informacji o jakości wody przeznaczonej do kąpieli. Zgodnie z ustaleniami ze szkoleń zorganizowanych 29.06-1.07.2016 r. w Licheniu Starym i 11-12.10.2023 r. w Zaniemyślu-Zwola oraz mając na względzie bezpieczeństwo

zdrowotne osób kąpiących się, oceny jakości wody na pływalni powinny być wydawane na podstawie badań własnych i zarządzającego obiektem, raz w miesiącu.

PPIS w Turku wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) roczną ocenę jakości wody. W ww. dokumencie brak jednak informacji o zastosowanych metodykach referencyjnych analiz zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia (AK-DN-HK-10).

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy sprawy znak: ON -HK.9020.2.1.2023).

Na podstawie analizy próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej 9.05.2023 r. stwierdzono w wodzie wprowadzanej do jacuzzi z systemu cyrkulacji obecność *Pseudomonas aeruginosa* w ilości 14 jtk/100 ml (data otrzymania informacji z laboratorium PSSE w Koninie – 13.05.2023 r.). Tego samego dnia o przekroczeniu został poinformowany zarządca, co zostało odnotowane w „rejestrze sprawozdań wody 2023”. W aktach sprawy znajduje się również adnotacja służbowa z 15.05.2023 r. sporządzona przez pracownika PSSE w Turku, iż zarządca w dniu poinformowania go o przekroczeniu zdecydował o zamknięciu jacuzzi do momentu uzyskania pozytywnego wyniku wody. Ponowne badania wykonane w ramach kontroli wewnętrznej 16.05.2023 r. w wodzie wprowadzanej do jacuzzi z systemu cyrkulacji oraz jacuzzi nie wykazały przekroczeń w zakresie bakteriologicznym. Zgodnie z informacją przekazaną przez zarządzającego 22.05.2023 r. (w dniu otrzymania sprawozdań z kontroli wewnętrznej) ponownie uruchomiono jacuzzi.

W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak decyzji rachunkowej lub dowodów np. w postaci adnotacji służbowej o przyczynie odstąpienia od wydania decyzji rachunkowej za kwestionowane wyniki badań próbek wody z 9.05.2023 r. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 ww. ustawy wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz

jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Zwraca się również uwagę, iż w dokumentacji przedstawionej przez PSSE brak pism kierowanych do zarządcy oceniających jakość wody na pływalni, zarówno po wystąpieniu przekroczenia (oraz zobowiązujących do przeprowadzenia działań naprawczych), jak i po jego ustaniu.

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

Sprawdzono dokumentację następujących obiektów:

- podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- DaVita Sp. z o.o., ul. Legnicka 48f, 54-202 Wrocław, Oddział Turek, ul. Łąkowa 4a, 62-700 Turek,
- [REDACTED]
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Poduchowne 1, 62-700 Turek,
- [REDACTED]

- inne obiekty użyteczności publicznej:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- Dom Pomocy Społecznej w Skęczniewie, Skęczniew 58B, 62-730 Dobra,
- [REDACTED]

Podczas kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), bez uwzględnienia art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).

Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. Jedynie wskazany w upoważnieniu art. 49 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) nie jest właściwą podstawą prawną w upoważnieniach wydawanych do kontroli podmiotów publicznych, ponieważ dotyczy jedynie przedsiębiorców.

Kontrole przedsiębiorców przeprowadza się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia (z wyjątkiem sytuacji, w której to przedsiębiorca wnioskuje o odstąpienie od terminu 7 dni).

Podczas kontroli przekazywana jest informacja spełniająca obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru lub Głównego Specjalistę ds. Jakości (w pojedynczych protokołach brak podpisu osoby zatwierdzającej, np. ON-HK.9020.32.1.2023 z 13.07.2023 r., ON-HK.9020.19.20.2022 z 6.07.2022 r.)

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Zapisy w protokołach kontroli są szczegółowe, uporządkowane, posiadają wyodrębnione obszary tematyczne. Zamieszcza się w nich istotne informacje o podmiocie oraz wnioski z kontroli.

Kontrola kompleksowa SPZOZ w Turku w 2021 r. trwała dłużej niż 1 dzień (tj. w okresie 8-15.06.2021 r.). W protokole nr: ON-HK.9020.32.1.2021 wskazano jedynie datę i godzinę z uwzględnieniem ww. okresu kontroli, bez wyszczególnia daty i godziny rozpoczęcia i zakończenia kontroli w poszczególnych dniach. Zaleca się podawać pełną informację o czasie kontroli.

SPZOZ w Turku zawiadamiany był o zamiarze wszczęcia kontroli (z wyjątkiem ostatnich kontroli z 13.07.2023 r. i 24.07.2023 r.) w oparciu o art. 48 ust. 3 ustawy z dnia

6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (aktualnie Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Turecki, stąd zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wydane w latach 2021-2022 r. zostały wydane bezpodstawnie. Dopiero w protokołach z 2023 r. w pkt. II.2 *Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia* prawidłowo wpisano:” *podmiot nie podlega ustawie z dnia 6.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2023 r. poz.221)*”. Analiza dokumentacji z 2023 r. wykazała, że podmioty te nie są już zawiadamiane o kontroli na podstawie ww. przepisów.

Po upływie terminu wykonania nakazów decyzji oraz w czasie następnej kontroli (w przypadku wydania zaleceń) przeprowadzane są kontrole sprawdzające. Odrębną kontrolę sprawdzającą przeprowadzono także po upływie terminu wyznaczonego w opinii WPWIS z 4.07.2018 r. o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów.

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

Protokoły sporządzane są prawidłowo, jednak w pewnych przypadkach mało precyzyjnie, brak niektórych istotnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu. W wyniku analizy wybranych protokołów kontroli zwrócono uwagę, że w przypadku protokołu kontroli obiektu [REDAKTOWANE] nr: ON-HK.9020.7.15.2022 z 4.11.2022 r. i [REDAKTOWANE] nr: ON-HK.9020.7.9.2022 z 10.10.2022 r. w części protokołu dotyczące wyników kontroli użyto sformułowania „odpad medyczny”, co zgodnie z definicją odpadu medycznego jest niewłaściwe. Nie uwzględniono zapisu, gdzie się przechowuje bieliznę brudną lub czy jest prana codziennie. Mało wyczerpująco ujęte zostały kwestie sprzątania: nie zapisano jaki środek czystości stosowany jest do mycia i dezynfekcji toalet, jakie jest postępowanie ze sprzętem po sprzątaniu. Brakuje szczegółowych informacji jak wygląda proces mycia i dezynfekcji oraz sterylizacji narzędzi w obiekcie. W wyniku kontroli [REDAKTOWANE] stwierdzono: „brak potwierdzonej sterylizacji autoklawowej narzędzi wielokrotnego użytku”, natomiast w [REDAKTOWANE]: „brak daty sterylizacji oraz daty ważności pakietu z narzędziami po sterylizacji, w pojedynczych pakietach brak wskaźnika chemicznego, brak informacji na opakowaniu ze środkiem do dezynfekcji narzędzi: o stężeniu r-r, daty jego sporządzenia i danych osoby przygotowującej”. W obu przypadkach wskazano, że były to nieprawidłowości, które stanowiły naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657) oraz art. 4 ust 1

ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). Przywołane przepisy prawne dotyczą obowiązku utrzymania nieruchomości we właściwym stanie higienicznym i sanitarnym. W obu obiektach, w trakcie wykonywania usług dochodzi do przerwania ciągłości tkanek, a zatem powinny być przestrzegane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. W związku z powyższym poprawne byłoby wskazanie jako podstawy prawnej art. 16 ust 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.).

W przypadku kontroli [REDAKTOWANE] oraz DPS w Skęczniewie nie pouczono o konieczności monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz nie zweryfikowano wyników ostatnich badań w tym zakresie.

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

W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie zawiadomienie o jego zakończeniu. Zawiadomienie o zakończeniu postępowania wysyłane jest przez PPIS od kilku miesięcy (według oświadczenia). Zawiadomienie to należałoby przeformułować, tj. wskazać, że jest to zawiadomienie o zakończeniu zbierania dokumentów i materiałów, a nie o zakończeniu postępowania administracyjnego. Powyższe dokumenty zawierają informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Po upływie tego terminu, wydawana jest decyzja administracyjna. W sytuacji, gdy podmiot poinformuje po kontroli o usunięciu części nieprawidłowości, przed wydaniem decyzji przeprowadzana jest ponowna kontrola. Decyzję wydaje się w oparciu o ustalony stan faktyczny.

Decyzje merytoryczne zawierają elementy wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a. m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne (za wyjątkiem decyzji z art. 155 k.p.a., gdzie nie podano uzasadnienia prawnego), a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania.

Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości jest wpisywany prawidłowo w pkt I.5 protokołu kontroli (zgodnie ze wskazaniem tego punktu), a w pkt III.3 protokołu wyszczególnione są nieprawidłowości wraz z podaniem przepisu prawnego, który naruszono (zgodnie ze wskazaniem tego punktu).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia opłaty. Następnie strony (od około połowy 2023 r.) zawiadamiane są odrębnym pismem o zakończeniu postępowania administracyjnego. Decyzje rachunkowe wydaje się po uprawomocnieniu decyzji merytorycznych. Uzasadnienia decyzji rachunkowych wydanych w analizowanych postępowaniach są prawidłowe.

Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru na właściwych zwrotkach. Decyzje posiadają akceptację radcy prawnego. W aktach sprawy znak: ON-HK.9020.32.1.2023 brak urzędowych poświadczeń odbioru (UPP) – pisma były wysyłane do SPZOZ poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą – e-PUAP.

Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, że opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) znajduje się wyłącznie w decyzji administracyjnej. W zawiadomieniu o wszczęciu znajduje się wyłącznie przepis art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz art. 37 ust. 1 ww. ustawy. Podstawa prawna zawiadomienia w sprawie naliczenia opłaty, dla większej precyzji, powinna uwzględniać również przepis art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

– w zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Kontrolę kompleksową SPZOZ w Turku przeprowadzono w 2021 r., w 2022 r. – tylko kontrole sprawdzające, w 2023 r. – kontrolę wykonania programu dostosowawczego, kontrolę stanu sanitarno-higieniczno-technicznego pomieszczeń poradni przyszpitalnych oraz kontrole sprawdzające. Po każdej kontroli bieżącej wydana była decyzja merytoryczna nakazowa oraz rachunkowa.

W protokołach kontroli w pkt. III.1 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” wskazana byłaby większa precyzja podawanych podstaw prawnych tj. np.:

- w protokole kontroli szpitala nr: ON.HK.9020.32.1.2021 z 8-15.06.2021 r.
 - w przypadku niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłogi (braku zmywalności), przede wszystkim właściwe jest przywołanie przepisu § 30 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu

wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), jako przepisu szczególnego wobec art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) – lit. b, f, k, m, o.

- w przypadku nieprawidłowości stwierdzanych w pomieszczeniach, w których nie przebywają pacjenci, a są miejscem pracy wyłącznie personelu medycznego, takich jak pomieszczenie biochemii, analityki ogólnej w laboratorium (lit. b), czy apteki (lit. f) można rozważyć także zastosowanie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 169, poz. 1650 ze zm.),
- w przypadku nieprawidłowości w pomieszczeniu porządkowym (lit. c – dział diagnostyki obrazowej, f – apteka szpitalna) podano różne podstawy prawne. Wymogi w tym zakresie określone są w § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
- w protokole kontroli [REDAKTION] nr: ON-HK.9020.19.16.2022 z 18.07.2022 r. jako podstawę prawną dla niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłogi (braku łatwozmywalności) wskazano art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.). Właściwe w tym przypadku jest przywołanie przepisu § 30 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). W decyzji (znak jw.) z 1.09.2022 r. podstawa prawna jest już właściwie określona.

W przypadku postępowania administracyjnego prowadzonego w sprawie znak: ON-HK.9020.32.1.2023 po kontroli [REDAKTION] (protokół z 13.07.2023 r.) postępowanie wszczęto 24.07.2023 r., a zakończono 1.08.2023 r. Kontrolę sprawdzającą wykonanie części zaleceń przeprowadzono 7.08.2023 r. (w praktyce było to sprawdzenie usunięcia części nieprawidłowości zgodnie z informacją przekazaną przez szpital). Organ już po wystosowaniu zawiadomienia o zakończeniu postępowania dalej prowadził postępowanie wyjaśniające (przeprowadził kontrolę). Zawiadomienie o zakończeniu zbierania materiału dowodowego powinno kończyć ten etap postępowania (AK-DN-HK-11).

W przypadku wydawania zaleceń pokontrolnych w pkt. III. 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” wskazane jest określanie terminu wykonania zaleceń, tak aby strona kontrolowana miała pełną informację co do terminu, w jakim oczekuje się od niej podjęcia konkretnych działań.

Terminy wyznaczane w decyzjach na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości są określane w porozumieniu z placówką. Na uzasadniony wniosek podmiotu PPIS wydaje decyzje zmieniające termin realizacji nakazu w oparciu o art. 155 k.p.a.

– w zakresie nadzoru nad pozostałymi obiektami użyteczności publicznej

W zakresie innych obiektów użyteczności publicznej dokonano analizy postępowania dotyczącego kontroli sanitarnej [REDAKTOWANE]. W pkt III. 3 protokołu kontroli wyszczególniono nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z przywołaniem przepisów prawnych, które naruszono tj. art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Protokół kontroli został podpisany przez kontrolowaną stronę.

Na osobę winną zaniedbań, związanych z nieporządkiem w obiekcie nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego w wysokości 300 zł. Pkt IV.4 protokołu został wypełniony właściwie tj. wskazano m.in. nr mandatu karnego oraz podstawę prawną jego nałożenia (art. 117 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks Wykroczeń).

Jako jedną z nieprawidłowości w protokole kontroli wskazano: „Obecność preparatów nieopisanych datą otwarcia produktu”. Treść art. 22 ust.1 ww. ustawy, na który PSSE w Turku powołał się stwierdzając nieprawidłowość dotyczy utrzymania nieruchomości w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Stąd wskazanie ww. przepisu w tym przypadku nie było właściwe (AK-DN-HK-12).

W protokole kontroli w pkt III.3 określono termin usunięcia nieprawidłowości – 7 dni od dnia kontroli. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto postępowanie w sprawie pobrania opłaty za czynności kontrolne oraz wystosowano zawiadomienie o zakończeniu postępowania. Następnie wydano decyzję, w której zobowiązano podmiot do uiszczenia opłaty za stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości.

Decyzja posiada właściwą podstawę prawną, uzasadnienie, okraǳłą pieczęć PPIS, jest parafowana przez Radcę Prawnego.

Wysokość kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z wykonaniem kontroli ustalona została w oparciu o komunikat Dyrektora PSSE w Turku wydany na podstawie zarządzenia Dyrektora PSSE w Turku nr 16/2022 z dnia 17.10.2022 r. w sprawie ustalenia wysokości kosztów bezpośrednich i pośrednich za czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez pracowników PSSE w Turku.

W analizowanej sprawie została przeprowadzona kontrola sprawdzająca, w trakcie której nie stwierdzono nieprawidłowości.

Analogicznie, jak w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w pkt III. 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” wskazane jest określanie terminu wykonania zaleceń, tak aby strona kontrolowana miała pełną informację co do terminu, w jakim oczekuje się od niej podjęcia konkretnych działań. W punkcie tym nie znalazło również odzwierciedlenia zalecenie ujęte w protokole w pkt III. 2 dotyczące opracowania i wdrożenia procedur higieniczno-sanitarnych.

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

– Interwencje

W zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w okresie objętym kontrolą rozpatrzono 1 interwencję zgłoszoną telefonicznie. Zgłoszenie z 5.10.2021 r. dotyczyło niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego w podmiocie udzielającym świadczenia z zakresu fizjoterapii, tj. brudnych kozetek oraz braku dezynfekcji kozetek i sprzętu. Kontrolę interwencyjną w tym zakresie przeprowadzono 13.10.2021 r. W jej wyniku stwierdzono uchybienia oraz wszczęto postępowanie administracyjne. Wykonanie nakazu decyzji sprawdzono podczas kolejnej kontroli, po upływie wyznaczonego terminu. Osobie zgłaszającej interwencję udzielono odpowiedzi 25.10.2021 r.

Interwencję rozpatrzono prawidłowo. W protokole kontroli jako przyczynę odstępiania od zawiadomienia podmiotu o kontroli wpisano zbyt ogólnie: „kontrola interwencyjna w związku z niewłaściwym stanem sanitarno-higienicznym w obiekcie” (AK-DN-HK-13). Postępowanie takie nie spełnia wymogu art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który wskazuje na konieczność uzasadnienia przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli w oparciu o wskazane w tej ustawie okoliczności (art. 48 ust.11). Jedną z okoliczności przywołanych w art. 48 ust. 11 możliwą do zastosowania w tym przypadku jest bezpośrednie zagrożenie życia, zdrowia lub środowiska (pkt 4).

W zakresie innych obiektów użyteczności publicznej ocenie poddano 2 interwencje.

Pierwsza z nich dotyczyła zakłócania porządku i ciszy przez współmieszkańców. Sprawę przekazano zgodnie z art. 65 k.p.a. do Komendy Powiatowej Policji w Turku, celem wykorzystania służbowego. Pismem z 5.08.2021 r. poinformowano osobę zgłaszającą o przekazaniu interwencji, powołując się na art. 65 k.p.a., jak również art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Treść art. 22 ust. 1 ww. ustawy mówi o utrzymaniu nieruchomości w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Zakłócanie ciszy nocnej poprzez głośną muzykę nie stanowi źródła potencjalnego zakażenia oraz dalszego rozwoju chorób zakaźnych. Stąd wskazanie ww. przepisu w tym przypadku nie było właściwe (AK-DN-HK-14).

Druga interwencja dotyczyła uciążliwości związanych z gromadzeniem odpadów komunalnych w mieszkaniu prywatnym. Przedstawiciele PPIS w Turku podjęli nieskuteczną próbę przeprowadzenia kontroli (brak możliwości wejścia do lokalu mieszkalnego). Z zapisów protokołu kontroli wynika, iż dokonano oględzin dostępnych obszarów (stojak do rowerów, parapet i balkon osoby generującej uciążliwość), w wyniku których stwierdzono przedmioty trudne do zidentyfikowania. Następnie w protokole przywołano treść art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W odpowiedzi udzielonej podmiotowi składającemu interwencję poinformowano, iż podjęto próbę przeprowadzenia czynności kontrolnych (brak możliwości wejścia do lokalu mieszkalnego) i przywołano przepisy prawne i ich treść (art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi), które to przepisy wskazują na kompetencje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W dalszej kolejności stwierdzono, iż brak jest podstaw prawnych do rozpatrzenia i załatwienia sprawy przez organ. Wskazując w piśmie na ww. przepisy prawne, organ nie uzasadnił ich zastosowania w przedmiotowej sprawie.

Z analizy sprawy wynika, iż nie było możliwości ustalenia stanu faktycznego jak również zebrania wszelkich materiałów dowodowych (zapis z protokołu kontroli nr: ON-HK.9020.13.34.2023: „brak możliwości ustalenia większej ilości dowodów”), dlatego stwierdzenie braku kompetencji w tym przypadku nie było właściwe.

Działanie takie narusza obowiązek wynikający z zapisu art. 77 § 1 k.p.a., który obliguje organy administracji publicznej do zebrania wszelkich niezbędnych dowodów celem dokładnego wyjaśnienia sprawy i wydania właściwego rozstrzygnięcia, jak również z treści

art. 7 k.p.a., który stanowi, iż w toku postępowania organy administracji publicznej winny stać na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmować wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli (AK-DN-HK-15).

Z analizy sprawy wynika, iż nie podejmowano dalszych prób przeprowadzenia kontroli.

W zakresie monitoringu wody ocenie poddano interwencję dotyczącą Pływalni Krytej w Turku. Z informacji zawartych w sporządzonej adnotacji służbowej wynika, iż 28.10.2022 r. do PSSE w Turku wpłynęło zgłoszenie w sprawie niewłaściwej jakości wody na ww. pływalni. Osoba interweniująca przekazała, iż jej kuzyn po wizycie w ww. obiekcie (22.10.2022 r.) trafił do szpitala, „dostał silne uczulenie”, „wykryto u niego jakieś bakterie”. W ostatnich dniach z pływalni korzystała również córka osoby wnoszącej interwencje, która nie ma objawów.

W październiku 2022 r. (14.10.2022 r., 25.10.2022 r.) na zlecenie Ośrodka Sportu i Rekreacji w Turku z ww. pływalni zostały pobrane próbki wody do badań (m.in. w zakresie parametrów mikrobiologicznych). Wyniki wpłynęły do PSSE w Turku 28.10.2022 r.

Pismem z 31.10.2022 r. PPIS w Turku powiadomił osobę wnoszącą interwencję, iż wyniki badań jakości wody pobranej w ramach kontroli wewnętrznej 14.10.2022 r. oraz 25.10.2022 r. „spełniają wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach”. Poinformowano również, iż do PSSE w Turku nie wpłynęły żadne interwencje w powyższym zakresie.

Zwraca się uwagę, iż zastosowane w ww. piśmie (AK-DN-HK-16) stwierdzenie, iż wyniki badania wody „spełniają wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (...)” nie jest właściwe. W przypadku próbek wody pobieranych z niosek basenowych, jacuzzi itp. nie należy odnosić się do wymagań dotyczących wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Interpretacji wyników badań jakości wody pobieranych na pływalni (m.in. z niosek basenowych) należy dokonywać na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

Z analizy powyższej sprawy wynika, iż osoba wnosząca interwencję została poinformowana o jakości wody na pływalni – próbki wody do badań w zakresie mikrobiologicznym były pobrane m.in. kilka dni po tym, jak osoba, która trafiła do szpitala przebywała na pływalni. Niemniej jednak, w przypadku interwencji, w których osoba zgłaszająca informuje

o wystąpieniu objawów chorobowych, które mogą pojawić się również na skutek kontaktu z innymi skażonymi powierzchniami (nie tylko z wodą), każdorazowo należy również rozważyć przeprowadzenie kontroli stanu sanitarno-higienicznego obiektu.

– Wnioski o prolongatę terminu decyzji

Analizie poddano wybraną dokumentację spraw z zakresu nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą: ON.HK.9020.32.1.2021 (w zakresie pkt 4a), ON.HK.9020.19.16.2022, ON.HK.9020.21.14.2022. Wnioski strony o przedłużenie terminu wykonania nakazów decyzji w ww. sprawach zostały rozpatrzone w terminie. Organ uwzględnił w nich w całości żądania strony.

Przed wydaniem decyzji z art. 155 k.p.a. nie informuje się strony, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów. Decyzje nie zawierają uzasadnienia prawnego, tj. wyjaśnienia podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. Organ I instancji może odstąpić od uzasadnienia decyzji, gdy uwzględnia ona w całości żądanie strony, jednakże wówczas należy przywołać przepis art. 107 § 4 k.p.a., czego organ w analizowanych decyzjach nie uczynił (AK-DN-HK-17).

– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje

Przeanalizowano sprawę znak: ON-HK.9012.10.21.2023. Przed wydaniem decyzji wystosowywane było zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, w którym organ powiadomił strony o możliwości czynnego udziału w postępowaniu i zapoznania się z aktami sprawy w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego zawiadomienia. W przypadku, gdy w sprawie jest więcej osób, którym przysługuje przymiot strony, PPIS w Turku zawiadamia wszystkie osoby o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń oraz wysyła decyzję do wszystkich tych osób. W analizowanej sprawie zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego zostało odebrane przez stronę 26.09.2023 r. Decyzja PPIS w Turku została wydana i wysłana 29.09.2023 r., a więc przed upływem wskazanych w zawiadomieniu 7 dni. W dokumentacji sprawy nie została odnotowana przyczyna nie zachowania tego terminu. PPIS w Turku wydał decyzję, w której zezwolił na ekshumację zwłok w oparciu o art. 14 ust. 6 i art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.), § 11 i 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r.

poz. 1910) oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405). Zapis § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi odnosi się do sytuacji przewożenia zwłok na obszarze państwa na odległość większą niż 60 km oraz wywożonych za granicę Rzeczypospolitej Polskiej. W przedmiotowej sprawie, ponowne pochowanie miało nastąpić na cmentarzu, na którym przeprowadzono ekshumację, a zatem bezzasadnie przywołano ww. akt prawny. W decyzji określone zostały warunki ekshumacji, zgodnie z przytoczonymi przepisami. Decyzja zawiera krótkie uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do odwołania.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie zwłok i prochów z zagranicy

Postępowanie w sprawie wydania zgody na sprowadzenie zwłok z zagranicy przeanalizowano na przykładzie sprawy znak: ON-HK.9012.10.22.2023. Na podstawie wniosku złożonego przez Starostwo Powiatowe w Turku, PPIS w Turku po analizie dołączonej dokumentacji wydał postanowienie, w którym wyraził zgodę na sprowadzenie zwłok z terytorium Niemiec do Polski. Jako podstawę prawną PPIS w Turku przywołał ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (art. 14 ust. 4 pkt 1), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866). Proponuje się uszczegółowić podstawę prawną o konkretne paragrafy cytowanego rozporządzenia mające zastosowanie w sprawie. Ww. dokument wydawany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku.

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

Skontrolowano postępowanie w sprawie wywozu trumny ze zwłokami na Ukrainę (sprawa znak: ON-HK.9012.10.28.2023). Po otrzymaniu wniosku PPIS w Turku przeanalizował przedstawioną dokumentację (skrótowy odpis aktu zgonu, kartę zgonu, dokumenty właściwej władzy państwa tj. zaświadczenie wydane przez Komitet Wykonawczy Miejskiej Rady Bałaklija obwodu Charkowskiego), na terenie którego zwłoki zostaną pochowane). Wydanie decyzji na wywóz zwłok miało miejsce w dniu złożenia wniosku. Podstawą prawną decyzji były m.in. przepisy prawa materialnego: ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (art. 14), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (§ 2, 3 ust. 1 i § 6), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia

2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (§ 11). W analizowanej sprawie zezwolenie dotyczyło wywozu trumny ze zwłokami, dlatego nie ma zastosowania cytowany § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich, bowiem odnosi się on do postępowania przy wydawaniu pozwoleń i zaświadczeń na przewóz szczątków powstałych ze spopielenia zwłok. Proponuje się uszczegółwić przepis art. 14 cytowanej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych o paragrafy mające zastosowanie w konkretnej sprawie, a także uwzględnić w decyzji § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.

Decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia.

– Opiniowanie regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenie gmin

Analizie poddano dwie opinie sanitarne. Pierwsza dotyczyła projektu uchwały Rady Miejskiej w Turku zmieniającej uchwałę nr XXV/186/20 z 17 września 2020 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie Gminy Miejskiej Turek.

W wydanej opinii PPIS wskazał, iż poprawki w treści regulaminu podyktowane były zmianą przepisów prawnych dotyczących utrzymania czystości i porządku w gminach w zakresie opróżniania zbiorników bezodpływowych lub osadników w instalacjach przydomowych oczyszczalni ścieków, dlatego należało dostosować dotychczasowe normy prawa miejscowego do normy prawa powszechnie obowiązującego.

Druga opinia dotyczyła dwóch kwestii: 1) projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie Regulaminu utrzymania porządku i czystości na terenie gminy Przykona, 2) projektu uchwały w sprawie sposobu i zakresu świadczenia usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości i zagospodarowania tych odpadów i sposobu świadczenia usług przez punkt selektywnego zbierania odpadów komunalnych. W tym przypadku ustalono częstotliwość i sposób pozbywania się odpadów komunalnych z terenu nieruchomości i terenów przeznaczonych do użytku wewnętrznego. W opinii wskazano, iż powyższe wynikało z konieczności zmiany zapisów dotychczasowej uchwały dotyczących częstotliwości odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości.

PPIS w Turku wydał pozytywne opinie do projektów uchwał, mając na względzie zapis „art. 1 pkt 1, art. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 t.j. z późn. zm.) oraz art. 4 ust. 1 oraz art. 6r ust. 3c ustawy z dnia

13 września 1996 o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469 z późn. zm.)”.

W przypadku projektu uchwały Rady Miejskiej w Turku, wskazany w opinii przepis prawny tj. art. 6r ust. 3c ww. ustawy nie znajduje zastosowania. Przepis ten dotyczy innej sytuacji faktycznej, o której mowa w art. 6r ust. 3.

W projekcie uchwały Rady Gminy Przykona określono sposób postępowania z odpadami niekwalifikującymi się do odpadów medycznych (w szczególności igły i strzykawki), powstałymi w gospodarstwie domowym, w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi – odpady te należy przekazywać do punktu selektywnego zbierania odpadów komunalnych.

– Opiniowanie imprez masowych

Ocenie poddano postępowanie dotyczące wydania opinii sanitarnej znak: ON-HK.9020.13.11.2023 r. z 4.04.2023 r. dla Centrum Kultury i Biblioteki Publicznej w Malanowie w związku z organizacją imprezy masowej „XVIII Dni Malanowa 2023”.

Po analizie załączonej dokumentacji wydano pozytywną opinię dotyczącą warunków przeprowadzenia imprezy masowej. Organ stwierdził, iż zostały spełnione warunki higieniczno-sanitarne.

Podstawą prawną opinii był art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1466 ze zm.).

Postępowanie w powyższej sprawie jest prawidłowe.

9. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

W latach 2021-2022 dokonano generalnego remontu obiektu. Czystość bieżąca obiektu zachowana, pomieszczenia obiektu estetycznie urządzone i wyposażone w sprzęt właściwej jakości.

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

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

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

1. Nie pobrano opłaty za przeprowadzone badania jakości wody ciepłej (w zakresie bakterii z rodzaju Legionella), wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz wody na

pływalniach, wykonane w ramach kontroli urzędowych, w wyniku których stwierdzono kwestionowaną jakość wody, co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak również ewentualnej adnotacji służbowej uzasadniającej odstępianie od nałożenia opłaty.

Zgodnie z ww. ustawą za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

2. Ocena jakości wody w oparciu o § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) na podstawie wyników badań zarówno z kontroli wewnętrznej jak i urzędowej, przeprowadzana jest raz, dwa lub trzy razy w roku (w zależności od produkcji wodociągu), co jest niewłaściwe. W takiej formie oceny bieżące są wydawane na nieaktualne wyniki badań i nie pozwala to na uzyskanie właściwej bieżącej oceny jakości wody (uwzględniającej kontrolę urzędową i wewnętrzną).
3. Wydanie w oparciu o § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.) oceny higienicznej w formie postanowienia.
4. Wydanie oceny higienicznej w oparciu o § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) na podstawie nieaktualnego atestu higienicznego oraz niezwrócenie się do wnioskodawcy o uzupełnienie wniosku przed zajęciem stanowiska.
5. Nieprowadzenie rejestru wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, do czego zobowiązuje § 25 ust. 7

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

6. Nieprzewodzenie wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody wraz z uwzględnieniem częstotliwości ich badania, do czego zobowiązuje § 25 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
7. PPIS w Turku nie sporządził metryki sprawy z prowadzonego postępowania administracyjnego w zakresie wydania opinii higienicznej na podstawie § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
8. Niedostosowanie częstotliwości wydawania ocen jakości wody na pływalniach do ustaleń ze szkoleń zorganizowanych 29.06-1.07.2016 r. w Licheniu Starym oraz 11-12.10.2023 r. w Zaniemyślu-Zwola.
9. W protokołach kontroli interwencyjnych wpisana przyczyna odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o kontroli nie spełnia wymogu art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który wskazuje na konieczność uzasadnienia przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (uzasadnienie powinno odpowiadać okolicznościom wskazanym w tej ustawie, tj. art. 48 ust. 11).
10. Przed wydaniem decyzji prolongującej termin wykonania nakazu nie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a.
11. Niewłaściwe zastosowanie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284) w sytuacji, gdy stwierdzona nieprawidłowość nie dotyczyła stanu sanitarno-technicznego nieruchomości.
12. W analizowanej interwencji dotyczącej lokalu mieszkalnego nie ustalono stanu faktycznego sprawy, jak również nie zebrano wszelkich materiałów dowodowych, co narusza obowiązek wynikający z zapisu art. 77 § 1 k.p.a., który obliguje organy administracji publicznej do zebrania wszelkich niezbędnych dowodów celem dokładnego

wyjaśnienia sprawy i wydania właściwego rozstrzygnięcia, jak również z treści art. 7 k.p.a., który stanowi, iż w toku postępowania organy administracji publicznej winny stać na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmować wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli,

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

Zalecenia:

1. Za przeprowadzone badania jakości wody ciepłej (w zakresie bakterii z rodzaju Legionella), wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz wody na pływalniach wykonane w ramach kontroli urzędowych, w wyniku których stwierdzono kwestionowaną jakość wody należy pobierać opłatę. W przypadku wystąpienia uzasadnionej przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty w zgromadzonej przez PSSE dokumentacji powinna znajdować się adnotacja służbowa.
2. Dokonywać bieżącej oceny jakości wody w oparciu o § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
3. Nie wydawać ocen higienicznych, o których mowa w § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.), w formie postanowień.
4. Wydawać opinie higieniczne w oparciu o § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) na podstawie aktualnych atestów higienicznych. W razie ich braku, zwrócić się do wnioskodawcy o uzupełnienie wniosku przed zajęciem stanowiska.
5. Sporządzić i prowadzić rejestr wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, zgodnie z § 25 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
6. Sporządzić i prowadzić wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody wraz z uwzględnieniem częstotliwości ich badania, zgodnie z § 25 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia

- 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
7. Sporządzać metryki spraw z prowadzonych postępowań administracyjnych w zakresie wydania na podstawie § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) opinii higienicznych.
 8. Oceny jakości wody na pływalniach wydawać z częstotliwością wskazaną w ustaleniach ze szkoleń zorganizowanych 29.06-01.07.2016 r. w Licheniu Starym oraz 11-12.10.2023 r. w Zaniemyślu-Zwola.
 9. W protokołach kontroli należy wpisywać przyczynę odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o kontroli zgodnie z art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
 10. Przed wydaniem decyzji zmieniającej decyzję ostateczną informować Stronę o możliwości zapoznania się z aktami, a także wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w wyznaczonym przez organ terminie, zgodnie z art. 10 k.p.a.
 11. Właściwie stosować zapisy art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.). Treść art. 22 ust.1 ww. ustawy dotyczy utrzymania nieruchomości w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.
 12. Podczas działań kontrolnych właściwie ustalać stan faktyczny sprawy oraz dążyć do zebrania wszelkich materiałów dowodowych, zgodnie z art. 7 i 77 § 1 k.p.a.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej powinna być zgodna z obowiązującymi wymaganiami. Według § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona

w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu.

2. Uszczegółwić protokoły kontroli z pływalni w punkcie I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” o numer telefonu, faksu oraz poczty elektronicznej podmiotu kontrolowanego, natomiast w punkcie III „Wyniki kontroli” o informacje na temat sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania oraz częstotliwości i sposobu czyszczenia brodzika do dezynfekcji stóp.
3. W rocznych ocenach jakości wody na pływalniach umieszczać informacje o zastosowanych metodykach referencyjnych analiz.
4. W przypadku wystąpienia przekroczeń jakości wody na pływalni należy dokonywać ocen zarówno po stwierdzeniu przekroczenia (zobowiązując do przeprowadzenia działań naprawczych), jak i po jego ustaniu.
5. W opiniach higienicznych wydawanych na podstawie § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) przytaczać atesty, na podstawie których wydano opinię.
6. Przed wydaniem decyzji o zatwierdzeniu systemu zarządzania w laboratoriach powiadamiać strony o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.
7. W przypadku odstąpienia od wydania decyzji rachunkowej należy sporządzać adnotacje o przyczynie odstąpienia.
8. Precyzyjniej wskazywać w protokołach kontroli oraz decyzjach podstawy prawne stwierdzonych nieprawidłowości – tzn. z uwzględnieniem przepisów szczegółowych określonych m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
9. Podczas kontroli informować o konieczności monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej zgodnie zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz weryfikować ostatnie badania w tym zakresie.

10. W decyzjach stosować uzasadnienie faktyczne i prawne. Jeśli decyzja w całości uwzględnia żądania strony można odstąpić od uzasadnienia, powołując się na art. 107 § 4 k.p.a.
11. W zawiadomieniu przed wydaniem decyzji informującym o możliwości zapoznania się z zebranych w sprawie materiałem dowodowym wskazywać na zakończenie zbierania materiałów dowodowych, a nie na zakończenie postępowania administracyjnego.
12. W zapisach protokołów z kontroli obiektów, w których nie prowadzi się świadczeń zdrowotnych (usługi kosmetyczne, salony tatuażu, zakłady pogrzebowe), a powstają odpady nie należy stosować nazwy „odpady medyczne”. Należy używać tylko zwrotu „odpady niebezpieczne”.
13. W protokołach kontroli poszczególnych obiektów poszerzyć informacje dotyczące kontrolowanych obszarów.
14. Przed wydaniem decyzji należy zachowywać termin do zapoznania Strony z aktami sprawy wyznaczony w zawiadomieniu o zakończeniu postępowania administracyjnego.
15. W decyzjach zezwalających na ekshumacje zwłok i wywóz zwłok przywoływać przepisy prawne, które mają zastosowanie w danej sprawie.
16. Właściwie stosować zapis art. 6r ust. 3c ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469 ze zm.).

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

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

IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Oddziale Nadzoru na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Turku zatrudnione są trzy osoby na umowę o pracę. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 29 szkoleniach wewnętrznych i 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu). W 2022 roku brali udział w 27 szkoleniach wewnętrznych oraz 6 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 2, GIS – 3, PZH – 1), natomiast w 2023 roku do 20 listopada w 35 szkoleniach wewnętrznych i 3 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, IMP – 2).

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku prowadzi współpracę ze Starostwem Powiatowym, w ramach której sporządza coroczną ocenę stanu sanitarnego.

4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z wywiadu terenowego, ogłoszeń o pracę, KRUS, GUS, ZUS, OWG oraz CEIDG.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku do 20 listopada pracownicy przeprowadzili 108 kontroli w 91 obiektach w ramach bieżącego nadzoru. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest to odnotowywane za pomocą aneksów. Plan pracy/ zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

Na terenie powiatu tureckiego znajduje się 5 ferm drobiu, które nie były kontrolowane od 2021 roku.

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1.01.2021 r. do 20.11.2023 r. do PSSE w Turku nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Turku w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 9 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: „SINTUR” Sp. z o.o. Zakład Pracy Chronionej (Szadów Pański 34, 62-700 Turek); ANDREWEX Sp. z o.o. (Piętno 84, 62-740 Tuliszków),

zakład: Żeroniczki 7, 62-731 Przykona; [REDAKTOWANE]; [REDAKTOWANE]; Zakład Mięсны [REDAKTOWANE] i Wspólnicy Sp. J. (Długa Wieś 49A, 62-730 Dobra); MARBAD Sp. z o.o. (ul. Kulczyńskiego 14, 02-777 Warszawa), zakład: Siedliska 12, 62-704 Kawęczyn; Przedsiębiorstwo Robót Inżynieryjnych Sp. z o.o. (ul. Komunalna 8, 62-700 Turek); [REDAKTOWANE]; [REDAKTOWANE]; SAPO-DOBRA Sp. z o.o. (Długa Wieś 16A, 62-730 Dobra).

Ww. teczki/dokumenty nie są uporządkowane. Dokumentacja powinna być uporządkowana, chronologicznie ułożona oraz połączona w sposób trwały.

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru dokumentu. Druki zwrotnego potwierdzenia odbioru nie odpowiadają wymogom k.p.a. (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4).

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

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

Stwierdzono, że pracownicy PSSE w Turku w protokołach kontroli nie zawierają informacji, czy pracodawca prowadzi na bieżąco rejestr chorób zawodowych. W formularzu kontroli nr F/HP/02 „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy” często zaznaczają odpowiedź – „nie dotyczy” (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10). W myśl art. 235 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr obejmujący przypadki stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby. Zaleca się, aby pracownicy weryfikowali powyższy dokument podczas czynności kontrolnych.

Ponadto, ustalono, że podczas kontroli sanitarnych pracownicy PSSE w Turku nie weryfikują umowy zawartej przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy, co jest obowiązkiem wynikającym z art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437) (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12). Zaleca się, aby pracownicy weryfikowali powyższy dokument podczas czynności kontrolnych.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych należy tę informację wskazać w opisie stanu faktycznego, a nie jedynie wymienić jako nieprawidłowości lub zalecenia [(teczki obiektu: Przedsiębiorstwo Robót Inżynieryjnych Sp. z o.o., [REDAKTION], [REDAKTION] [REDAKTION] (AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13)].

W protokole kontroli z 3.08.2022 r. w tezcce obiektu: Przedsiębiorstwo Robót Inżynieryjnych Sp. z o.o. dokonano wpisu: „Pracodawca nie prowadzi rejestru prac, których wykonanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi (...). Pracodawca nie przekazał PWIS „Informację o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym według obowiązującego wzoru – w ocenie ryzyka zawodowego na stanowisku brukarza, monter a zewnętrznych instalacji sanitarnych, operatora koparki, koparko-ladowarki, operatora węzła betoniarskiego, kierowcy samochodu ciężarowego w wykazie czynników niebezpiecznych, szkodliwych lub uciążliwych: środki smarne, olej napędowy, benzyna. W warunkach kontaktu z czynnikami rakotwórczymi pracuje 5 osób”. Powyższe informacje nie zostały opisane ani w zaleceniach, ani w nieprawidłowościach stwierdzonych podczas kontroli. Jak wskazano w ocenie ryzyka pracownik ma kontakt z czynnikiem rakotwórczym co zgodnie z § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2235 ze zm.) w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, wiąże się z koniecznością prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym– AK-DN-ŚP-9.

Ponadto pracownik PSSE w Turku w protokole kontroli z 17.02.2023 r. (obiekt: [REDAKTION]) zaznaczył, że wypełnił formularz F/HP/01 – „Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy”, który nie został załączony do dokumentów (AK-DN-ŚP-12).

Należy zwrócić uwagę, że w protokołach kontroli w punkcie 6 – pracownicy PSSE w Turku stosują zapis – upoważniony ustnie (AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15), co jest niezgodne z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), a mianowicie przedsiębiorca wskazuje na

piśmie osobę upoważnioną, o której mowa w ust. 1, w szczególności w czasie swojej nieobecności.

W sprawie SAPO-DOBRA Sp. z o.o. PPIS w Turku po otrzymaniu zwrotu akt sprawy po uprawomocnieniu się decyzji organu II instancji (uchylającej i przekazującej sprawę do ponownego rozpatrzenia), wszczął postępowanie (AK-DN-ŚP-16). Wskazać należy, że postępowanie zostało już wszczęte przez PPIS w Turku pismem z 3.11.2022 r. W przypadku, gdy decyzja nie jest jeszcze ostateczna, nie ma konieczności ponownego wszczęcia postępowania.

W tezcze obiektu „SINTUR” Sp. z o.o., protokół kontroli z 12.04.22 r. (AK-DN-ŚP-14) został podpisany wyłącznie przez Prezesa Zarządu – R.Z.P. Zasady reprezentowania spółki wynikają wprost z ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467 ze zm.) oraz wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym. Zgodnie z informacją zawartą w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS): „*Do składania oświadczeń woli i podpisywania w imieniu spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków zarządu albo jednego członka zarządu łącznie z prokurentem.*”. W związku z powyższym, protokół kontroli podpisała osoba bez stosownego umocowania prawnego.

Analiza teczek: [REDAKTOWANE] wykazała, że w treści protokołu kontroli PPIS w Turku nie zweryfikował rejestru pracowników oraz rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia (AK-DN-ŚP-7). Z protokołu kontroli jasno wynika, że w zakładzie pracy występują szkodliwe czynniki biologiczne zakwalifikowane do 3 grupy zagrożenia (SARS-CoV-2). PPIS w Turku nie zweryfikował czy zakład pracy w sposób prawidłowy prowadzi m.in.: rejestr prac i pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia. Ponadto pracownicy PSSE w Turku nie wypełnili załącznika F/HP/03 dotyczącego Oceny realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, pomimo że zakład w ocenie ryzyka uwzględnia SARS-CoV-2.

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Turku od 2021 r. do 20.11.2023 r. w zakresie chorób zawodowych wydał 31 decyzji administracyjnych (19 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 12 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 6 teczek w przedmiocie choroby zawodowej: B.K. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), Z.G. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), B.Ś. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), W.A. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), K.M. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), M.K. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych).

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że decyzja administracyjna w przedmiocie choroby zawodowej Z.G. i B.Ś. nie została przesłana przez PPIS w Turku do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie. Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) (AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18).

Wskazać należy, że we wszystkich postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej karty stwierdzenia choroby zawodowej nie były opatrzone datą jej wystawienia. W związku z tym nie ma możliwości stwierdzenia, czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).

PPIS w Turku w przedmiocie choroby zawodowej B.Ś., pismem z 27.01.2023 r. oraz pismem z 24.03.2023 r. przedłużał termin załatwienia sprawy argumentując to oczekiwaniem na orzeczenie lekarskie z Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu. Jednocześnie nie poczynił żadnych działań zmierzających do pozyskania informacji na jakim etapie znajduje się sprawa w lekarskiej jednostce orzeczniczej I stopnia (AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20).

Stwierdzono również, że w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej Z.G., PPIS w Turku pismem z 7.12.2021 r. przedłużył postępowanie administracyjne do czasu otrzymania orzeczenia lekarskiego z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, nie wskazując konkretnego terminu (AK-DN-ŚP-21). Po czym od otrzymania orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarską jednostkę orzeczniczą II stopnia (8.12.2021 r.) do sporządzenia karty oceny narażenia zawodowego (9.02.2022 r.) nie podjął żadnych działań np. wystąpienie do lekarskiej jednostki orzeczniczego o wskazanie na jakim etapie znajduje się postępowanie

diagnostyczno-orzecznicze lub o wskazanie terminu wydania opinii lekarskiej (AK-DN-ŚP-23).

W przedmiocie choroby zawodowej W.A., K.M. i B.K. PPIS w Turku nie poinformował strony o niezakończeniu sprawy w ustawowym terminie (AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27, AK-DN-ŚP-28, AK-DN-ŚP-29). PPIS w Turku w przypadku niezakończnienia sprawy w terminie, winien zastosować się do art. 36 § 1 i 2 k.p.a., który stanowi: „o każdym przypadku niezakończnienia sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin zakończenia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu”.

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

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

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

1. Brak pisemnych upoważnień do reprezentowania kontrolowanego podmiotu. Stanowi to naruszenie art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
2. Brak weryfikacji przez pracowników PSSE w Turku czy protokół został podpisany przez osobę do tego umocowaną zgodnie z zasadami reprezentowania spółki wynikającymi wprost z ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467 ze zm.) oraz wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym.
3. Brak wskazywania dat na kartach stwierdzenia choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
4. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej W.A., K.M. i B.K., brak zawiadamiania wszystkich stron o niezakończniu sprawy w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

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

1. Podczas czynności kontrolnych, weryfikować osoby pisemnie upoważnione do reprezentowania kontrolowanego podmiotu zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
2. Podczas czynności kontrolnych, weryfikować czy protokół kontroli został podpisany zgodnie z zasadami reprezentowania spółki wynikającymi wprost z przepisu Kodeksu spółek handlowych oraz wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym.
3. Na kartach stwierdzenia choroby zawodowej wskazywać datę ich wystawienia. Umożliwi to stwierdzenie, czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

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

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

- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru, Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

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

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

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

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

W trakcie kontroli sporządzono wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).

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

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie danych pozyskiwanych w toku przeglądu stron internetowych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), Ogólnopolskiej Wyszukiwarki Gospodarczej (OWG), wywiadu terenowego oraz monitoringu sprzedaży poprzez platformy e-commerce.

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

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany odnotowywane są w harmonogramie oraz w planach miesięcznych wraz z uzasadnieniem przyczyny wdrożenia zmian.

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- [REDACTED]
- [REDACTED],
- ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o., ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 109, 91-222 Łódź, Sklep nr 938, ul. Milewskiego 7, 62-700 Turek,
- ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o., ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 109, 91-222 Łódź, Sklep nr 669, ul. Gorzelniana 1, 62-700 Turek,
- LOGAN Sp. z o.o., ul. Kolska Szosa 1B, 62-700 Turek,
- [REDACTED].

oraz dokumentację zgromadzoną w segregatorach:

- Środki zastępcze 2023 r. – ON-HP.9022.9.,

- Nadzór sanitarny nad jednostkami w zakresie HP – obiekty inne 2023 r.
- ON-HP.9020.1.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców [(Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) – dalej: ustawa Prawo przedsiębiorców], zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia. W podstawie prawnej zawiadomienia brak odwołania do ustawy Prawo przedsiębiorców, o której stanowi art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3).

W części kontrolowanej dokumentacji stwierdzono brak zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców. Od powyższego odstąpiono na mocy art. 48 ust. 11 pkt 4 ww. ustawy, tj. w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. Zakresy przedmiotowe podjętych czynności kontrolnych, o których nie poinformowano przedsiębiorców obejmowały w głównej mierze zagadnienia dotyczące podejrzenia udostępniania na rynku produktów biobójczych bez stosownego pozwolenia na obrót (dot. kontroli obiektów: [REDAKTOWANE] z 6.09.2023 r., [REDAKTOWANE] z 6.09.2023 r., PHU [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. z 8.05.2023 r., ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 938 z 16.08.2022 r.), bądź produktów kosmetycznych zawierających w składzie substancje niedozwolone (dot. kontroli obiektów: ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 938 z 22.08.2023 r., ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 669 z 24.03.2023 r., YI SHENG Sp. z o.o. z 9.05.2023 r., Action Poland Sp. z o.o. Sklep nr A199 z 9.05.2023 r., FARMACJA UNO Sp. z o.o. z 31.05.2023 r., [REDAKTOWANE] z 28.04.2023 r.). W ocenie tutejszego organu kontrola przeprowadzana w powyższych zakresach powinna odbyć się po uprzednim zawiadomieniu przedsiębiorcy, zgodnie z art. 48 ust. 1 ww. ustawy, gdyż oceniany zakres nie stanowi bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku. W upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna, tj. brak informacji o § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu

upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10). Ponadto w przedmiotowych upoważnieniach stwierdzono brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia, który stanowi, iż upoważnienia zawierają m.in. imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną (AK-DN-CH-4, AK-DN-CH-5).

W toku analizy części dokumentacji (dot. kontroli obiektów: ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 669 z 24.03.2023 r. oraz Sklep nr 938 z 16.08.2022 r., [REDAKTOWANE] z 28.04.2023 r., PHU [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. z 8.05.2023 r., YI SHENG Sp. z o. o. z 9.05.2023 r., Action Poland Sp. z o. o. Sklep nr A199 z 9.05.2023 r., [REDAKTOWANE] z 8.03.2023 r.) stwierdzono brak w aktach sprawy upoważnień do przeprowadzenia kontroli. Zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE w Turku kontrole odbyły się po okazaniu upoważnień rocznych. Powyższe jest niezgodne z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo Przedsiębiorców. Ww. ustawa w art. 49 ust. 7 określa wymagania jakie powinny spełniać upoważnienia do przeprowadzenia kontroli – dokument, który nie spełnia tych kryteriów zgodnie z art. 49 ust. 8 powyższej ustawy nie stanowi podstawy do przeprowadzenia kontroli.

W aktach sprawy podmiotu ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 669 (ul. Gorzelniana 1, 62-700 Turek), protokół kontroli nr ON-HP.9020.4.8.2021 z 30.09.2021 r. (AK-DN-CH-6), brak pisemnego upoważnienia osoby, w obecności której organ I instancji prowadził czynności kontrolne. W treści protokołu, w punkcie 6 – „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” – wskazano dane osobowe asystenta kierownika sklepu wraz z informacją o treści: „Upoważnienie ustne nadane przez kierownika zakładu do udzielania informacji podczas przeprowadzania czynności kontrolnych prowadzonych przez pracowników PPIS w Turku”. Powyższe stanowi naruszenie art. 50 ust. 3 ustawy Prawo Przedsiębiorców, zgodnie z którym „Przedsiębiorca wskazuje na piśmie osobę upoważnioną, o której mowa w ust. 1, w szczególności w czasie swojej nieobecności”. W przypadku prowadzenia czynności kontrolnych w obecności osoby upoważnionej

do reprezentowania przedsiębiorcy, należy dokonać wglądu do pisemnego upoważnienia oraz dołączyć je do akt sprawy.

W treści części analizowanych protokołów kontroli nie zamieszczono informacji na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) bądź wskazano, iż ww. informację przekazano wraz z zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli. Biorąc pod uwagę fakt, iż w toku prowadzonych kontroli obecne są zarówno osoby upoważnione do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, jak również inne osoby, w obecności których organ I instancji realizuje czynności kontrolne, zaleca się zamieszczanie w protokołach kontroli informacji o sposobie wypełnienia ww. obowiązku informacyjnego.

W dokumentacji kontrolnej firm ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 669 (protokół kontroli nr ON-HP.9020.10.8.2022 z 16.08.2022 r.), PHU [REDAKCYJNA] Sp. z o.o. (protokoły kontroli nr ON-HP.9020.1.3.2023 z 8.05.2023 r. oraz nr ON-HP.9020.1.4.2023 z 8.05.2023 r.), Action Poland Sp. z o.o. Sklep nr A199 (protokół kontroli nr ON-HP.9020.1.6.2023 z 9.05.2023 r.) oraz YI SHENG Sp. z o.o. (protokół kontroli nr ON-HP.9020.1.5.2023 z 9.05.2023 r.) opisano zakres przedmiotowy kontroli, przy jednoczesnym powołaniu się na pisma organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zakres kontroli powinien być oparty wyłącznie na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na otrzymywaną w ramach prowadzonego nadzoru korespondencję.

W toku weryfikacji dokumentacji firmy [REDAKCYJNA] [REDAKCYJNA] stwierdzono niespójność w zakresie identyfikacji roli kontrolowanego w łańcuchu dostaw. Z treści protokołu kontroli nr ON-HP.9020.9.3.2023 z 26.09.2023 r. wynika, iż w obiekcie prowadzi się produkcję wyrobów budowlanych z betonu, co sugeruje prowadzenie działalności w zakresie stosowania chemikaliów. Ponadto w załączonym do protokołu kontroli formularzu F/HP/02, tj. „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy” w punkcie 34 wskazano, iż firma nie wprowadza do obrotu substancji bądź mieszanin stwarzających zagrożenie. Do protokołu kontroli załączono zaś kartę charakterystyki mieszanki betonowej, w treści której jako dostawcę wskazano dane kontrolowanego

podmiotu, co sugeruje wprowadzanie do obrotu mieszaniny chemicznej. Biorąc pod uwagę fakt, iż w okresie objętym kontrolą pracownicy PSSE w Turku przeprowadzili dwie kontrole zakładu, a żadna z nich nie dotyczyła zagadnień związanych z nadzorem nad wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych, należałoby poszerzyć zakres przedmiotowy kontroli o ww. element. Kontrolowany jako podmiot wytwarzający mieszankę betonową powinien zostać zweryfikowany, szczególnie w zakresie wymogów zawartych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów [...] (Dz. Urz. UE L Nr 396, str. 1 ze zm.) oraz w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin [...] (Dz. Urz. UE L Nr 353, str. 1 ze zm.), a wszelkie ustalenia winny znaleźć odzwierciedlenie w treści protokołu kontroli. Ocena karty charakterystyki mieszaniny chemicznej nie stanowi wyczerpującego zakresu w ramach prowadzanego nadzoru, tym bardziej, że w treści protokołu kontroli nie zawarto żadnych informacji dotyczących zgodności jej treści z aktualnym stanem prawnym. Do dokumentacji załączono natomiast formularz kontroli F/HP/11, tj. „Ocena karty charakterystyki substancji/mieszaniny”.

Nawiązując do powyższego oraz w związku ze stwierdzeniem niekompletnego opisu wyników prowadzonych czynności kontrolnych w zakresie nadzoru nad chemikaliami zawartych w protokołach kontroli należy mieć na uwadze, iż formularz kontroli stanowi dokument wewnętrzny PSSE w Turku i nie jest tożsamy z protokołem kontroli. Najistotniejsze – w opinii organu kontroli – zagadnienia omówione w formularzach kontroli powinny stanowić element protokołu kontroli. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Organ kontroli ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym opisuje się przebieg kontroli, zawiera ustalenia i wnioski. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć możliwość pozyskania informacji dotyczących wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych z treści protokołu, z którym się zapoznaje oraz do zgłoszenia ewentualnych zastrzeżeń do wskazanych w nim ustaleń. Zamieszczenie w treści protokołu kontroli lakonicznej informacji, że dokonano oceny karty charakterystyki bądź etykiety produktu nie stanowi wyczerpującego opisu zrealizowanych czynności kontrolnych. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami zostały

opisane w protokole kontroli umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wytwórcy produktów kosmetycznych ([REDACTED]) pominięto kluczowe aspekty nadzoru związane z prowadzoną działalnością w zakresie wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych na podstawie ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.) oraz spełnienia wymogów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342, str. 59 ze zm.). Zaleca się uwzględnić ww. zakresy podczas prowadzenia kontroli wytwórcy kosmetyków.

W protokole kontroli przedsiębiorcy ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 938 nr ON-HP.9020.4.15.2023 z 22.08.2023 r. sporządzonym na formularzu nr F/PK/BŻ/01/01 znajdują się niespójne informacje nt. zakładu kontrolowanego – w punkcie 1 działu I *Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu* wskazano, iż podmiotem kontrolowanym był sklep nr 669, natomiast w dziale IV pieczętka odbierającego protokół jasno wskazuje, iż kontrola dotyczyła sklepu nr 938.

W przypadku kontroli przedsiębiorcy ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 669 (protokół kontroli nr ON-HP.9020.4.8.2021 z 30.09.2021 r.) do protokołu kontroli załączono formularz kontroli sanitarnej F/HP/12a, tj. „*Ocena oznakowania opakowania niebezpiecznej substancji/mieszaniny, substancji/mieszaniny stwarzającej zagrożenie (przepisy CLP)*” (AK-DN-CH-7), na bazie którego analizie poddano produkt kosmetyczny pn. *hybrydowy lakier do paznokci HYBRID PROFESSIONAL*. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 5 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin [...] (Dz. Urz. UE L Nr 353, str. 1 ze zm.) powyższe rozporządzenie nie ma zastosowania do produktów kosmetycznych zdefiniowanych w dyrektywie 76/768/EWG. W związku z tym kontrolowany produkt został poddany ocenie w sposób nieprawidłowy – wymogi, jakie musi spełniać wprowadzany do obrotu produkt kosmetyczny zawarte są w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącym produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L Nr 342, str. 59 ze zm.).

W toku weryfikacji akt kontroli dwóch obiektów nadzorowanych przez PSSE w Turku, tj. ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o.

Sklep nr 938 oraz ROSSMANN Supermarkety Drogerijne Polska Sp. z o.o. Sklep nr 669 stwierdzono przeprowadzenie trzech kontroli przedsiębiorcy o różnych zakresach przedmiotowych jednego dnia. Zgodnie z przedłożoną dokumentacją 22.08.2023 r. przeprowadzono trzy kontrole sklepu ROSSMANN nr 938 w zakresie „oceny realizacji wymogów w zakresie przestrzegania przepisów ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L z 2009 r. Nr 342, str. 59 z późn. zm.)”, „oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych” oraz „oceny realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych, obowiązującej dokumentacji oraz oceny realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” (AK-DN-CH-8, AK-DN-CH-9, AK-DN-CH-10). W ramach kontroli sporządzono trzy protokoły, w treści których wskazano ww. zakresy przedmiotowe, natomiast przedsiębiorcę zawiadomiono o zamiarze przeprowadzenia kontroli jednym pismem. Analogicznie do powyższego stwierdzono, iż w ramach czynności kontrolnych przeprowadzonych w sklepie ROSSMANN nr 669 24.03.2023 r. dokonano trzech kontroli w zakresie „oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych”, „oceny realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych, oceny realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” oraz w ramach „kontroli dot. wycofania z obrotu produktów kosmetycznych zawierających w swoim składzie niedozwolone substancje – Butylphenyl Methylpropional, Pirytionian Cynku”. W opisanych przypadkach wskazane byłoby przeprowadzenie jednej kontroli przedsiębiorcy, uwzględniając właściwe poszerzenie jej zakresu przedmiotowego. Opisane wyżej kontrole obejmują swoim zakresem nadzór nad produktami biobójczymi i kosmetykami, w związku z czym wskazane byłoby przeprowadzenie jednej kontroli działalności przedsiębiorcy w zakresie udostępniania na rynku produktów biobójczych oraz produktów kosmetycznych. Zaleca się zaniechanie prowadzenia kilku kontroli przedsiębiorcy o odmiennych zakresach przedmiotowych jednego dnia z uwagi na ewentualne trudności związane m.in. z wydawaniem decyzji opłatowych, zawiadomieniami o kontroli czy protokołami z kontroli. Przyjmując, iż w powyższych przypadkach zostałyby stwierdzone nieprawidłowości, uwzględnione w każdym z trzech protokołów kontroli tego samego

podmiotu w jednym terminie, organ I instancji byłby zobowiązany do wydania decyzji opłatowych dla każdej z tych kontroli, uwzględniając w kosztach bezpośrednich każdorazowo koszt podróży służbowej pracowników PSSE. Z uwagi na powyższe strona zostałaby obciążona kosztem podróży służbowej kilkukrotnie, mimo iż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej poniósłby przedmiotowy koszt tylko raz. Ponadto powyższe praktyki podważają przejrzystość działania organu i zmniejszają poziom zaufania społeczeństwa do instytucji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Kontrole prowadzone są w zespole dwuosobowym. W przypadku absencji jednego z pracowników Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy czynności kontrole realizowane są we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE w Turku.

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W okresie objętym kontrolą wydano 1 decyzję merytoryczną w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi (AK-DN-CH-11) oraz 1 decyzję opłatową w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi (AK-DN-CH-12). W ww. postępowaniach brak w aktach sprawy metryki sprawy, co stanowi naruszenie art. 66a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), zgodnie z którym „w aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy”.

W dniu 5.06.2023 r. do PSSE w Turku wpłynęły z Prokuratury Rejonowej w Turku materiały dotyczące wytworzenia lub wprowadzenia do obrotu środka zastępczego wraz z dowodem rzeczowym w postaci dwóch woreczków strunowych z zawartością suszu roślinnego. PPIS w Turku pismem z 13.06.2023 r. zawiadomił o wszczęciu, a następnie pismem z 27.06.2023 r. o zakończeniu postępowania w sprawie utylizacji zatrzymanych środków zastępczych. Z akt sprawy wynika, że ww. zawiadomienia strona odebrała odpowiednio 16.06.2023 r. oraz 5.07.2023 r. PPIS w Turku zakończył powyższe postępowanie administracyjne poprzez wydanie na mocy art. 44c ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii [(Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.) – dalej: ustawy o p. n.] decyzji z 18.07.2023 r. znak: ON-HP.9022.9.9.2023. Ww. dokumentem organ zarządził „*przepadek na rzecz Skarbu Państwa i zniszczenie zatrzymanych produktów w ilości 2 szt. poprzez przekazanie ich do specjalistycznego zakładu celem utylizacji*”. Z uzasadnienia przedmiotowej decyzji wynika, że „*zatrzymane produkty według opinii CLKP zgodnie z art. 4 pkt 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172, z późn. zm.) są środkami zastępczymi*”. Ponadto w ww. dokumencie uwzględniono także informację, iż „*Wraz z produktami*

przekazano 2 opinie z przeprowadzonych badań zabezpieczonych produktów, z których wynika, iż są środkami zastępczymi". Zwraca się uwagę, iż w aktach sprawy brak ww. opinii Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji, tj. CLKP. W dokumentacji przekazanej organowi I instancji przez prokuraturę widnieje jedynie opinia Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu (dalej: LK KWP w Poznaniu) nr HE.5480.4984.2022 z 19.04.2023 r., z której wynika, że „Ze względu na brak wzorca w/w substancji nie można było jednoznacznie zidentyfikować w/w związku. Oba materiały dowodowe zawierają taki sam związek chemiczny, w związku z powyższym do CLKP w Warszawie przesłano tylko materiał dowodowy nr 2. Sprawozdanie nr E-nar-302/22 Wyniki badań: materiał dowodowy zawiera w swoim składzie dwa izomery strukturalne o nazwach: 5-metylo-etodesnitazen oraz izotodesnitazen". Zgodnie z oświadczeniem pracownika, PSSE w Turku nie posiada żadnej innej opinii, a za „opinię CLKP” uwzględnioną w decyzji uznano sprawozdanie nr E-nar-302/22, na które powołano się w opinii z 19.04.2023 r. Zwraca się uwagę, iż przedmiotowe sprawozdanie jest w ocenie tutejszego organu sprawozdaniem LK KWP w Poznaniu – wynika to z zapisów zawartych na str. 1 przedmiotowej opinii, tj. w części określającej wykonującego badanie oprócz osób odpowiedzialnych za przeprowadzone badania, uwzględniono także przytoczony nr sprawozdania. Mając na względzie powyższe wydanie przedmiotowej decyzji na podstawie posiadanej w aktach sprawy opinii LK KWP w Poznaniu jest nieprawidłowe i narusza art. 44c ust. 12 ustawy o p. n., z którego jasno wynika, iż „badania mające na celu ustalenie, czy produkt jest środkiem zastępczym, przeprowadzają podmioty, w tym jednostki naukowe, posiadające przygotowanie naukowo-merytoryczne, techniczne oraz infrastrukturę, umożliwiające ustalenie, czy badany produkt jest środkiem zastępczym”. Wykaz ww. podmiotów został określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym (Dz. U. z 2019 r. poz. 490). W przedmiotowym rozporządzeniu nie uwzględniono LK KWP w Poznaniu jako podmiotu uprawnionego do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym. W związku z powyższym w ocenie tutejszego organu niezasadnym było wydanie decyzji z 18.07.2023 r. na podstawie posiadanej dokumentacji. Ustawa o p. n. w art. 4 pkt 27 określa, iż środkiem zastępczym jest „produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy,

który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych".

Opinia posiadana przez PPIS w Turku nie uwzględnia, iż badana substancja spełnia ww. definicję. Z zapisów uwzględnionych we wnioskach opinii wynika, iż LK KWP w Poznaniu zaklasyfikowało wykrytą substancję jako środek zastępczy wyłącznie na podstawie analizy jej struktury chemicznej, której nie można było zaklasyfikować do innych grup, tj. substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych. W opinii tutejszego organu w powyższej sprawie właściwe byłoby pozyskanie kopii opinii CLKP lub pozyskanie opinii uzupełniającej właściwej jednostki badawczej. Ponadto brak w aktach ww. sprawy udokumentowanej oceny organu I instancji w zakresie znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz przyczyn odstąpienia od przeprowadzenia postępowania w powyższym zakresie np. poprzez sporządzenie adnotacji służbowej dotyczącej ww. kwestii.

W toku kontroli przedsiębiorstwa [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] stwierdzono nieprawidłowości opisane w protokole nr ON-HP.9020.1.8.2023 z 6.09.2023 r. w zakresie udostępniania na rynku produktu biobójczego bez stosownego pozwolenia na obrót. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku wszczął postępowanie administracyjne dotyczące pobrania opłaty za czynności kontrolne, zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.). W treści decyzji nr 16/HP/2023 z 9.10.2023 r. zobowiązującej do uiszczenia opłaty za przeprowadzenie 6.09.2023 r. kontroli stwierdzającej naruszenie wymagań higienicznych powołano się na podstawy prawne niezwiązane z faktycznym zakresem prowadzonego postępowania administracyjnego, tj. art. 4 ust. 1 pkt 2, 5 ww. ustawy: „Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących: utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego [...], warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy". Przedmiotowa decyzja dotyczy pobrania opłaty za przeprowadzenie czynności kontrolnych

w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi, w związku z powyższym powołanie się na ww. podstawy prawne jest bezzasadne. W przytoczonym przypadku właściwe byłoby powołanie się na art. 4 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy, tj. „Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy [...] kontrola przestrzegania przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej”. Postępowanie administracyjne skutkujące wydaniem ww. decyzji opłatowej zostało zrealizowane prawidłowo i terminowo.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na 20.11.2023 r. na terenie podległym PSSE w Turku nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Turku na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania i Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

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

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

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

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Turku współpracuje m.in. z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Turku w zakresie wymiany informacji dotyczących środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, SPZOZ w Turku w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi oraz Starostwem Powiatowym w Turku w przedmiocie przekazywania informacji do „Komisji Bezpieczeństwa i Porządku powiatu tureckiego” (kwartalnie) oraz wkładu do „Oceny stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej powiatu tureckiego” (rocznie). Pracownicy PSSE w Turku sporządzają dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z ww. podmiotami.

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

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

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

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. W części kontrolowanej dokumentacji brak w aktach sprawy upoważnień do przeprowadzenia kontroli – kontrole odbyły się po okazaniu upoważnień rocznych. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
3. Brak pisemnego upoważnienia osoby, w obecności której organ I instancji przeprowadził czynności kontrolne. Stanowi to naruszenie art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
4. Dokonanie nieprawidłowej kontroli produktu kosmetycznego poprzez analizę spełnienia wymogów zawartych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin [...] (Dz. Urz. UE L nr 353, str. 1 ze zm.), które zgodnie z art. 1 ust. 5 lit. c ww. rozporządzenia nie ma zastosowania do produktów kosmetycznych.
5. W przypadku kontrolowanej dokumentacji dotyczącej postępowań administracyjnych brak w aktach sprawy metryki sprawy. Stanowi to naruszenie art. 66a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

6. Wydanie decyzji na podstawie opinii LK KWP w Poznaniu na mocy art. 44c ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), co stanowi naruszenie art. 44c ust. 12 ww. ustawy.

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

Zalecenia:

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku uwzględniać, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10), stanowisko służbowe pracowników upoważnionych do prowadzenia czynności w kontrolowanym podmiocie.
2. Kontrole należy realizować po doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
3. W przypadku nieobecności przedsiębiorcy, kontrolę należy prowadzić w obecności osoby pisemnie upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
4. Kontrole należy realizować poprzez analizę spełnienia wymogów zawartych w aktach prawnych, które mają zastosowanie do kontrolowanych produktów.
5. W przypadku prowadzonych postępowań administracyjnych należy sporządzać metryki sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
6. Decyzje administracyjne w zakresie środków zastępczych należy wydawać w oparciu o opinie podmiotów, o których mowa w art. 44c ust. 12 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W protokołach kontroli należy uwzględniać informację na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. W protokołach kontroli nie należy powoływać się na pisma organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
3. W protokołach kontroli należy zamieszczać spójne i wyczerpujące informacje dotyczące ustaleń i wyników kontroli.
4. Należy odstąpić od prowadzenia kilku kontroli jednej firmy o różnych zakresach przedmiotowych tego samego dnia.
5. W przypadku prowadzonych spraw w zakresie chemikaliów należy jednoznacznie określać rolę kontrolowanego podmiotu w łańcuchu dostaw.
6. W przypadku kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia należy dokonywać weryfikacji w zakresie wymogów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH) oraz rozporządzenia (WE) nr 1272/2008 (CLP).
7. W przypadku kontroli wytwórców produktów kosmetycznych należy dokonywać weryfikacji w zakresie wymogów ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych.
8. Do akt sprawy należy załączać ocenę organu kontroli w zakresie znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz ewentualne przyczyny odstąpienia od przeprowadzenia postępowania w tym zakresie.
9. W decyzjach zobowiązujących do uiszczenia opłaty za przeprowadzenie kontroli stwierdzającej naruszenie wymagań higienicznych należy powoływać się na podstawy prawne związane z zakresem prowadzonego postępowania administracyjnego.

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

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

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

IV.6a.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Turku w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

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

W Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia zatrudnione są trzy osoby. Zadania w zakresie higieny dzieci i młodzieży wykonuje jeden pracownik. Posiada on aktualne upoważnienia do: przeprowadzania czynności kontrolnych, nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymuje jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole przeprowadzane są przeważnie jednoosobowo, w przypadku interwencji kontrole odbywają się w zespole dwuosobowym. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest przy użyciu sprzętu komputerowego.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

2. Udział w szkoleniach i naradach.

Pracownik wykonujący zadania w zakresie higieny dzieci i młodzieży brał udział w szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, ochrony informacji niejawnych, bezpiecznego korzystania z systemu teleinformatycznego, zasad postępowania z wnioskiem o udostępnienie informacji publicznej; szkoleniach i naradach zewnętrznych, które dotyczyły m.in. systemu SEPIS oraz wideokonferencjach dotyczących bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku, a także w konferencji „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży”, konferencji „Mały kleszcz duży problem”, szkoleniu „Napoje energetyzujące – co zawierają energetyki i jak wpływają na nasze zdrowie” zorganizowanych przez Oddział Higieny, Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu.

Udział w szkoleniach i naradach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

Brak współpracy wykraczającej poza bieżący nadzór nad placówkami.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W 2021 r. pod nadzorem PPIS w Turku w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 90 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 10 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 r. zaplanowano i skontrolowano 36 placówek stałych, ponadto przeprowadzono 21 dodatkowych kontroli, w tym 5 kontroli letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2022 r. pod nadzorem PPIS w Turku w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 88 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 18 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 r. zaplanowano i skontrolowano 40 placówek stałych, ponadto przeprowadzono 26 dodatkowych kontroli, w tym 5 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Turku w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 90 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 14 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 20 listopada 2023 r. zaplanowano i skontrolowano 70 placówek stałych. Ponadto przeprowadzono 20 dodatkowych kontroli, w tym 10 kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży.

5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii.

Poprawność wydawania opinii o warunkach sanitarno-lokalowych stwierdzono na podstawie decyzji dotyczącej [REDAKTOWANE] (decyzja znak ON-HD-PZ.9020.2.90.2023 z 24.10.2023 r.).

W wydanej decyzji powołano się na art. 104 § 1 i § 2, art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – zwanej dalej k.p.a., art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), art. 24, art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 ze zm.), § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72 ze zm. (– winno być Dz. U. z 2019 r. poz. 72)), na podstawie których Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku potwierdził spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych dla 26 dzieci przebywających w żłobku.

W osnowie przedmiotowej decyzji błędnie powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), który odnosi się do placówek oświatowo-wychowawczych, szkół wyższych i ośrodków wypoczynku, a nie placówek opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

W decyzji zasadnym byłoby powołanie się również na art. 12 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).

W przedmiotowej decyzji należałoby rozważyć wskazanie czasu pobytu dzieci w placówce.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Turku zawarto m.in. informację, że placówka spełnia wymagania § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy odnosząc się do wszystkich punktów powyższego przepisu, natomiast w protokole kontroli brak jest zapisów pozwalających na weryfikację powyższych danych. W decyzji zapisano, że wysokość pomieszczeń

przeznaczonych na pobyt dzieci wynosi co najmniej 2,5 m, zapewniona jest temperatura 20°C, a w protokole kontroli brak jest adnotacji o dokonaniu pomiaru wysokości i temperatury, ponadto w punkcie II.7 protokołu *wyposażenie użyte podczas kontroli* wskazano „nie dotyczy”. W decyzji zapisano, że zapewniona jest dostateczna ilość mydła w płynie, jednorazowe ręczniki i środki do pielęgnacji dzieci, natomiast w protokole kontroli brak jest wzmianki w tym zakresie. *Niespójność między protokołem kontroli a decyzją budzi wątpliwości co do zastanego stanu faktycznego.*

Przed wydaniem decyzji nie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.3.2021 z 6.12.2021 r. dotyczącej Zespołu Szkół w Przykonie. W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Turku zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby wskazać datę ostatniego kontaktu osoby zakażonej z uczniami, na podstawie której ustalony został termin zawieszenia zajęć.

6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

Oceny sposobu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie anonimowego zgłoszenia dotyczącego m.in. nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego sanitariatów w Szkole Podstawowej w Skarżynie. Po otrzymaniu zgłoszenia sporządzono adnotację służbową i niezwłocznie przeprowadzono kontrolę sanitarną (protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.2.101.2023 z 7.11.2023 r.), podczas której nie zostały potwierdzone zgłoszone zarzuty.

W kontrolowanym okresie do PPIS Turku wpłynęło 1 zapytanie dotyczące przeprowadzenia szkoleń komputerowych w reżimie sanitarnym dla grup liczących 8-12 uczestników. Na przedmiotowe zapytanie niezwłocznie udzielono odpowiedzi (pismo znak ON-HD.9011.3.2021 z 16.03.2021 r. – AK-DN-HD-PZ-1a), w przedmiotowym piśmie nie przekazano klauzuli RODO.

7. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

W Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów, decyzji merytorycznych, decyzji płatniczych, interwencji, pogadek oraz ewidencja obiektów nadzorowanych i kontroli jednostek nadzorowanych.

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

W okresie podlegającym kontroli pracownik zatrudniony w Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia wykonujący zadania w zakresie higieny dzieci i młodzieży nie prowadził postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji dotyczącej Szkoły Podstawowej w Kawęczynie.

Protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.2.7.2023 z 20.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-2a).

W punkcie I.3 jako organ prowadzący wskazano Urząd Gminy w Kawęczynie, *winno być Gmina Kawęczyn.*

W punkcie II.5 wskazano czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowość.

W pkt III.3 opisano stwierdzoną nieprawidłowość wraz z podaniem i zacytowaniem przepisu prawnego, który został naruszony, a także wskazano ustalony z dyrektorem placówki termin usunięcia nieprawidłowości. *W ocenie tutejszego organu w przypadku nieprawidłowości stwierdzonej w wyniku kontroli należy rozważyć przywołanie także § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 169, poz. 1650 ze zm.).*

Ponadto w tym samym punkcie powołano się na art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), który wskazuje, iż to organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność i do jego zadań należy w szczególności m.in. zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie. *Mając na uwadze powyższe termin usunięcia nieprawidłowości, powinien być ustalony z organem prowadzącym szkołę, a nie, jak wskazano w protokole, z dyrektorem szkoły.*

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania – pismo znak ON-HD-PZ.9020.7.2023 z 28.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-3a) oraz pismo znak ON-HD-PZ.9020.2.7.2023 z 28.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a).

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. W pismach poinformowano stronę, że zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. przed rozpatrzeniem materiału dowodowego i wydaniem decyzji stronie przysługuje prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, w tym prawo zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Wskazano, że strony mogą zapoznać się z aktami sprawy w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego zawiadomienia. Ponadto poinformowano, iż na podstawie art. 41 § 1 i § 2 k.p.a. strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek w toku postępowania zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny. Ponadto w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania znak ON-HD-PZ.9020.2.7.2023 z 28.02.2023 r. zawarto informację, że strony postępowania mogą ustosunkować się do protokołu kontroli i określić realne terminy usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.

Decyzja znak ON-HD-PZ.9020.2.7.2023 z 10.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-4a).

W osnowie decyzji powołano się na art. 104 § 1 i § 2, art. 107 k.p.a., art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W osnowie decyzji zasadnym byłoby powołanie się również na art. 12 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) oraz § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 169, poz. 1650 ze zm.).

Ponadto w decyzji jako adresata wskazano Wójta Gminy Kawęczyn, natomiast organem prowadzącym placówkę jest Gmina Kawęczyn. Mając powyższe na uwadze w decyzji należy jednoznacznie wskazać podmiot odpowiedzialny za wykonanie nakazów w niej zawartych.

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonej w trakcie kontroli, przepis prawa materialnego, który został naruszony wraz z przytoczeniem jego treści oraz uzasadnienie merytoryczne stanowiska zajętego przez PPIS w Turku.

W uzasadnieniu nie odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, pomijając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie.

W pouczeniu wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Turku. Strona w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Decyzja Nr 1/HD-PZ/2023 z 6.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a).

W podstawie decyzji powołano się na art. 3 pkt 3 (*art. 3 pkt 3 nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie*) i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 104 k.p.a. oraz § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W decyzji nie zawarto podstawy prawnej wskazującej na organ odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenie opłaty tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), ponadto zasadnym byłoby powołanie się również na art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).

W rachunku wskazano, że PPIS w Turku obciąża jako stronę postępowania administracyjnego Gminę Kawęczyn. Ponadto podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych. W uzasadnieniu wyjaśniono podstawę prawną, z pominięciem §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności

wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203). Nie odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, pomijając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie.

W pouczeniu wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Turku. Strona w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Metryka sprawy ON-HD-PZ.9020.2.7.2023 (AK-DN-HD-PZ-7a).

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym błędnie sporządzono metrykę sprawy, tj. nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności. Ponadto sporządzono jedną metrykę dla dwóch spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

Wszystkie dokumenty związane z postępowaniem są podpisane przez radcę prawnego i przekazywane są stronie postępowania na adres do doręczeń elektronicznych (ePUAP).

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji dotyczącej Szkoły Podstawowej w Wyszynie, protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.2.100.2023 z 6.11.2023 r. oraz Szkoły Podstawowej w Natalii, protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.2.104.2023 z 9.11.2023 r.

Dokumentację kontrolną sporządzono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrole. W pkt II.6 wskazano zakres kontroli, w pkt II.7 odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, a w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W punkcie II.8 zawarto informacje, że dokonano pomiarów odległości miejsca gromadzenia odpadów od okien i drzwi budynku oraz pomiarów temperatury w salach lekcyjnych.

W pkt II.13 i V zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wypełniono formularz kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”. W protokołach kontroli odnotowano

informacje o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO. W pkt III.2 opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych placówek. Z treści protokołów kontroli wynika, iż w skontrolowanych szkołach funkcjonują oddziały przedszkolne, niemniej jednak nie wypełniono formularzy F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”, *co jest niezgodne z pkt 4 „Instrukcji w obszarze higieny dzieci i młodzieży”, który stanowi iż kontrole przeprowadza się 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, posługując się odpowiednim do danego typu placówki lub zakresu kontroli formularzem.* W pkt III.4 wskazano doraźne zalecenia, uwagi i wnioski.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

Protokoły kontroli zostały odebrane przez dyrektorów placówek, a nie organ prowadzący. Z informacji uzyskanej od pracownika Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia wynika, iż dyrektorzy placówek posiadają upoważnienie do reprezentowania organu prowadzącego przy podpisywaniu i odbiorze protokołów kontroli sanitarnych.

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

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

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

1. W odpowiedzi udzielonej na pisemne zapytanie (pismo znak ON-HD.9011.3.2021 z 16.03.2021 r.) dotyczącej przeprowadzenia szkoleń komputerowych w reżimie sanitarnym, nie zawarto klauzuli RODO, co jest niezgodne z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).
2. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej w Szkole Podstawowej w Kawęczynie błędnie sporządzono metrykę sprawy – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz

wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności. Sporządzono jedną metrykę dla dwóch spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne. Powyższe narusza art. 66a § 2 k.p.a., zgodnie z którym w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów zachowanych w formie pisemnej lub elektronicznej określających te czynności.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości mogą stanowić podstawę zarzutu dotyczącego prawidłowości prowadzonego postępowania administracyjnego oraz niespełnienia obowiązku informacyjnego.

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

Zalecenia:

1. W ramach prowadzonego nadzoru należy spełniać obowiązek informacyjny, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1, ze zm.).
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy prawidłowo sporządzać metryki spraw.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W decyzjach administracyjnych należy odnosić się do etapów toczącego się postępowania.
2. W decyzjach administracyjnych należy jednoznacznie wskazywać podmiot odpowiedzialny za wykonanie nakazów w niej zawartych.

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

Brak wskazań.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

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

IV.6b.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Turku w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

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

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

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

W Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Turku zatrudnione są trzy osoby. Zagadnienia z zakresu oz i pz realizowane są przez dwóch pracowników, wzajemnie się zastępujących. Dodatkowo redagują oni informacje na stronę internetową oraz opracowują i zamieszczają posty na Facebooku PSSE. Jeden z pracowników jest Koordynatorem ds. kontaktów zewnętrznych z mediami. Pracownicy w zakresie swoich obowiązków mają zastępowalność pracownika realizującego zagadnienia z zakresu higieny dzieci i młodzieży.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Turku i powiatu tureckiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Kampania informacyjna „Wybieraj bezpieczną żywność”,

– o zasięgu wojewódzkim:

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

– oraz o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
- profilaktyki chorób nowotworowych,
- profilaktyki chorób zakaźnych,
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego.

Pracownicy oz i pz inicjowali, organizowali i prowadzili różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego, w tym m.in.:

- powiatowe konkursy wiedzy o zdrowiu dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Celem konkursów było zwiększenie poziomu wiedzy na temat wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie młodzieży oraz propagowanie

zdrowego stylu życia w szkole, domu i środowisku pozaszkolnym. Konkursy organizowane były we współpracy ze Szkołą Podstawową we Władysławowie oraz I Liceum Ogólnokształcącym w Turku. W 2023 r. odbyła się VI edycja konkursu skierowanego do uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych. Z budżetu PSSE w Turku ufundowane zostały nagrody dla laureatów.

- powiatowy konkurs „Uzależnienia sprzyjają HIV” dla uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych, którego celem było zwrócenie uwagi na zależności pomiędzy używaniem substancji psychoaktywnych a ryzykiem zakażenia wirusem HIV. W 2022 r. zadaniem konkursowym było wykonanie plakatu, a w 2023 r. – infografiki. W 2023 r. odbyła się VI edycja konkursu realizowanego we współpracy ze Starostwem Powiatowym w Turku.
- powiatowa olimpiada wiedzy o HIV/AIDS pod hasłem „Test na HIV – odpowiedzialna droga do dorosłości” dla uczniów klas I szkół ponadpodstawowych. Celem olimpiady było kształtowanie właściwych postaw i zachowań wśród młodzieży szkolnej. W 2023 r. odbyła się XIV edycja olimpiady organizowanej we współpracy z Zespołem Szkół Technicznych w Turku.
- gminny konkurs profilaktyczny „Tato, Mamo – Nie pij! Nie pal!” dla uczniów klas IV–VIII szkół podstawowych z Gminy Kawęczyn. W 2023 r. odbyła się XXIV edycja konkursu. Celem konkursu było kształtowanie prawidłowych postaw prozdrowotnych, promowanie zdrowego stylu życia wolnego od używek, rozwijanie i pobudzanie wyobraźni oraz kreatywności twórczej wśród uczniów. Zadanie konkursowe polegało na przygotowaniu i zaprezentowaniu skeczu lub przedstawienia „Rodzina bez nałogów”.
- Europejski Tydzień Szczepień, podczas którego w punkcie konsultacyjnym utworzonym w PSSE w Turku, osobom zainteresowanym udzielono informacji na temat szczepień obowiązkowych i zalecanych. Tematyka szczepień ochronnych dodatkowo została omówiona podczas dwóch prelekcji dla uczniów Zespołu Szkół Technicznych w Turku i I Liceum Ogólnokształcącego w Turku, pogadanek dla członków Koła Gospodyń Wiejskich „Słoneczniki” w Rzechcie i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Tuliszkowie. W działaniach wzięło udział 220 osób.

Na zaproszenie innych instytucji (m.in. urzędów) pracownicy oż i pz zorganizowali punkty informacyjno-edukacyjne podczas dożynek, festynów i pikników (w 2022 r. – 4, w 2023 r. – 13). Z porad z zakresu prawidłowej higieny jamy ustnej, zagrożeń związanych

z kleszczami i instruktazu prawidłowego ich usuwania, bezpiecznego grzybobrania, profilaktyki: chorób nowotworowych, HIV/AIDS oraz uzależnień od alkoholu, tytoniu i substancji psychoaktywnych skorzystało 1850 osób. Osoby te miały możliwość zmierzenia zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu, sprawdzenia jakie zaburzenia zmysłów występują po spożyciu alkoholu oraz substancji psychoaktywnych przy pomocy alkogogli i narkogogli. Osoby zainteresowane otrzymały materiały edukacyjne, brały udział w quizie wiedzy o zdrowiu.

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

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

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?”.

Koordinatorami powiatowymi programu są pracownicy oz i pz PSSE w Turku. Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych (5-6-letnich), ich rodziców i opiekunów. Realizowany jest w przedszkolach oraz w szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi.

W roku szkolnym 2021/22 program realizowany był w 42 placówkach. Pracownicy oz i pz zorganizowali i przeprowadzili 2 narady, w których uczestniczyło 42 koordynatorów i realizatorów programu w placówkach. Odbiorcom programu przekazano 1050 broszur „Mamo, Tato – co Wy na to?”, 1050 odblasków w kształcie puzzla i 62 torby z logo programu. Broszury dostępne były również w wersji elektronicznej. Programem objęto 1184 dzieci oraz 1063 rodziców i opiekunów. Dodatkowo pracownicy oz i pz zorganizowali i przeprowadzili II edycję konkursu plastycznego „Mamo, Tato – co Wy na to?”. Zadaniem konkursowym było samodzielne wykonanie pracy plastycznej nawiązującej do zasad dbania o zdrowie, prowadzenia zdrowego trybu życia, zapobiegania chorobom itp. W I etapie konkursu uczestniczyło 370 dzieci. Do etapu powiatowego zakwalifikowano 28 prac. Laureaci konkursu otrzymali dyplomy oraz nagrody rzeczowe ufundowane przez PSSE w Turku i Starostwo Powiatowe w Turku. Sposób realizacji programu w szkołach i przedszkolach pracownicy oz i pz sprawdzili podczas 19 wizytacji z oceną realizacji programu.

W roku szkolnym 2022/23 program również był realizowany w 42 placówkach. Pracownicy oz i pz zorganizowali 2 szkolenia, w których udział wzięły 42 osoby,

przeprowadzili 5 pogadanek dla 130 odbiorców, zorganizowali III edycję konkursu plastycznego „Mamo, Tato – co Wy na to?”. W konkursie wzięło udział 353 dzieci. Do etapu powiatowego zakwalifikowano 32 prace. Do szkół i przedszkoli przekazano 1100 broszur oraz 130 odbłasków. Programem objęto 1388 dzieci oraz 1068 rodziców. W placówkach realizujących program przeprowadzono 24 wizytacje.

W roku szkolnym 2023/24 program ponownie realizowany jest w 42 placówkach, do których przekazano 1200 broszur i 1000 odbłasków. Do 20 listopada 2023 r. przeprowadzono 2 szkolenia dla 42 osób, pogadankę dla 24 dzieci, IV edycję konkursu plastycznego „Mamo, Tato – co Wy na to?” (liczba uczestników – 518 dzieci, do etapu powiatowego zakwalifikowano 40 prac).

Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że program został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadre pedagogiczną, a jego realizacja nie sprawiała trudności. Na terenie Turku i powiatu tureckiego program „Mamo, Tato – co Wy na to?” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń/zadań, założeniami programu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Pracownicy oz i pz wykazują bardzo dobrą współpracę z dyrektorami i kadra pedagogiczną w zakresie realizacji programu. Dodatkowo, oprócz porad, szkoleń i pogadanek, pracownicy oz i pz organizują konkurs plastyczny dla dzieci, który cieszy się dużym zainteresowaniem. Co roku bierze w nim udział kilkaset dzieci. Laureaci i uczestnicy konkursu otrzymują dyplomy i nagrody rzeczowe sfinansowane ze środków budżetowych PSSE w Turku oraz Starostwa Powiatowego w Turku.

Pracownicy oz i pz prowadzą dokumentację ze wszystkich zrealizowanych działań. W dokumentacji znajdują się m.in. deklaracje przystąpienia do programu, sprawozdania z placówek oraz – zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia” – rozdzielniki, informacje dotyczące realizacji zadania, protokoły z przeprowadzonych porad, protokoły z wizytacji wraz z ocenami realizacji interwencji programowej.

Podczas realizowanych zadań pracownicy oz i pz wykorzystują różnorodne materiały i narzędzia edukacyjne (model szczęki, narkogogle, alkogogle, smokerlyzer, fantom piersi, koło fortuny itp.). Zakup tych pomocy został opłacony m.in. ze środków finansowych PSSE w Turku i Starostwa Powiatowego w Turku.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Wizytacje te ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. pracownicy oz i pz zaplanowali 41 wizytacji, w 2022 r. – 42. Wszystkie zostały wykonane. W 2023 r. zaplanowano 82 wizytacje, do 20 listopada przeprowadzono 74. Z każdej przeprowadzonej wizytacji w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”. Dodatkowo pracownicy oz i pz uczestniczą w kontrolach w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Turku,
- urzędami miast i gmin,
- placówkami systemu oświaty,
- Komendą Powiatową Policji w Turku,
- Powiatowym Urzędem Pracy w Turku,
- Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Turku,
- Konińskim Klubem „Amazonki”,
- kołami gospodyń wiejskich,
- sołectwami,
- Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Tuliszkowie,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Turku,
- Domem Pomocy Społecznej w Skęczniewie,
- Środowiskowym Domem Samopomocy w Turku.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

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

IV.7.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zatrudnione są dwie osoby:

- ██████████ – Asystent (1 etat),
- ██████████ – Młodszy asystent (1/2 etatu).

2. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

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

Skontrolowano akta spraw znak ON-NS.9011.7.61.2021 i ON-NS.9011.7.42.2023 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku. Stwierdzono, że PPIS w Turku wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji.

W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wysłane ePUAP-em i pocztą (zastosowano białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru – zwane dalej ZPO), odpowiadające przepisom ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Przeanalizowano akta spraw znak: ON-NS.9011.8.4.2022 i ON-NS.9011.8.3.2023 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku. Stwierdzono, że PPIS w Turku wydał stanowiska w oparciu o kompletną dokumentację. W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wysłane ePUAP-em i pocztą (zastosowano białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru – zwane dalej ZPO), odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.10.23.2023 (AK-DN-NS-1) i ON-NS.9011.10.22.2023 (AK-DN-NS-2) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku. Stanowiska wydano z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o możliwości zapoznania się z zebrany materiał dowodowy przed wydaniem decyzji, wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. W zawiadomieniach błędnie wskazano, że postępowanie zostało wszczęte i zakończone na wniosek złożony przez stronę w sprawie uzgodnienia projektu, a powinno być, że zostało wszczęte i zakończone z urzędu. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Turku wydał decyzje płatnicze. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych.

4. Odbiory:

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9020.38.2023 (AK-DN-NS-3) i ON-NS.9011.3.27.2022 (AK-DN-NS-4). Kontrole PPIS w Turku zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. W aktach spraw stwierdzono brak oryginalnego wniosku (AK-DN-NS-3). Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr ON-NS.9020.38.2023 oraz ONNS.9012.1.24.2022. W opinii sanitarnej z 2023 r. nie zastosowano wzoru opinii, przekazanej PPIS pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r. W protokole kontroli z 2022 r. w punkcie II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” – nie wskazano zakresu kontroli wynikającego z treści art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym oraz w punkcie III.1 – „Informacje o kontrolowanym podmiocie” – brak jest informacji o stanie formalno-prawnym obiektu budowlanego, tj. dokumentach zezwalających na realizację inwestycji, wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane.

Opinia sanitarna znak ON-NS.9020.38.2023 z 2023 r. została wydana bez zachowania siedmiodniowego terminu wynikającego z pouczenia protokołu kontroli, uniemożliwiając stronie postępowania skorzystanie z prawa zgłaszania zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego, wglądu w dokumentację, natomiast w opinii z 2022 r. znak ON-NS.9011.3.27.2022. brak jest stanowiska, które powinno wynikać z treści art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia w sprawie pobrania opłaty za czynności kontrolne, wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. W pouczeniach zawiadomień o wszczęciu i zakończeniu postępowania z urzędu w sprawie opłaty, znajdują się niewłaściwe informacje (obejmujące inny zakres niż opłaty, tj. możliwość ustosunkowania się strony do protokołu kontroli, wydania decyzji zatwierdzającej zakład). Decyzje płatnicze zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

b) rzeczoznawcy

Projekty budowlane będące podstawą odbiorów zostały uzgodnione przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, posiadających uprawnienia dla kontrolowanej

kategorii obiektu budowlanego, co wynika z akt spraw znak: ON-NS.9020.38.2023 i ON-NS.9011.3.27.2022.

5. Skargi.

Brak.

6. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji:

Wszystkie rejestry prowadzone są prawidłowo, w formie papierowej, za wyjątkiem rejestru dotyczącego decyzji opłatowych, który jest prowadzony w formie elektronicznej.

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

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

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

1. W postępowaniach dotyczących pobrania opłaty w przedmiocie uzgodnienia projektu błędnie wskazano, że zostały one wszczęte i zakończone na wniosek złożony przez stronę (a powinno być, że zostały wszczęte i zakończone z urzędu).
2. W aktach sprawy dotyczącej kontroli obiektów brak oryginalnego wniosku.
3. W ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego nie zastosowano wzoru opinii przekazanej PPIS pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r.
4. W protokole kontroli w punkcie II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” – brak zakresu kontroli wynikającego z treści art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.
5. W protokole kontroli w punkcie III.1 – „Informacje o kontrolowanym podmiocie” – brak informacji o stanie formalno-prawnym obiektu budowlanego, tj. dokumentach zezwalających na realizację inwestycji wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane.
6. W sprawie dotyczącej kontroli obiektów, opinia sanitarna została wydana bez zachowania siedmiodniowego terminu wynikającego z „pouczenia” protokołu kontroli uniemożliwiając stronie postępowania skorzystania z prawa zgłaszania zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego, wglądu w dokumentację.
7. W opinii sanitarnej dotyczącej kontroli obiektów brak stanowiska, które powinno wynikać z treści art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane

i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

8. W sprawach dotyczących kontroli obiektów, w pouczeniach zawiadomień o wszczęciu i zakończeniu postępowania z urzędu w sprawie pobrania opłaty, znajdują się niewłaściwe informacje (obejmujące inny zakres niż opłaty, tj. możliwość ustosunkowania się strony do protokołu kontroli, wydania decyzji zatwierdzającej zakład).

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

1. Wszczęcie i zakończenie postępowania w przedmiocie opłat za uzgodnienie projektu winno nastąpić z urzędu.
2. W aktach sprawy dotyczących kontroli obiektów winny znajdować się oryginalne wnioski.
3. W ramach postępowań o dopuszczenie do użytkowania obiektu budowlanego należy stosować wzory opinii przekazanej PPIS pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r.
4. W protokole kontroli z odbioru obiektu budowlanego w punkcie II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” – winien znajdować się zakres kontroli wynikający z treści art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.
5. W protokole kontroli z odbioru obiektu budowlanego w punkcie III.1 – „Informacje o kontrolowanym podmiocie” – winna znajdować się informacja o stanie formalno-prawnym obiektu budowlanego, tj. dokumentach zezwalających na realizację inwestycji wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane.
6. W sprawie dotyczącej kontroli obiektów, opinie sanitarne winny być wydane z zachowaniem siedmiodniowego terminu wynikającego z „pouczenia” protokołu kontroli, umożliwiając stronie postępowania skorzystania z prawa zgłaszania zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego, wglądu w dokumentację.
7. W opiniach sanitarnych dotyczących kontroli obiektów winno znajdować się stanowisko, wynikające z treści art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

8. W sprawach dotyczących kontroli obiektów, w pouczeniach zawiadomień o wszczęciu i zakończeniu postępowania z urzędu w sprawie pobrania opłaty, winna znajdować się informacja obejmująca tylko zakres opłaty.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

IV.8.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ).

Obowiązki Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości zostały powierzone Pani ██████████, zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy nr 56 z 2.11.2021 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami Dyrektora nr 5/2016 z dnia 15.12.2016 r. oraz 3a/2023 z dnia 7.02.2023 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości oraz Polityka Jakości zostały wprowadzone zarządzeniem Dyrektora nr 9/2017 z dnia 18.10.2017 r. Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Turku auditowana jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 21.12.2022 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 5/2023 z dnia 11.05.2023 r., Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem Dyrektora nr 4/2022 z dnia 11.05.2023 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 30.03.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie elektronicznej na poziomie każdej komórki organizacyjnej.

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

W PSSE w Turku wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia większość wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu tj.:

- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia,
- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono, że na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4. Na korespondencji przychodzącej w górnej części pisma nie umieszcza się znaku sprawy, co jest niezgodne z § 52 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (AK-SJ-5, AK-SJ-6). *Na opisach teczek zbiorczych na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych nie jest nanoszona nazwa hasła klasyfikacyjnego z Jednolitego rzeczowego wykazu akt (JRWA), nadany jest błędny symbol*

klasyfikacyjny 9020 zamiast 9027 (AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9, AK-SJ-10). Na spisach dokumentacji w teczce w rubryce „tytuł teczki wg wykazu akt” wpisana została nazwa obiektu, natomiast brak jest umieszczonego hasła klasyfikacyjnego zgodnego z rzeczowym wykazem akt (AK-SJ-11, AK-SJ-12, AK-SJ-13, AK-SJ-14). Na spisach spraw brak jest informacji o miejscu przechowywania danego dokumentu (AK-SJ-15, AK-SJ-16).

5. Obieg dokumentów w PSSE.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Turku, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 5/2020 z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE.

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

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 3/2022 z dnia 24.03.2022 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Turku.

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

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

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

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

2. Na korespondencji przychodzącej w górnej części pisma nie umieszcza się znaku sprawy co jest niezgodne z § 52 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

Zalecenia:

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy należy zamieszczać informację co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) zgodnie z § 60 ust 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Na korespondencji przychodzącej w górnej części pisma należy umieszczać znak sprawy zgodnie z § 52 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W sytuacji, gdy dokument został przeniesiony, na spisach spraw w rubryce „uwagi” umieszczać należy informację o miejscu przechowywania danego dokumentu.
2. Na opisach teczek zbiorczych na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych nanosić nazwę hasła klasyfikacyjnego z JRWA oraz poprawny symbol klasyfikacyjny.
3. Na spisach dokumentacji w tezcze, w rubryce „tytuł teczki wg wykazu akt” należy umieszczać pełną nazwę hasła klasyfikacyjnego zgodnego z rzeczowym wykazem akt.

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

Brak wskazań.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

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

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

IV.9.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie „Stały Dyżur”:

- a) upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytych szkoleniach (ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych nakłada obowiązek szkoleń nie rzadziej niż raz na 5 lat, zakończonych wydaniem zaświadczenia o odbytych szkoleniach),
- b) dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja kompletna, zawiera niezbędne załączniki i posiada wszystkie elementy składowe zgodnie z wytycznymi Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów.

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

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

- a) dokumentacja szkoleniowa za lata 2021-2023 kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych.

Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych,

- b) dokumentacja szkoleniowa stanowiska Stały Dyżur zawiera sprawozdania z przeprowadzonych treningów i szkoleń. W szkoleniach uczestniczą wszystkie osoby wchodzące w skład stanowiska Stały Dyżur,
- c) ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych uchycieniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco,
- d) dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- a) realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Turku (dalej: GSK)* – dokumentacja opracowana w 2023 r., została prawidłowo przygotowana na podstawie obowiązujących aktów prawnych tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 122),
- b) realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. – dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa.

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które pochodzi z zasobów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu i zostało zainstalowane w nowej wersji (2015) na 3 komputerach. Przygotowanie personelu, jak i poziom zabezpieczenia w sprzęt zapewnia właściwe przygotowanie stanowiska pracy na wystąpienie zakłóceń w systemie teleinformatycznym.

5. Zapasowe Miejsca Pracy.

PSSE w Turku posiada dwa Zapasowe Miejsca Pracy. Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenia lokalowe na rzecz PSSE w Turku w pełni zabezpieczają funkcjonowanie instytucji w różnych sytuacjach kryzysowych, a ponadto nie generują kosztów utrzymania obiektów.

6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- a) analiza ryzyka wykonana w formie opisowej i graficznej, zawiera działania związane z zakłóceniem funkcjonowania systemu teleinformatycznego, określa zadania w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych. Ponadto w analizie ryzyka uwzględniono czynnik ludzki,
- b) PSSE w Turku posiada własny agregat prądowórczy zasilający magazyn szczepionek i uzgodnienie z innymi służbami, które mogą awaryjnie zabezpieczyć zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek,
- c) plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany w oparciu o analizę ryzyka określa zasady funkcjonowania instytucji podczas różnych zdarzeń, które można przewidzieć.

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

Instrukcja zawiera niezbędne elementy oparte o rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych – CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

8. Regulamin PSSE w czasie wojny.

„Regulamin PSSE w Turku na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny” sporządzony został zgodnie z wytycznymi Wojewody Wielkopolskiego do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim w 2023 r. i ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.).

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

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

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

- ██████████ – Informatyk
- ██████████ – Główny Specjalista ds. Systemu Jakości

IV.10.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

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

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Dokonano także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Turku,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,
- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostęпами do systemów teleinformatycznych.

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

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

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Turku oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Turku oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

- [REDAKTOWANE] – Starszy specjalista Sekcji Finansów i Księgowości Oddziału Ekonomicznego

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

IV.11.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2022 r.

W kontrolowanym okresie PSSE w Turku wystawiła 6 decyzji dokonujących zmiany planu wydatków w czerwcu, lipcu, sierpniu, wrześniu, listopadzie i grudniu 2022 r.:

- nr 1/2022 z dnia 30.06.2022 r.,
- nr 2/2022 z dnia 06.07.2022 r.,
- nr 3/2022 z dnia 31.08.2022 r.,
- nr 4/2022 z dnia 30.09.2022 r.,
- nr 5/2022 z dnia 29.11.2022 r.,
- nr 6/2022 z dnia 29.12.2022 r.

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

Decyzje nr 1/2022, 2/2022, 3/2022, 4/2022, 5/2022, 6/2022 są wprowadzane w systemie TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

2. Badania dokumentacji źródłowych operacji gospodarczych wykonanych w PSSE.

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2022 r., jak również wydruki z programu Premium + wersja 11.9.5.1.

Wykonanie dochodów budżetowych na 31.12.2022 r. wynosi 103 524,64 zł i jest zgodne ze stanami wykazanymi w sprawozdaniach RB-27 na 31.12.2022 r. Dochody były przekazywane na konto Ministerstwa Finansów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.).

Wykonanie wydatków budżetowych na 31.12.2022 r. wynosi 4 492 447,00 zł i jest zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 na 31.12.2022 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

Wykonanie wydatków budżetowych, które nie wygasły z upływem roku budżetowego, na 31.12.2022 r. wynosi 66 832,93 zł i jest zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 NW na 31.12.2023 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych prowadzonych w okresie podlegającym kontroli.

Dokumenty księgowe w PSSE w Turku zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym Premium +. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dotyczące wydatków za 2022 r., natomiast w zakresie dochodów budżetowych sprawdzono wyciągi bankowe.

Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym oraz zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzone poprawność dekretów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.). Dokumenty księgowe posegregowane są na podstawie daty wystawienia.

W kontrolowanej dokumentacji za grudzień 2022 r. dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach występują uchybienia w zakresie klasyfikacji w paragrafach wydatków budżetowych. Stwierdzono nieprawidłową klasyfikację budżetową dotyczącą zakupu materiałów reklamowych w postaci kubków, breloków i plecaków. Całość faktury FV 4086/2022 sklasyfikowano w §4210. Wydatki związane z zakupem materiałów promujących (wydatki będące efektem rzeczowym zleconej usługi) wskazane jest klasyfikować w §4300 (AK-EA-E-1). Faktura nr FV 4107/2022 z 28.12.2022 r.

dotycząca wykonania wizytówek została sklasyfikowana w §4210. Wydatki związane z wykonaniem usługi drukarskiej/introligatorskiej wskazane jest klasyfikować w §4300 (AK-EA-E-2).

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej

Zweryfikowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2022 r. Sprawozdania budżetowe przekazywane są terminowo. Nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Dyrektor PSSE w Turku zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1704 ze zm.), wydał zarządzenie wprowadzające zadania mające na celu oszczędności w zakresie zużycia energii.

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

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

IV.11.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłową klasyfikację budżetową:
 - wydatki na zakup materiałów reklamowych w §4210. Faktura nr FV 4086/2022 z 22.12.2022 r. na kwotę 3 081,50 zł winna być sklasyfikowana w §4300 (AK-EA-E-1),
 - wydatki na wykonanie wizytówek w §4210. Faktura nr FV 4107/2022 z 28.12.2022 r. na kwotę 179,00 zł powinna zostać sklasyfikowana w §4300 (AK-EA-E-2).

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

1. Wydatki związane z zakupem materiałów promujących (wydatki będące efektem rzeczowym zleconej usługi) oraz wydatki związane z wykonaniem usługi drukarskiej/introligatorskiej należy klasyfikować w §4300.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

IV.11.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr

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

- ██████████ – Specjalista ds. kadrowo-finansowych – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

IV.12.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

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

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wewnętrzne akty prawne:

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 19/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku z dnia 9 listopada 2023 r. w sprawie Regulaminu pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku:
 - brak informacji o czasie pracy osób niepełnosprawnych oraz o zakazie zatrudniania tych pracowników w porze nocnej i nadgodzinach;
 - treść ust. 4 i 5 w § 24 Regulaminu pracy dotycząca ograniczenia możliwości zatrudnienia w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej lub delegowania poza stałe miejsce pracy pracowników wychowujących dzieci do lat 4 – zapis jest niezgodny z art. 178 § 2 k.p.;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego nr 20/2022 z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Turku zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 12/2022 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku z dnia 14 września 2022 r. w sprawie wprowadzenia zakładowego regulaminu premiowania pracowników działalności

podstawowej, pracowników administracyjno-ekonomicznych oraz pracowników gospodarczych i obsługi w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku – w § 15 pkt 7 Regulaminu premiowania nieprawidłowo wskazano, że pracownik może być pozbawiony premii lub jej części w przypadku „(...) – dokonania nadużyć w zakresie korzystania ze świadczeń socjalnych i ubezpieczenia społecznego” – wskazane nadużycia nie dotyczą wywiązywania się z nałożonych na pracownika obowiązków służbowych;

- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 2/2022 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku z dnia 24 marca 2022 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku oraz w sprawie wprowadzenia procedury przeglądu i usuwania danych osobowych przetwarzanych w związku z gospodarowaniem środkami ZFŚS – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 1/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku z dnia 1 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia polityki antymobbingowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 2/2021 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku dnia 19 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia polityki antykorupcyjnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) – bez uwag;
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona w systemie PROGMAN – bez uwag;
- **praca zdalna** – w okresie objętym kontrolą praca zdalna wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzenianiu się COVID-19, na podstawie zarządzenia nr 9/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

w Turku z dnia 20 września 2021 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu pracy zdalnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku oraz zarządzenia nr 10/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku z dnia 24 lipca 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy Zdalnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku – bez uwag;

- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Turku wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- **zgody na dodatkową działalność zarobkową** – bez uwag;
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

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

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

IV.12.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W Regulaminie pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku brak informacji o czasie pracy osoby niepełnosprawnej, który w ciągu doby nie może przekraczać 8 godzin i 40 godzin tygodniowo oraz o czasie pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia

niepełnosprawności, której czas pracy nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

2. W § 24 ust. 4 Regulaminu pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku nieprawidłowo wskazano, że zakaz zatrudniania w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej lub delegowania poza stałe miejsce pracy dotyczy pracownicy opiekującej się dzieckiem do ukończenia przez nie 4 roku życia. Znowelizowany art. 178 § 2 Kodeksu pracy przewiduje, że zakaz ten dotyczy pracownika opiekującego się dzieckiem do ukończenia przez nie 8 roku życia.
3. W § 15 pkt 7 Regulaminu premiowania Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Turku nieprawidłowo wskazano, iż pracownik może zostać pozbawiony premii lub jej części w przypadku nieuprawnionego korzystania ze świadczeń socjalnych lub ubezpieczeń społecznych. Pozbawienie pracownika premii bądź jej części może mieć miejsce w przypadku zastrzeżeń co do sposobu realizowania obowiązków służbowych.

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

1. W Regulaminie pracy dodać zapis o czasie pracy osoby niepełnosprawnej, który w ciągu doby nie może przekraczać 8 godzin i 40 godzin tygodniowo oraz o czasie pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, której czas pracy nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
2. W Regulaminie pracy w § 24 ust. 4 i 5 wprowadzić zapis zgodny z art. 178 § 2 Kodeksu pracy, który wskazuje, że zakaz zatrudniania w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej lub delegowania poza stałe miejsce pracy dotyczy pracownika opiekującego się dzieckiem do ukończenia przez nie 8 roku życia.
3. W Regulaminie premiowania usunąć zapis o możliwości pozbawienia pracownika premii lub jej części w przypadku stwierdzenia nieuprawnionego korzystania ze świadczeń socjalnych lub ubezpieczeń społecznych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.12.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

– ██████████ – Inspektor Ochrony Danych

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

– ██████████ – Inspektor Ochrony Danych – firma zewnętrzna

IV.13.3. Data kontroli:

20-24 listopada 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

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

W PSSE w Turku wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Wszyscy pracownicy PSSE w Turku potwierdzili zapoznanie się z zarządzeniem nr 17/2022 Dyrektora PSSE w Turku z dnia 28 listopada 2022 r. w sprawie wprowadzenia aktualizacji Polityki Bezpieczeństwa 2022 r. Ponadto wszyscy pracownicy zatrudnieni w PSSE w Turku przeszli szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych (po wprowadzeniu zarządzeniem Dyrektora PSSE w Turku nr 2B/2018 z dnia 25 maja 2018 r. Polityki Bezpieczeństwa). Wszyscy pracownicy PSSE w Turku mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienie.

2. Analiza wzorów formularzy RODO, przede wszystkim klauzul informacyjnych stosowanych wobec pracowników i podmiotów zewnętrznych.

W PSSE stosowane są 2 wzory klauzul informacyjnych – wzór klauzuli stosowanej co do zasady wobec podmiotów zewnętrznych oraz w procesie rekrutacji.

3. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

IOD PSSE w Turku sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem rozporządzenia RODO. Nowozatrudniani pracownicy przechodzą stosowne szkolenia. Wszyscy pracownicy PSSE w Turku uczestniczą w cyklicznych szkoleniach przypominających. IOD PSSE w Turku cyklicznie weryfikuje przestrzeganie przez pracowników PSSE procedur związanych z przestrzeganiem ochrony danych osobowych. Z działań tych IOD sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE w Turku prowadzi rejestr naruszeń.

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

IOD PSSE w Turku udzieliła informacji, że nie rozpoznawała dotąd spraw w trybie art. 73 § 1b. k.p.a.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

W PSSE w Turku obowiązuje Regulamin Pracy Zdalnej. W treści tego regulaminu znajduje się odniesienie do zasad ochrony danych osobowych w czasie pracy zdalnej.

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

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

IV.13.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

IV.13.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

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

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić