

Poznań, 17.10.2019 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*~~
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
W Koninie
ul. Staszica 16
62-500 Konin
adres PSSE**

Data kontroli: 09-10.09, 12.09., 17.09.2019 r.

Znak pisma: SO.1611.14.2019

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności i Żywnienia	13
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	28
IV.4. Oddział Higieny Pracy	45
IV.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	49
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	58
IV.7. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	63
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	69
IV.9. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	71
IV.10. Laboratorium Badania Żywności	80
IV.11. Laboratorium Badania Wody i Gleby	86

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS – upoważnienie nr 39/2019 z dnia 30.08.2019 r. oraz 42/2019 z dnia 11.09.2019 r.:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Asystent Laboratorium Badania Żywności
- ██████████ – Starszy asystent Laboratorium Badania Żywności
- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Gleby
- ██████████ – Asystent Laboratorium Badania Wody i Gleby

III. Zakres kontroli.

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

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

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
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Stażysta Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

10.09.2019 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii w PSSE w Koninie w okresie od 01.01.2017 r. do 10.09.2019 r.

IV.1.5. Wyniki kontroli:**IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie.

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Stażysta Sekcji Epidemiologii

2. Kontrola zagadnień dot. zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:

2.1. Analiza prowadzenia rejestrów 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. Przegląd dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na krztusiec, boreliozę oraz wirusowe zapalenie wątroby.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- nadzoru nad krztuścem: ON.E-4005-1 - formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 – krztusiec nieokreślony z dnia 23.02.2018 r. (data wpływu do PSSE w Koninie 26.04.2018 r.), zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ZLB-1 – *Bordetella pertussis* IgA z dnia 20.02.2018 r. (data wpływu do PSSE w Koninie 16.04.2018 r.). Dokumentacja przechowywana w segregatorze: Inne choroby zakaźne: Krztusiec, zarejestrowana pod numerem ON.E-4005-1-2/18. Przypadek do nadzoru zgłoszony w kwietniu 2018 roku i wykazany w MZ-56 4B/2018.
- nadzoru nad boreliozą: ON.E-4003-5 – formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 z dnia 14.06.2018 r., data wpływu 22.10.2018 r., zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ZLB-1 – *Borrelia Burgdorferi* Western-blot z dnia 19.04.2018 r. do nadzoru zgłoszone 17.05.2018 r., raport o zachorowaniu na boreliozę. Całość dokumentacji dotyczącej boreliozy przechowywana w osobnym segregatorze: Choroby odzwierzęce – Borelioza, zarejestrowana pod numerem ON.E-4003-5-15/18. Przypadek zgłoszony do nadzoru w październiku 2018 r., po zebraniu niezbędnych informacji wykazany w MZ-56 11A/2018.
- nadzoru nad wzv: WZW C ON.E-4007-4 - formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 – wzv C z dnia 30.07.2019 r., data wpływu 22.10.2019 r., formularze zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ZLB-1 – a-HCV z dnia 30.07.2019 r., data wpływu 01.08.2019 r., ZLB-1 – HCV RNA z dnia 12.08.2019 r., w PSSE w Koninie zarejestrowane w dniu 28.08.2019 r. Pismo z prośbą o objęcie nadzorem osób z otoczenia domowego w związku z rozpoznaniem a-HCV, wywiad epidemiologiczny o WZW typu C. Dokumentacja przechowywana w segregatorze:

WZW typu C pod numerem ON.E-4007-4-30/19. Przypadek do nadzoru zgłoszony w sierpniu 2019 roku i wykazany w MZ-56 9A/2019.

- nadzoru nad wzv: WZW B ON.E-4007-2 – formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 – HBV-DNA z dnia 03.01.2019r., data wpływu 08.01.2019 r, formularz zarejestrowany w rejestrze wyników laboratoryjnych pod numerem ON.E.4660-6-3/19, informacja o objęciu nadzorem osób z kontaktu. Dokumentacja przechowywana w segregatorze: WZW typu B pod numerem ON.E-4007-2-10/19. Przypadek do nadzoru zgłoszony w lutym 2019 roku i wykazany w MZ-56 1B/2019.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo. ZLB-1 oraz ZLK-1 zarejestrowane w rejestrze zachorowań lub w rejestrze dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Zgłoszone przypadki opatrzone datą wpływu do PSSE w Koninie. Każde zgłoszenie zarejestrowane w spisie spraw do której zostało przypisane. Dokumentacja opatrzona znakiem sprawy, numerem z rejestru oraz wykazania w meldunku MZ-56.

2.2. Nadzór nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych, nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji.

Kontrole kompleksowe prowadzone są wspólnie z pracownikami Pionu Higieny Komunalnej, którzy prowadzą całość postępowania administracyjnego. Ponadto pracownicy Pionu Epidemiologii prowadzą kontrole doraźne oraz problemowe np.: kontrola w szpitalu w sprawie grypy, dotyczące ognisk epidemicznych. Kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok. Wszystkie protokoły z przeprowadzonych kontroli zarejestrowane są w sprawie: Rejestry, wyniki, protokoły pod numerem ON.E-4662 zgodnie z rzeczowym wykazem akt (AK-DN-E-1).

W ramach kontroli doraźnej w okresie objętym kontrolą prowadzono między innymi nadzór nad:

- dochodzeniem epidemiologicznym oraz działaniami podjętymi przez zespół powołany do opracowania i wygaszenia ogniska epidemicznego. Dokonano również oceny wdrożenia i realizacji procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym w ognisku epidemicznym w ([REDACTED]) [REDACTED] w Koninie, protokół kontroli Nr ON-E-4662-33/19 z dnia 18.08.2019 r. (AK-DN-E-2)

- działaniami zapobiegającymi szerzeniu się zakażeń wirusem grypy w [REDAKTOWANE] § [REDAKTOWANE] w Koninie protokół kontroli Nr ON-E-4662-4/19 z dnia 29.01.2019 r. (AK-DN-E-3). Podczas kontroli oceniono wdrożenie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym. Ponadto, pracownicy Pionu Epidemiologii przeprowadzili kontrolę w zakresie oceny pomieszczeń, wyposażenia w środki ochrony osobistej, preparaty dezynfekcyjne, procesy sterylizacji
- działaniem Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie prowadzenia dokumentacji w związku ze zgłoszeniem patogenu alarmowego Klebsiella Pneumoniae NDM+ w [REDAKTOWANE] w Koninie protokół kontroli Nr ON-E-4662-13/19 z dnia 03.04.2019 r. (AK-DN-E-4).

Dokumentacja prowadzona prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r., Zarządzenie nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r.). Protokoły sporządzane podczas kontroli w wersji elektronicznej za pomocą przenośnych komputerów i drukarek. W sytuacjach, gdy warunki uniemożliwiają napisanie protokołu na miejscu kontroli, dokumentacja opracowywana w siedzibie PSSE w Koninie.

2.3. Przegląd wykazu zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Wykaz NOP prowadzony jest prawidłowo w wersji papierowej. W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2017 r. do 10.09.2019 r.:

- w 2017 r. – zgłoszono 23 niepożądane odczyny poszczepienne, zakwalifikowane jako łagodne, po szczepionkach: Synflorix, DTP, Pentaxim, Infanrix IPV- Hib, Hepavax, Act- Hib. Priorix Tetana, BCG, Hexacima, Infanrix DTPa, Imovax Polio;
- w 2018 r.- zgłoszono 12 łagodnych niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionkach: Imovax Polio, Act- Hib, Infanrix IPV- Hib, Tetraxim, DTP, Clodivac, Priorix, MMR VaxPro, Varilrix, Euvax B;
- w 2019 r. do dnia kontroli tj. 10.09.2019 r. zgłoszono 6 łagodnych niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionkach: DTP, Act- Hib, Euvax B, Synflorix, Imovax Polio, Rotarix, Infanrix Hexa, Bexsero.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych znak: ON.E-4021-2 opatrzony był nazwą „Niepożądane Odczyny Poszczepienne - rejestr” 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).

Procedura przesyłania formularzy zgłoszenia NOP łagodnych, ciężkich i poważnych do WSSE znana i stosowana prawidłowo.

2.4. Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dot. 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 za:

- IV kwartał 2018 r. (znak: ON.E-033-10)
- II kwartał 2019 r. (znak: ON.E-033-10)

kwartalne sprawozdanie ze zużycia szczepionek:

- IV kwartał 2018 r. (znak: ON.E-033-9)
- I kwartał 2019 r. (znak: ON.E-033-9)

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Koninie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 48 placówek (w tym do oddziałów Szpitala: noworodkowego, chirurgii i nefrologii) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego i prowadzona jest bez zastrzeżeń. Świadczeniodawcy podległych placówek posiadają termo-torby, wkłady chłodnicze, termometry i rejestry temperatur. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Szczepionki wydawane są w poniedziałki i czwartki w godzinach od 8 do 14. Wydawanie szczepionek odnotowywane jest w programie-Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek zgodnie z instrukcją dystrybucji preparatów szczepionkowych (AK-DN-E-5). Zapotrzebowania z przychodni dołączane są do dokumentacji i przechowywane w segregatorze.

W PSSE w Koninie znajduje się magazyn chłodniczy posiadający agregat prądotwórczy Kraftwelle (data przyjęcia do komórki 31.12.2013 r.) W magazynie zainstalowane są 4 sondy połączone z systemem powiadamiania na sms i rejestrujące temperaturę. Rejestr temperatury drukowany jest po każdym zakończonym tygodniu. Dodatkowo raz dziennie odczytywana jest temperatura i zapisywana w karcie pomiaru temperatury. Pomieszczenie zabezpieczone jest kluczem. Konserwacja agregatu chłodniczego odbywa się raz do roku przez firmę Air- Serwis. Ostatnie serwisowane wykonano 06.06.2019r.

W przypadku wzrostu temperatury w chłodni, w związku z przerwą w dostawie energii elektrycznej lub awarią sprzętu, za podjęcie działań odpowiedzialne są 3 osoby posiadające telefon alarmowy, które postępują wg instrukcji „Instrukcja w sprawie zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii sieci energetycznej lub awarii w pomieszczeniu – chłodni w PSSE w Koninie” (AK-DN-E-6). W dniu 13.09.2013 r. PSSE w Koninie zawarła umowę nr 20/2013 z [REDAKTED] w Koninie na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu (AK-DN-E-7).

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

Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane w każdej placówce przynajmniej raz do roku zgodnie z harmonogramem kontroli. Dokumentacja z powyższych kontroli nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli.

W roku 2018 przeprowadzono kontrolę w zakresie oceny prawidłowości wykonania szczepień ochronnych w związku z wystąpieniem niepożądanego odczynu poszczepiennego po podaniu szczepionek Act- Hib, Euvax B, DTP w [REDAKTED] [REDAKTED], **62-510 Konin**, protokół kontroli znak: ON.E-4662-21/2018 z dnia 12.12.2018 r. (AK-DN-E-8).

W roku 2019 przeprowadzono kontrolę w zakresie oceny przebiegu procesów higienicznych, oceny wybranych procedur higienicznych, oceny w zakresie szczepień i bieżącego stanu sanitarnego w [REDAKTED] [REDAKTED] **62-510 Konin**, protokół kontroli znak: ON.E-4662-17/2019 z dnia 10.04.2019 r. (AK-DN-E-9).

3. Analiza skarg i interwencji.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie wpłynęły:

- w 2017 r. - 4 skargi dotyczące świadczenia usług medycznych w przychodniach,
- w 2018 r.- 1 skarga na jakość usług medycznych w [REDAKTED] [REDAKTED] w Koninie,
- w 2019 r. 1 skarga na świadczenie usług medycznych oraz na czynności PPIS w Koninie oraz 1 skarga na jakość usług medycznych w [REDAKTED] [REDAKTED] w Koninie.

4. Przegląd dokumentacji, ewidencji spraw i rejestrów.

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz przypadków stwierdzenia dodatnich wyników badań laboratoryjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Dz.U. z 2019 r. poz. 1239. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną oraz zgonów spowodowanych zakażeniem lub chorobą zakaźną, ich podejrzeń, przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego oraz wzorów i terminów przekazywania raportów zawierających te informacje - Dz.U. Nr 94, poz. 610).

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- 1) Rejestr zachorowań na choroby zakaźne zgodnie z MZ-56 (znak: ON.E-4660-7),
- 2) Rejestr dodatnich wyników laboratoryjnych (znak: ON.E-4660-6),
- 3) Rejestr gruźlicy (znak: ON.E-4660-5),
- 4) Rejestr chorób wenerycznych (znak: ON.E-4660-4),
- 5) Rejestr NOP (znak: ON.E-4660-12),
- 6) Rejestr zgonów (znak: ON.E-4660-16) (**AK-DN-E-10**),
- 7) Rejestr uchylających się od szczepień (znak: ON.E-4660-13).

Rejestry w PSSE w Koninie prowadzone są zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją kancelaryjną (**AK-DN-E-11**). Wszystkie rejestry prowadzone są w formie elektronicznej.

Wszystkie zachorowania wykazywane w meldunku epidemiologicznym MZ-56 są odnotowywane w rejestrze zachorowań na choroby zakaźne zgodnie z MZ-56, zachorowania wykazywane są zgodnie z datą otrzymania zgłoszenia lub po uzupełnieniu dokumentacji. Przechowywane są one wraz z inną dokumentacją dotyczącą tego samego zachorowania w sprawach przypisanych do danej jednostki chorobowej (np. ON.E-4007 WZW, ON.E-4005-1 Krztusiec, ON.E-4003-5 Borelioza).

Zgłoszenia ZLK oraz ZLB przekierowywane są do PSSE właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta za pośrednictwem systemu e-PUAP. Przekierowania rejestrowane są pod numerem sprawy ON.E-074-1 (przekierowania do WSSE w Poznaniu), ON.E-074-2 (pozostałe przekierowania).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa rejestry zawierały następujące dane pacjentów: imię i nazwisko, datę urodzenia, PESEL, płeć, adres miejsca zamieszkania, datę rozpoznania zachorowania/podejrzenia oraz hospitalizacji, adres i nazwę placówki zgłaszającej, rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestru (tj. zgłoszenia ZLK, ZLB) była kompletna. Rejestry są archiwizowane zgodnie z kategorią archiwizacyjną.

Zapisy w rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco.

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

W PSSE w Koninie prowadzony jest rejestr z wykazem osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych i dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzonych czynności w związku z unikaniem wykonania ww. ustawowego obowiązku. Każda osoba uchylająca się od szczepień ochronnych jest informowana przez pracownika PSSE o konieczności wykonania obowiązku szczepień. Liczba osób uchylających się od szczepień na terenie PSSE w Koninie zwiększa się, w roku 2017 wynosiła 477 dzieci, w 2018- 654 dzieci, natomiast w 2019 do dnia kontroli 752 dzieci.

W roku 2017 PSSE w Koninie wystawiła 4 decyzje opłatowe, 18 postanowień, 4 upomnienia i 22 tytuły wykonawcze. W 2018 r. wystawiono 18 postanowień i 24 tytuły wykonawcze, natomiast w roku 2019 do dnia kontroli 1 decyzję opłatową, 6 postanowień oraz 12 tytułów wykonawczych.

6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Koninie na dany rok. Wykaz obiektów będących pod nadzorem PPIS w Koninie aktualizowany jest na bieżąco zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wraz z pracownikami Higieny Komunalnej.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ - Starszy asystent Oddziału Oddział Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ - Młodszy asystent Oddział Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ - Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

09.09.2019 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 09.09.2019 r.

IV.2.5. Wyniki kontroli:**IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Koninie kontrolowanym zakresie.

IV.2.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

W wyniku ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 11.05.2015 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu czynności wynikających z zakresu kompetencji Sekcji HŻiŻ.

IV.2.5.1.2. Zakres kontroli bieżącej.**IV.2.5.1.2.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy, umiejscowienie w strukturze PSSE.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie zadania w Oddziale Nadzoru z zakresu higieny żywności i żywienia realizuje 11 pracowników Sekcji Higieny Żywności

i Żywnienia. Kierownikiem Sekcji HŻiŻ jest pani **Katarzyna Bąkowska**, która koordynuje pracę w komórce oraz prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników, także w zakresie akceptacji dokumentów - sprawdza i podpisuje protokoły w tym zatwierdzanie protokołów z kontroli sanitarnych. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza dokumentację oraz pobiera próbki – 4 pracowników wyznaczonych jest do nadzoru nad zakładami produkcyjnymi i 4 do obiektów obrotu żywnością. Wszystkie osoby zatrudnione w Sekcji posiadają wykształcenie wyższe.

Szczegółowe dane dotyczące pracowników zatrudnionych w Sekcji HŻiŻ przedstawia dokument AK-DN-HŻ-2 „Wykaz pracowników zatrudnionych w nadzorze HŻiŻ PSSE w Koninie”.

IV.2.5.1.2.2. Zabezpieczenie warunków pracy: częstotliwość korzystania z samochodów służbowych, sposób zabezpieczenia i przechowywania dokumentacji.

PSSE w Koninie posiada trzy pojazdy do dyspozycji pracowników przeprowadzających czynności kontrolne w nadzorowanych obiektach. Pracownicy Sekcji HŻiŻ mają pojazdy do własnej dyspozycji lub zapisują się w miarę możliwości na wyjazdy z osobami z innych komórek organizacyjnych – sporządzany jest plan wyjazdów samochodów służbowych dla stacji.

Sposób zabezpieczania i przechowywania dokumentacji: Pomieszczenia biurowe zamykane są na klucz, dokumentacja przechowywana jest w specjalnie do tego przeznaczonych szafach, zamykanych na klucz.

Komputery zabezpieczone są dwoma hasłami, znanymi tylko pracownikowi któremu dany komputer został przydzielony.

Przepływ dokumentacji. W głównym sekretariacie wnioski i dokumenty są dekretowane. W Sekcji HŻiŻ Kierownik prowadzi dziennik korespondencji gdzie odnotowuje dokumenty i przypisuje sprawę pracownikowi, który odpowiada za podjęcie odpowiednich czynności i ich terminowość.

IV.2.5.1.2.3. Realizacja planów pracy: w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek, w zakresie szkoleń.

Kontrola obiektów: W PSSE w Koninie sporządzony został roczny plan (harmonogram) kontroli obiektów zatwierdzony przez WPWIS, na podstawie którego przygotowuje się następnie plany miesięczne dla sekcji. Pracownicy mają przydzielone grupy obiektów, za które odpowiadają pod względem merytorycznym oraz prowadzą postępowania

administracyjne w przypadku jego wszczęcia z urzędu lub na wniosek strony. Z miesięcznych planów kontroli obiektów następnie sporządzane są sprawozdania z realizacji. Jeżeli danej kontroli nie uda się przeprowadzić w zaplanowanym okresie, jej realizację odnotowuje się poprzez stosowny aneks w harmonogramie kontroli. W miesięcznych sprawozdaniach z realizacji planu sekcji HŻiŻ podawana jest ilość zaplanowanych kontroli, informacje o obiekcie, posiadanych systemach bezpieczeństwa żywności, data kontroli, osoby kontrolujące. Kontrole realizowane w miarę możliwości w parach.

Wg danych zawartych w dokumencie AK-DN-HŻ-1 na 2019 r. Sekcja HŻiŻ zaplanowała 490 kontroli, natomiast w okresie od 01.01.2019 r. do 09.09.2019 r. z 305 zaplanowanych kontroli wykonano 245 oraz 387 kontroli dodatkowych. W roku 2018 zaplanowanych było 454 kontroli, z których wykonano 395, a poza kontrolami planowanymi w ubiegłym roku przeprowadzono także 629 kontroli dodatkowych – razem 1024.

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia znajdujących się pod nadzorem Sekcji HŻiŻ w PSSE w Koninie wynosi obecnie 2107 (sklepy, zakłady produkcji żywności, żywienie otwarte i zamknięte, mała gastronomia, obiekty produkcji i obrotu materiałów i wyrobów) w tym 317 stanowią podmioty produkcji pierwotnej. Szczegółowe dane dotyczące obiektów nadzorowanych zawarte w dokumencie AK-DN-HŻ-1.

W roku 2018 pod nadzorem znajdowały się 1992 obiekty, w tym 302 podmioty produkcji pierwotnej. W planie kontroli w przypadku niemożliwości przeprowadzenia kontroli danego obiektu zostaje ona aneksem przeniesiona na najbliższy możliwy termin. Sekcja HŻiŻ bierze również udział w comiesięcznych kontrolach targowisk razem z Inspekcją Weterynaryjną, ponadto w 2019 r. odbyły się 2 kontrole przeprowadzone wspólnie z Inspekcją Ochrony Środowiska wynikające z podpisanego porozumienia o wspólnych kontrolach.

Pobieranie próbek: Plan pobierania próbek realizowany jest zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek za rok 2018 i na 2019, w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

PSSE w Koninie kieruje próbki zarówno w zakresie badań mikrobiologicznych do własnego Laboratorium, natomiast próbki w kierunku badań fizyko-chemicznych do Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu.

Prowadzona jest ewidencja pobranych próbek i wyników badań. Informacja z realizacji poboru próbek przesyłana jest do WSSE odrębnym pismem.

Prowadzona jest ewidencja/rejestr pobranych próbek i wyników badań (rejestr protokołów poboru próbek), rejestr wyników prób monitoringowych, rejestr wyników próbek urzędowych oraz rejestr próbek pobranych w ramach monitoringu żywności. W roku 2018 do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli oraz monitoringu pobrano ogółem 473 próbki, w tym 463 próbki żywności, 6 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 4 próbki kosmetyków, zdyskwalifikowano 21 próbek żywności. Natomiast w 2019 r. zaplanowano do poboru 275 próbek na mikrobiologię oraz 135 w kierunku fizykochemii.

W zakresie szkoleń: Informacje na temat szkoleń oraz narad wewnętrznych w komórce prowadzone są w rejestrze pod nr ON.HŻ.147.

W roku 2018 r. pracownicy sekcji wzięli udział w 5 szkoleniach zewnętrznych:

- 1 Główny Inspektorat Sanitarny
- 2 wideokonferencje z WSSE,
- 2 szkolenia organizowane przez WSSE w Poznaniu (wyjazdowe).

Poza szkoleniami zaplanowanymi pracownicy uczestniczyli jeszcze w 2 dodatkowych szkoleniach wewnętrznych: „Współpraca na rzecz poprawy jakości odżywiania w placówkach oświatowych” oraz „Wymagania dotyczące pobierania próbek żywności”.

Informacje uzyskane na szkoleniach zewnętrznych były następnie przekazywane pracownikom sekcji w trakcie szkoleń wewnętrznych. W 2018 r. odbyło się 9 narad wewnętrznych, poza szkoleniami kaskadowymi poruszano również tematy dotyczące postępowania administracyjnego czy spraw bieżących.

W roku 2019 r. jak dotychczas pracownicy sekcji brali udział w 5 szkoleniach zewnętrznych:

- dotyczące programu EPIbaza
- 3 wideokonferencje,
- 1 szkolenie organizowane przez WSSE w Poznaniu (wyjazdowe).

Natomiast w Sekcji HŻiŻ w PSSE w Koninie przeprowadzono 7 szkoleń wewnętrznych – narady pracowników.

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych oraz w naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (podając tematy szkoleń i daty ich odbycia, protokoły i sprawozdania).

W przypadku organizowania szkolenia wewnętrznego w Sekcji HŻiŻ sporządza się sprawozdanie ze szkolenia. Po każdym szkoleniu zorganizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu przeprowadzane są szkolenia dla pozostałych pracowników przez osobę uczestniczącą w systemie kaskadowym. Wszyscy pracownicy mają dostęp do materiałów ze szkoleń, w tym do prezentacji w formie elektronicznej. Dodatkowe szkolenia i narady wynikające z bieżących potrzeb odnotowywane są w kartach osobowych pracownika.

IV.2.5.1.2.4. Prowadzenie dokumentacji oraz sposób ich prowadzenia pod względem formalnym, merytorycznym, terminowość:

IV.2.5.1.2.4.1. Sprawdzenie rejestrów (obiektów i kontroli, pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku, mandatów, kontroli środków transportu, protokołów z kontroli i interwencji):

Protokoły z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządzane są przez pracowników na miejscu (w obiekcie kontrolowanym) z zastosowaniem laptopa i przenośnej drukarki.

W Sekcji HŻiŻ prowadzone są m.in. rejestry:

1. Rejestr obiektów i kontroli.
2. Rejestr decyzji merytorycznych i postępowania egzekucyjnego.
3. Rejestr postępowania egzekucyjnego.
4. Rejestr pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku.
5. Rejestr nowej żywności.
6. Rejestr mandatów.
7. Rejestr skontrolowanych środków transportu.
8. Rejestr przeprowadzonych akcji.
9. Rejestr interwencji.
10. Rejestr zgłoszeń żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z importu.
11. Rejestr świadectw jakości zdrowotnej żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z importu.
12. Rejestr zgłoszeń żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – export.

13. Rejestr świadectw jakości zdrowotnej żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – export.
14. Rejestr decyzji płatniczych.
15. Rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
16. Rejestr odwołań.
17. Rejestr decyzji zmieniających.
18. Rejestr decyzji wykreślających.

Rejestry prowadzone są na bieżąco, wpisy dokonywane przez wszystkich pracowników, którzy ponoszą za nie odpowiedzialność. Nadzór nad sposobem prowadzenia rejestrów i ewidencji pełni kierownik Sekcji. Nieprawidłowości w ww. zakresie nie stwierdzono.

Decyzje o zatwierdzaniu zakładów opracowywane są przez wszystkich pracowników. Każdy dokument jest zatwierdzony i parafowany przez kierownika Sekcji, następnie trafia do radcy prawnego. Po parafowaniu pracownik składa pismo w wyznaczonej teczce do podpisu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Koninie.

Dostęp do przepisów prawnych.

Kierownik posiada hasło do zalogowania do strony internetowej „Wolters Kluwer” z aktualnymi przepisami prawa. Na wewnętrznym serwerze Stacji znajdują się procedury dot. systemu i działań kontrolnych dostępne dla pracowników. Sekcja korzysta z porad Radcy prawnego mającego dyżury 3 razy w tygodniu, oraz jest dostępny telefonicznie w razie nagłej potrzeby.

W okresie objętym kontrolą, w roku 2018 wydano 42 decyzje administracyjne, w tym 3 decyzje o unieruchomieniu obiektu oraz 160 decyzji opłatowych za negatywne kontrole. Łącznie wydano 432 decyzje merytoryczne.

Natomiast w roku 2019 do dnia 9 września wydano 12 decyzji w tym 2 decyzje o wstrzymaniu działalności oraz 122 decyzje płatnicze. Odnotowano również postanowienia o nałożeniu grzywny za niewykonanie przez przedsiębiorców nałożonych obowiązków.

Liczba nałożonych mandatów w 2018 r. wyniosła 74 na sumę 18550 zł, a w roku 2019 - 89 mandatów na kwotę 21100 zł.

Liczba rozpatrzonych skarg i interwencji w rozpatrywanym okresie wyniosła 95 w 2018 r. oraz 55 w 2019 r. Główne przyczyny interwencji, to:

- niewłaściwe cechy organoleptyczne,
- wprowadzanie do obrotu żywności po terminie przydatności,
- nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny obiektów,
- brak orzeczeń sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w kontakcie z żywnością.

IV.2.5.1.2.4.2. Ewidencjonowanie obiektów nadzorowanych w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu przekazanych do badania w laboratorium, wydanych świadectw jakości zdrowotnej oraz decyzji w zakresie żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

Ewidencja obiektów w formie papierowej i elektronicznej nadzorowanych przez komórkę organizacyjną ds. HŻiŻ prowadzona jest 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 podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W odrębnym rejestrze odnotowuje się wszelkie informacje dotyczące realizacji planu pobierania próbek. W okresie objętym kontrolą wystąpiło 5 próbek kwestionowanych przez laboratoria, w przypadku których Sekcja HŻiŻ prowadziła dalsze wyjaśnienia oraz wdrożyła odpowiednie postępowanie administracyjne.

Postępowanie z kwestionowanymi próbkami żywności:

W zakresie poboru próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością dokonano oceny dokumentacji poboru próbek – protokół nr 70/HŻ/18 z dnia 11.07.2018 r. Dokumentacja dotyczy poboru 5 próbek lodów śmietankowych włoskich z automatu. Próbkę pobrano w kierunku badań mikrobiologicznych. Próbkę została przekazana do badań do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Koninie. W wyniku badań stwierdzono, iż próbki nie spełniają wymagań rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych ze względu na przekroczoną dopuszczalną liczbę Enterobacteriaceae – sprawozdanie z badań Nr Ż-465-469/2018 z dnia 16.07.2018 r. Wobec otrzymanych wyników tego samego dnia przygotowano do przedsiębiorcy pismo dotyczące oceny jakości próbki żywności, a także zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz decyzję Nr M/ON.HŻ/116/18 orzekającą zakaz produkcji lodów w automacie, z którego pochodziły kwestionowane próbki do czasu przedłożenia

pozytywnych wyników badań laboratoryjnych 5 próbek lodów. W dniu następnym ww. pisma zostały wysłane do strony, a decyzji został nadany rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 77 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Ponadto przedsiębiorca został poinformowany telefonicznie niezwłocznie po uzyskaniu niezgodnych wyników badanych próbek, w celu wstrzymania produkcji w tym automacie do lodów. W dniu 20.07.2018 r. przedstawiciele PPIS w Koninie przeprowadzili kontrolę sprawdzającą wykonanie decyzji o wstrzymaniu produkcji. W dniu 25.07.2018 r. przedsiębiorca przedstawił pozytywne wyniki badania 5 próbek lodów z automatu o smaku śmietankowym. Wobec powyższego w dniu 27.07.2018 r. PPIS w Koninie decyzją Nr U-M/ON.HŻ/116/18 uchylił decyzję dotyczącą zakazu produkcji lodów z automatu.

W celu weryfikacji prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych o zasady HACCP uwzględniających kryteria mikrobiologiczne zawarte w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2073/2005 dokonano analizy dokumentacji z kontroli przeprowadzonej w [REDAKTOWANE] w Żychlinie, u [REDAKTOWANE], należącej do [REDAKTOWANE] w Koninie. W trakcie kontroli w dniu 15.05.2019 r. przedsiębiorca przedłożył instrukcję pn. „BADANIE WYROBÓW GOTOWYCH I OCENA ORGANOLEPTYCZNA” wg której badania laboratoryjne lodów przeprowadzane są, co najmniej jeden raz w roku. Przedłożono HARMONOGRAM BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH na zgodność z rozporządzeniem 2073/2005 NA ROK 2019, z którego wynika, iż planowany termin badania w 2019 r. został wyznaczony w kwietniu dla lodów tradycyjnych owocowych i w czerwcu dla lodów tradycyjnych mlecznych. Przedłożono sprawozdanie z badań FC80705 z dnia 31 marca 2019 r. wykonane przez firmę [REDAKTOWANE] Gostynin co, z w zakresie badań właścicielskich (okres ważności 8 miesięcy) oraz sprawozdanie z badań FC80700 z dnia 31 marca 2019 r. dla lodów pn.: „Lody śmietankowe na bazie mlecznej” i sprawozdanie z badań FC84509 z dnia 22 kwietnia 2019 r. lodów pn.: „Lody malinowe” na zgodność z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15.11.2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. U. z 2005 r. L 338 z późn. zm.).

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce dotyczącym poboru próbek z dużych partii do badań w zakresie oznaczania GMO w analizowanym okresie Sekcja HŻiŻ nie pobierała takich próbek.

Ponadto analizując dokumentację w zakresie produkcji pierwotnej – w rejestrze PPIS w Koninie w roku 2018 znajdowały się 302 podmioty produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich, a w tym roku ich liczba zwiększyła się do 317 podmiotów. Przeważają producenci zbóż, mniej jest podmiotów uprawiających warzywa i owoce.

Ww. dokumentacja spraw oraz rejestry prowadzone są w sposób czytelny i przejrzysty.

IV.2.5.1.2.5. Sposób przeprowadzania kontroli, obieg dokumentacji, wykonanie zaleceń pokontrolnych, rozliczanie pracowników z działalności kontrolnej.

Korespondencja z sekretariatu po podpisaniu przez dyrektora PSSE w Koninie i po rozdzieleniu wg. kategorii spraw trafia do kierowników komórek organizacyjnych w stacji. Korespondencja wpływająca do stacji w formie elektronicznej jest drukowana i po dekretacji trafia do właściwych komórek organizacyjnych.

Pracownicy posiadają dostęp do wzoru formularzy oraz procedur technicznych i ogólnych w formie elektronicznej poprzez ogólnodostępny serwer, gdzie zamieszczone są wszystkie obowiązujące dokumenty.

Wykonanie zaleceń pokontrolnych pracownicy sprawdzają na kontroli sprawdzającej zgodnie z terminami ustalonymi w decyzjach administracyjnych.

Prowadzone jest rozliczanie z działalności kontrolnej pracowników z wykonania planów miesięcznych zgodnie z harmonogramem.

Kontrole przeprowadzane są zgodnie z rocznym harmonogramem z uwzględnieniem aneksów dokonujących zmian. Protokoły pokontrolne są akceptowane i podpisywane przez kierownika sekcji lub dyrektora stacji, następnie sprawa wraca do pracownika.

Zalecenia pokontrolne sprawdzane są w terminie do 30 dni od terminu określonego w protokole lub w decyzji. Z działalności kontrolnej każdy pracownik rozlicza się osobiście.

IV.2.5.1.2.6. Postępowanie administracyjne i represyjne, dokumentacja spraw:

IV.2.5.1.2.6.1. Dokumentacja spraw:

Zakład żywienia zbiorowego zamkniętego-stołówka w [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] **Skulsk** - Nr. rejestrów ON.HŻ-4110-2912-31, ON.HŻ-4110-291-31:

- Protokół Kontroli Sanitarnej ON.HŻ-4662-1-57/19 stołówki z dnia 07.02.2019 r. z opisem nieprawidłowości. Załącznik nr 1: Arkusz oceny zakładu obrotu żywnością z sumą punktów 29 (ryzyko średnie), zał. nr 2: zdjęcia z przeprowadzonej kontroli, zał. Nr 3: jadłospis dekadowy 28.01-08.02.2019 r., lista wspomagająca ocenę żywienia

w przedszkolu pod kątem spełnienia wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 26.07.2016 r.

- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dn. 14.02.2019 r., odebrane 18.02.2019 r. w sprawie poprawy warunków sanitarno-higienicznych.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego z dn. 15.02.2019 r., odebrane 18.02.2019 r. w sprawie poprawy warunków sanitarno-higienicznych.
- Pismo strony z dn. 12.02.2019 r. (data wpływu 18.02.2019 r.) dot. zobowiązań co do usunięcia nieprawidłowości wraz z instrukcjami dot. HACCP.
- Decyzja nr M/ON.HŻ/22/19 z dn. 07.03.2019 r., odebrane 11.03.2019 r. nakazująca usunięcie nieprawidłowości do dnia 15.04.2019 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 07.03.2019 r., odebrane 11.03.2019 r.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 08.03.2019 r., odebrane 13.03.2019 r.
- Decyzja dot. opłaty za czynności kontrolne nr O/ON.HŻ/37/19 z dn. 04.04.2019 r. odebrana 08.04.2019 r.
- Wniosek strony o dokonanie zmian w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS z dn. 07.02.2019 r. (data wpływu 18.02.2019 r.), zmiana nazwy oraz NIP.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego o dokonaniu zmian w rejestrze z dn. 21.02.2019 r., odebrane 25.02.2019 r.
- Zaświadczenie o dokonaniu zmian we wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS z dn. 28.02.2019 r., odebrane 08.03.2019 r.
- Decyzja nr Z-M/ON.HŻ/445/08 o zmianie w decyzji ON.HŻ-4110/291/31-1(3)/08, odebrana 08.03.2019 r.
- Protokół Kontroli Sanitarnej sprawdzającej nr ON.HŻ-4662-1-225/19 z dn. 16.04.2019 r. stwierdzający wykonanie obowiązków wynikających z decyzji M/ON.HŻ/22/19 z dn. 07.03.2019 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 17.04.2019 r., odebrane 23.04.2019 r.

- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ-4662-1-246/19, z dn. 23.04.2019 r. wraz z 7-ma załącznikami dokumentującymi nieprawidłowości m.in. niewdrażanie procedur przy zwrotach żywności, brak dokumentacji dot. szkolenia pracowników z GHP, brak dowodów przedstawiających weryfikację systemu HACCP, zał. nr 1 arkusz oceny zakładu produkcji (ryzyko średnie).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dn. 30.04.2019 r., odebrane 06.05.2019 r. w sprawie poprawy warunków sanitarno-higienicznych oraz dokumentacji i procedur w piekarni.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego z dn. 06.05.2019 r., odebrane 09.05.2019 r.
- Pismo ON.HŻ-4110-04-18-1/19 z dn. 10.05.2019 r. odebrane 21.05.2019 r. informujące o niezgodności działań piekarni z zarządzeniami i procedurami wewnętrznymi i wzywające stronę do udzielenia informacji o podjętych działaniach. Decyzja nr M/ON.HŻ/66/19 z dn. 22.05.2019 r. nakazująca usunięcie nieprawidłowości opisanych w protokole ON.HŻ-4662-1-246/19, z dn. 23.04.2019 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 22.05.2019 r., odebrane 24.05.2019 r.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 24.05.2019 r., odebrane 04.06.2019 r.
- Formularz przyjęcia zgłoszenia zażalenia na środek spożywczy nr 39/2018 z dn. 29.05.2019 r. dot. złego stanu sanitarnego oraz obecności gryzoni w piekarni.
- Upoważnienie nr 648/2019 z dn. 03.06.2019 r. do przeprowadzenia kontroli
- Protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej nr ON.HŻ-4662-1-344/19 z dn. 03.06.2019r. stwierdzający brak szkodników i dostateczne zabezpieczenie przed nimi, dobry ogólny stan sanitarny, brudne kosze transportowe.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 06.06.2019 r., odebrane 07.06.2019 r.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 07.06.2019 r., odebrane 14.06.2019 r.
- Decyzja dot. opłaty za czynności kontrolne nr O/ON.HŻ/81/19 z dn. 27.06.2019 r. odebrana 01.07.2019 r.

- Decyzja dot. opłaty za czynności kontrolne nr O/ON.HŻ/80/19 z dn. 01.07.2019 r. odebrana 08.07.2019 r.
- Pismo strony z dn. 01.07.2019 r. informujące o sposobie postępowania z bioodpadami i rozmowach prowadzonych z Powiatowym Lekarzem Weterynarii dot. Możliwości wykorzystania zwróconego pieczywa

62-561 Ślesin

- Upoważnienie nr 927/2018 z d. 11-07-2018 r. do przeprowadzenia kontroli
- Adnotacja służbowa z dn. 11.07.2018 r. dot. pobrania próbek lodów z automatu do badania.
- Protokół pobrania próbek lodów z automatu 70/HŻ/2018 z dn. 11.07.2018 r.
- Pismo wewnętrzne z Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby z dn. 16.07.2019 r. o przekroczeniu dopuszczalnej liczby Enterobacteriaceae z zał. sprawozdaniem z badań laboratoryjnych Ż-465-469/2018.
- Pismo z oceną jakości próbki żywności ON.HŻ-4661-80/18 z dn. 16.07.2018r. odebrane 19.07.2018 r. informujące stronę o przekroczeniu dopuszczalnej liczby Enterobacteriaceae w próbkach lodów.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za pobranie i wykonanie badań z dn. 16.07.2018 r., odebrane 19.07.2018 r.
- Decyzja M/ON.HŻ/116/18 z dn. 16.07.2018 r. o zakazie produkcji lodów z automatu, odebrane 19.07.2018 r.
- Oświadczenie strony z dn. 16.07.2018 r. o wstrzymaniu produkcji lodów z automatu z dniem 13.07.2018 r.
- Postanowienie ON.HŻ-4110-02-55-1/18 z dn. 19.07.2018 r. dot. sprostowania omyłki w decyzji M/ON.HŻ/116/18 z dn. 16.07.2018 r. odebrane 24.07.2018 r.
- Sprawozdanie z badań laboratoryjnych Ż-50-S/2018 z dn. 19.07.2018 r. próbek pobranych 18.07.2018 r. o prawidłowym stanie mikrobiologicznym próbek lodów.
- Upoważnienie nr 973/2018 z dn. 20-07-2018 r. do przeprowadzenia kontroli
- Protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej nr ON.HŻ-4662-1-579/18, z dn. 20.07.2018 r.

- Sprawozdanie z badań laboratoryjnych Ż-52-56-S/2018 z dn. 25.07.2018 r. próbek pobranych 24.07.2018 r. o prawidłowym stanie mikrobiologicznym próbek lodów.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 25.07.2018 r., odebrane 27.07.2018 r.
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty za czynności kontrolne z dn. 26.07.2018 r., odebrane 27.07.2018 r.
- Decyzja U-M/ON.HŻ/116/18 z dn. 27.07.2018 r. o uchyleniu zakazu produkcji lodów z automatu, odebrane 27.07.2018 r.
- Decyzja dot. opłaty za czynności kontrolne nr O/ON.HŻ/107/18 z dn. 14.08.2018 r. odebrana 17.08.2018 r.
- Upoważnienie nr 726/2019 z dn. 11.06.2019 r. do przeprowadzenia kontroli
- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ-4662-1-388/19 z dn. 12.06.2019 r. nie stwierdzający nieprawidłowości w zakładzie wraz z arkuszem oceny (ryzyko niskie).

IV.2.5.1.2.6.2. Terminowość

Na podstawie sprawdzonej dokumentacji obiektów stwierdzono, iż postępowanie administracyjne po zakończeniu postępowania kontrolnego było prowadzone prawidłowo, a sprawy załatwiane w terminie.

IV.2.5.1.2.6.3. Prawidłowość sporządzania pod względem formalnym merytorycznym.

Stwierdzone błędy, nieprawidłowości, uwagi:

Analiza przedstawionej dokumentacji ww. obiektów pokazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie i zgodnie z obowiązującymi procedurami. W decyzjach ujęte są uchybienia opisane w protokołach kontroli sanitarnej i w arkuszu oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego. W analizowanej dokumentacji z prowadzonych postępowań administracyjnych stwierdzono terminowe załatwianie spraw. W dokumentacji kontroli sanitarnej obiektów oraz wydanych na ich podstawie decyzjach podano szczegółową podstawę prawną i zacytowano treść przywołanych przepisów z dokładnym ich wyjaśnieniem i uzasadnieniem. Wszelkie kopie pism zawarte w dokumentacji obiektów wysyłane z PSSE w Koninie posiadają podpisy kierownika Sekcji HŻiŻ oraz PPIS w Koninie, a decyzje są sprawdzane i parafowane przez radcę prawnego.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████
- ██████████ – Młodszy asystent

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

- ██████████ – p.o. kierownika Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Młodszy asystent
- ██████████ – Starszy technik medyczny
- ██████████ – Stażysta

IV.3.3. Data kontroli:

17.09.2019 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddział Nadzoru Sekcja Higieny Komunalnej. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie Higieny Komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 12.05.2015 r.

Okres objęty kontrolą: od 1.01.2017 r. do 06.09.2019 r.

IV.3.5. Wyniki kontroli:

IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

1. Pozytywnie

2. Pozytywnie z uchybieniami

3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości

4. Negatywnie

Ocenia się działalność PSSE w Koninie kontrolowanym zakresie.

IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych

Zalecenia pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 12.05.2015 r.:

1. Nie wszystkie punkty poboru próbek wody ujęte w harmonogramie poboru prób na 2015 r. mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Nie pozwala to na określenie dokładnej lokalizacji wyznaczonych punktów poboru próbek wody (PPPW) - **wykonano. Wszystkie punkty zgodności posiadają wyznaczone współrzędne geograficzne.**

2. Wzorce do oznaczania chloru nie są przechowywane w oryginalnych pojemnikach – przesypywane są do pojemników zastępczych, co jest niewłaściwe. Odczynniki chemiczne powinny być przechowywane w oryginalnych opakowaniach, z oryginalną etykietą producenta dostarczającą informacji o danym preparacie, w tym o terminie ważności – **wykonano. Wzorce do oznaczania chloru przechowywane w oryginalnych opakowaniach zawierających wymagane informacje.**

3. W decyzjach zatwierdzających system jakości badań w laboratorium zewnętrznym, PPIS określa tylko parametry bez zatwierdzenia metod badawczych, co jest niewłaściwe. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o systemie jakości prowadzonych badań wody – **wykonano. Decyzje zatwierdzające system jakości badań zawierają również zatwierdzenie metod badawczych.**

4. Brak protokołu z kontroli oraz załącznika ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli”. Sporządzana jest notatka służbowa, którą można sporządzać w miejscu pracy – **wykonano. Po kontroli sporządzane są protokoły z kontroli kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli do których wypełnione są załączniki ZF/PT/HK/01/01/09.**

5. Protokoły z kontroli sanitarnej basenu nie są wypełniane szczegółowo w pkt.III.1., co nie pozwala na uzyskanie pełnych informacji o kontrolowanym obiekcie - **wykonano. Protokoły z kontroli sanitarnych basenów wypełniane są właściwie.**

6. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnieniach do kontroli i w protokołach należy dokładnie określić zakres podmiotowy kontroli - **wykonano. Określa się dokładnie zakres przedmiotowy kontroli.**

7. Protokoły z kontroli oraz załączniki do protokołów kontroli należy wypełniać szczegółowo, aby zawierały wszystkie informacje uzyskane podczas kontroli - **wykonano. Protokół kontroli oraz załączniki wypełniane są szczegółowo.**

2. Obsada kadrowa w Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy:

W Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 10 osób. Wszystkie poza jednym pracownikiem posiadają ukończone studia wyższe. Osobą pełniącą obowiązki kierownika Sekcji Higieny Komunalnej jest Pani ██████████. Wykaz pracowników zatrudnionych w Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

3. Organizacja pracy w Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej - podział zadań.

Monitoringiem wody zajmuje się 5 osób. Dwie osoby prowadzą nadzór nad obiektami służby zdrowia oraz dwie nad obiektami użyteczności publicznej. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu biura znajduje się 9 komputerów oraz 4 drukarki stacjonarne. Ponadto pracownicy mają do dyspozycji 3 komputery wykorzystywane do pracy w terenie oraz 3 drukarki terenowe.

4. Ocena realizacji planów pracy oraz częstotliwości kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań:

Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany pracy. Plan pracy jest realizowany zgodnie z harmonogramem.

Kontrole obiektów wodnych

Miasta 2017/2018/2019

Zaplanowano - 28/16/14

Wykonano- 29/33/9

Gminy 2017/2018/2019

zaplanowano - 102/51/49

wykonano – 123/140/31

Badania wody:**Miasta 2017/2018/2019****Monitoring parametrów gr. A**

Zaplanowano – 74/72/74

Wykonano – 83/77/44

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 13/14/11

Wykonano – 12/14/9

Nadzór sanitarny:

Zaplanowano – 21/20/17

Wykonano – 34/14/12

Gminy 2017/2018/2019**Monitoring parametrów grupy A**

zaplanowano – 203/191/196

wykonano – 197/201/142

Monitoring parametrów grupy B

zaplanowano – 48/50/43

wykonano - 47/49/41

Nadzór sanitarny:

zaplanowano – 7/8/4

wykonano - 40/26/6

Legionella

Zaplanowano – 12/8/8

Wykonano – 12/12/8

W komórce prowadzone są rejestry, m.in.

- decyzji merytorycznych,
- decyzji opłatowych
- postanowień i tytułów wykonawczych,
- upomnień,
- skarg,
- awarii wodociągów,
- zgłoszeń zanieczyszczeń w wodzie,
- podmiotów leczniczych,
- obiektów użyteczności publicznej.

5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu publicznego [redacted] administrowanego przez [redacted]

[redacted], 62-570 Rychwał.

Wodociąg zaopatruje w wodę około 4075 osób, przy produkcji wody 709 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 140,6 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 10 punktów zlokalizowanych na sieci. Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie z przedsiębiorstwem wodociągowym. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Ilość punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] jest wystarczająca co do ilości produkowanej wody przez ten wodociąg i długości sieci wodociągowej.

- Dokumentacja z kontroli obiektów

Dokumentacja każdego wodociągu prowadzona jest w osobnych teczkach. W segregatorze wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] gromadzone są m.in.: upoważnienia do kontroli, zawiadomienia o zamiarze kontroli, protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami, protokoły poboru próbek, wyniki badań próbek wody wykonywane w ramach kontroli urzędowej, wyniki z kontroli wewnętrznej, korespondencja z producentem, oceny jakości wody, decyzje. W osobnym segregatorze gromadzone są: protokoły uzgodnień między producentami wody a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Koninie oraz oceny obszarowe.

Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS.

W protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-2) zawarta jest informacja o temperaturze wody, miejscu pobrania próbki, cytowana jest procedura techniczna systemu zarządzania jakością PTW-HK-01 oraz wpisywane są współrzędne geograficzne.

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów zawierają informacje m.in. o: procesie uzdatniania w tym dezynfekcji wody, informacje o terenie na którym zlokalizowano stację uzdatniania wody, stosowanych procedurach na wypadek skażenia wody, a także o stwierdzonym stanie sanitarnym podczas kontroli (AK-DN-HK-3, AK-DN-HK-10). W protokole znajdują się zapisy określające lokalizacje gromadzonej dokumentacji: „Jednocześnie wyznaczono miejsca pobierania próbek wody do badań (ksero harmonogramu wpięte do teczki wodociągu)”, „Przedsiębiorca w 2017 roku wykonał wstępny monitoring badania substancji promieniotwórczych z każdej studni (woda uśredniona) w zakresie radonu, izotopów radu Ra-226 i Ra-228 oraz trytu (sprawozdanie wpięte do teczki wodociągu)” (AK-DN-HK-3), „Sprawozdanie nie wykazało przekroczeń i kolejne badanie zostanie wykonane za

5 lat (sprawozdanie wpięte do teczki wodociągu)” (AK-DN-HK-10). Temat miejsc gromadzenia ww. dokumentów nie jest przedmiotem kontroli i proponuje się aby ww. treści nie były umieszczane w protokołach z kontroli sanitarnych wodociągów. Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” wypełniany jest poprawnie, jednak nie zawarto w nim szczegółowych informacji dotyczących stanu ujęcia (jakie znajdują się w załączniku ZF/PT/HK/01/01/11) . (AK-DN-HK-3).

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzona dokumentacja pokontrolna wymaga poszerzenia.

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

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

Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w odpowiednich teczkach.

Protokoły uzgodnień na rok 2019 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane w grudniu 2018 r. PSSE posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Pracownicy Oddziału Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej prowadzą „rejestr awarii wodociągów i planowanych przerw w dostawie wody”, w którym znajdują się informacje m. in: data przekazania informacji, data wystąpienia awarii lub przerwy w dostawie wody, rozmiar awarii lub przerwy w dostawie wody, miejsca wystąpienia awarii lub przerwy w dostawie wody, dane osoby zgłaszającej, dane osoby przyjmującej, nazwa wodociągu którego dotyczy zdarzenie, nr sprawozdania z badań wraz z datą sprawozdania, ocena wyniku badań. Zarządzający wodociągami przekazują telefonicznie, na bieżąco PSSE w Koninie informacje o awariach i przerwach w dostawie wody.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Wydawanie ocen o jakości wody

PPIS w Koninie wydaje na podstawie § 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) oceny o jakości wody do spożycia (w postaci decyzji), którą otrzymuje przedsiębiorstwo wodociągowe oraz władze samorządowe (AK-DN-HK-4).

PSSE wydaje również okresowe oceny o jakości wody w oparciu o § 22 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia które przekazane są zarówno do przedsiębiorstwa wodociągowego jak i władz samorządowych (AK-DN-HK-5).

PSSE przygotowuje oceny obszarowe o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które otrzymują władze samorządowe. Sporządzane oceny posiadają wszystkie niezbędne dane zgodnie z § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (AK-DN-HK-6).

PSSE w Koninie przygotowuje komunikaty dotyczące zmian jakości wody, które zamieszczane są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie oraz na bieżąco przekazywane są do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Z analizy sprawdzonej dokumentacji wodociągu publicznego Sławsk wynika, iż w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody laboratorium informuje Oddział Nadzoru Sekcja Higieny Komunalnej o zaistniałym przekroczeniu, co jest odnotowywane w „rejestrze zgłoszeń zanieczyszczeń w wodzie”, w którym zawarte są następujące informacje: data powiadomienia, dane osoby zgłaszającej, dane osoby odbierającej zgłoszenie, oznaczenie komórek PSSE, treść powiadomienia, uzgodnienia i uwagi. W przypadku uzyskania informacji o pogorszeniu jakości wody pracownicy PSSE w Koninie natychmiast informują producenta o stwierdzonych nieprawidłowościach.

Jeżeli w kolejnych badaniach wody wykonanych przez PSSE utrzymuje się przekroczenie, wszczyna się postępowanie administracyjne. W przypadku, gdy powtórne badanie próbki wody nie wykaże przekroczeń, nie pobiera się opłaty za pierwsze badanie.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

PSSE wydaje oceny higieniczne na zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania wody zgodnie z § 24 i §25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r.

W roku 2017 PPIS w Koninie wydał 5 ocen higienicznych, w 2018 r. – 11 ocen higienicznych, natomiast w roku 2019 (do dnia 6.09.2019r.) – 5 ocen higienicznych. W wydawanych ocenach higienicznych zawarta jest informacja jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny oraz terminami ich ważności (AK-DN-HK-7).

PSSE prowadzi rejestry ocen higienicznych oraz parametrów wymagających monitorowania.

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy Oddziału Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej informują o obowiązku ubiegania się o oceny higieniczne na materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania wody co jest odnotowywane w protokołach z kontroli.

- Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej, przeszkolone jest 6 osób w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych. Próbkobiorcy – posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

PSSE posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody m.in. 8 termotoreb, 4 palniki, 6 termometrów (w tym jeden wzorcowy), 1 czerpak, środki ochrony osobistej (np. maski, rękawiczki). Pracownicy posiadają aktualne wzorce do oznaczania chloru metodą kolorymetryczną.

Stosowana jest procedura poborowa PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów”, którą pracownicy posiadają w formie papierowej i elektronicznej.

- Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Koninie wykonywane jest w Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu oraz Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Koninie.

Próbkobiorcy zaopatrzeni są w dostateczną ilość butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody Laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu co jest odnotowywane w rejestrze zgłoszeń zanieczyszczeń wody.

- Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Koninie w 2018r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w [REDAKTOR]. Na podstawie kontroli i sporządzonych dokumentów wydana została decyzja zatwierdzająca system jakości badań w laboratorium zewnętrznym na rok z określeniem parametrów i metod badawczych.

- Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższego dopuszczalnego stężenia bakterii z rodzaju *Legionella*;

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów [REDAKTOR], 62-510 Konin.

W związku z prowadzonym postępowaniem pracownicy PSSE w Koninie w dniu 1.02.2017 r. dokonali poboru próbek wody ciepłej z instalacji wewnętrznej ww. obiektu z uwagi na wcześniej stwierdzone skażenie instalacji wody ciepłej oraz przedstawienie wyników badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej w laboratorium o niezatwierdzonym systemie jakości badań w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w analizowanych próbkach wody w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości określone w ówczesnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). PPIS w Koninie po otrzymaniu informacji o przekroczeniach poinformował pismem [REDAKTOR] w Koninie o nieprawidłowościach, w którym określono stopień skażenia wraz z informacją dotyczącą wymagań zawartych w załączniku nr 8 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. W przypadku przekroczeń ww. bakterii w badaniach wykonanych w ramach kontroli urzędowej PSSE w Koninie wydaje decyzje rachunkową. W sytuacji braku informacji o prowadzonych działaniach naprawczych oraz ich efektywności PSSE w Koninie kieruje pismo do podmiotu z prośbą o przekazanie ww. informacji.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i w miejscach wykorzystywanych do kąpeli

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie w 2017 roku znajdowało się 12 miejsc wykorzystywanych do kąpeli, w 2018 r. 5 kąpielisk i 5 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, natomiast w 2019 r. 6 kąpielisk oraz 3 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku kąpielisk została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów kąpieliska [REDAKTOWANE]. Dokumentacja gromadzona jest w osobnych teczkach dla każdego kąpieliska [REDAKTOWANE] – kąpielisko”, w których znajdują się protokoły z kontroli wraz z załącznikami, wyniki badań, okresowe oceny o jakości wody, oceny roczne.

Kontrole sanitarne kąpielisk w 2019 r. były przeprowadzone raz w takcie trwania sezonu kąpielowego. PSSE w ramach kontroli urzędowej pobiera próbki wody z kąpieliska przed rozpoczęciem sezonu. Wyniki badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej (3 razy w trakcie trwania sezonu) były przekazywane na bieżąco do PSSE w Koninie. Na podstawie wyników badania wody wydawane były oceny bieżące o jakości wody w kąpielisku (AK-DN-HK-11), które przekazywano do organizatora oraz władz samorządowych. PSSE w Koninie zgodnie z §4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli dokonał również oceny jakości wody po zakończeniu sezonu kąpielowego (AK-DN-HK-12). Ocena zawiera wszystkie zapisy określone w ww. rozporządzeniu.

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona również na podstawie analizy dokumentów miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli na terenie [REDAKTOWANE] w Trębach Starych w sezonie kąpielowym roku 2019 r. Dokumentacja gromadzona jest w tezcze „Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli na terenie [REDAKTOWANE] w Trębach Starych”, w której znajdują się: protokoły z kontroli wraz z właściwymi załącznikami, wyniki badań, oceny o jakości wody. Kontrola sanitarna miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli planowana jest jeden raz w trakcie trwania sezonu kąpielowego. W ramach kontroli wewnętrznej w 2019 roku pobrano 2 próbki wody do badań (jedną przed sezonem kąpielowym, jedną podczas trwania sezonu). Na podstawie wyników badania wody wydawano oceny bieżące jakości wody do kąpeli, które

przekazywane były do organizatora i władz samorządowych (funkcję organizatora miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli na terenie [REDAKTOWANE] w Trębach Starych pełnił Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kleczewie).

Protokoły z kontroli sanitarnych kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpieli wraz z załącznikami, wypełnione są w sposób poprawny (AK-DN-HK-13, AK-DN-HK-14). Protokoły zawierają obszerne opisy stanu sanitarno-technicznego oraz sanitarno-porządkowego obiektów. Zamieszczono również zapisy określające wizualną ocenę jakości wody oraz informację o oznakowaniu przy użyciu tablicy informacyjnej.

Załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) wypełniany jest podczas kontroli przeprowadzanej w trakcie trwania sezonu kąpieliskowego.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Ocena nadzoru nad jakością wody w basenach

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie znajduje się 7 pływalni.

Nadzór nad pływalniami został skontrolowany na podstawie dokumentacji pływalni [REDAKTOWANE], 62-563 Licheń Stary oraz pływalni [REDAKTOWANE], 62-590 Golina. Dokumentacja każdej pływalni gromadzona jest w osobnych teczkach, w których znajdują się: wyniki badań próbek wody, protokoły poboru próbek wody, protokoły kontroli wraz z załącznikami, pisma o jakości wody w basenie oraz oceny roczne.

PSSE wydaje, zgodnie z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. 2015 r. poz. 2016) ocenę roczną o jakości wody na pływalniach.

Kontrola protokolarna basenu planowana jest minimum razy w roku. Protokoły z kontroli sanitarnych zawierają szereg informacji na temat kontrolowanego obiektu (DN-HK-AK-8, DN-HK-AK-9). Wykorzystywany jest właściwy załącznik nr ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”. Próbkę wody pobierane są zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody raz w miesiącu. Z analizy dokumentów basenu wynika, iż w kontrolowanym okresie czasu, badania próbek wody z pływalni wykonywane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. 2015 r. poz. 2016).

W przypadku przekroczeń wartości parametrycznych PPIS w Koninie przekazuje pismo do administratora basenu informujące o nieprawidłowości oraz zobowiązujące do ustalenia przyczyny oraz doprowadzenia jakości wody do obowiązujących wymagań. W przypadku kwestionowanych wyników badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej wszczyna się postępowanie administracyjne oraz wydaje decyzje rachunkowe.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Przygotowanie pracowników do prowadzenia Bazy Danych Woda Excel

Trzy osoby zajmują się wprowadzaniem i weryfikowaniem danych do bazy danych Woda Excel. Pracownicy posiadają i stosują aktualny poradnik do Wody Excel oraz posługują się odpowiednimi słownikami, które obowiązują przy wprowadzaniu danych do ww. bazy.

6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, zapoznanie się pracowników z dokumentacją obiektu, monitorowanie zaleceń pokontrolnych).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą znajdujące się pod nadzorem PSSE w Koninie kontrolowane są zgodnie z opracowanym harmonogramem kontroli. Podmioty lecznicze kontrolowane są raz w roku, ewentualnie raz na dwa lata.

Skontrolowano dokumentację następujących obiektów:

- ✓ [redacted] w Koninie;
- ✓ [redacted] w Golinie;
- ✓ [redacted] w Koninie;
- ✓ [redacted] w Ślesinie;
- ✓ [redacted] w Koninie;
- ✓ [redacted] w Koninie;
- ✓ [redacted] w Koninie.

Rejestry oraz harmonogramy kontroli prowadzone są w sposób przejrzysty i uporządkowany. Kompleksowe kontrole podmiotów leczniczych przeprowadzane są z udziałem pracowników innych Sekcji. Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą, po kontroli sporządza się wspólny protokół ze znakiem komórki wiodącej.

Dla każdego z obiektów założona jest osobna teczka oraz nadany jest numer odpowiadający numerowi w wykazie. W każdej teczce obiektu założony jest spis spraw. Przy sprawach, w których poza kontrolą podejmowano także czynności wynikające z ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prowadzona jest metryka sprawy. Metryka sporządzona jest w sposób czytelny i szczegółowy, wykazując kolejne czynności prowadzone w sprawie. W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów, a w zależności od rodzaju kontrolowanego podmiotu stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły kontroli wypełniane są w sposób szczegółowy i przejrzysty. Ustalenia z kontroli, informacje o kontrolowanym obiekcie zapisywane są w protokole blokami tematycznymi i zawierają informacje na temat stanu sanitarno-technicznego i higienicznego pomieszczeń, gospodarki odpadami medycznymi, postępowania z czystą i brudną bielizną, przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed paleniem tytoniu. W protokołach zawarta jest informacja na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości. Protokół kontroli zatwierdzany jest przez bezpośredniego przełożonego. W protokole kontroli zawarte jest pouczenie o możliwości zgłoszenia przez Stronę zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. Przed wszczęciem postępowania administracyjnego dotrzymuje się powyższego terminu na wniesienie uwag.

Do protokołów kontroli prywatnych podmiotów dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

Dokumentacja pokontrolna tworzona jest elektronicznie. Postępowanie PSSE w Koninie w zakresie nadzoru nad dokumentacją jest prawidłowe.

7. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej (podejmowane działania administracyjne, przywołanie przepisów prawnych w decyzjach, na podstawie których stwierdzono nieprawidłowości, jakie terminy wyznacza się na usunięcie nieprawidłowości)

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne na podstawie art. 61 § 4 KPA, a następnie wydawane jest zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego na podstawie art. 10 § 1 KPA informujące o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

Każdorazowo wysyła się pismo z art. 30 ust. 4 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do Wojewody Wielkopolskiego z informacją o stwierdzonych nieprawidłowościach.

Kolejnym krokiem jest wydanie decyzji administracyjnej z terminami wykonania nakazów. Terminy zawarte w decyzjach są konsultowane z podmiotem leczniczym i wystarczające, by usunąć wskazane nieprawidłowości. Przy formułowaniu nakazów decyzji, brane są pod uwagę aktualne przepisy. Decyzje merytoryczne podpisywane są przez radcę prawnego.

Niezwłocznie po wydaniu decyzji merytorycznej, jeszcze przed jej uprawomocnieniem, wszczyna się postępowanie administracyjne w sprawie nałożenia opłaty za kontrolę sanitarną. Według oświadczenia przedstawicieli PSSE w razie ewentualnego odwołania się Strony przewiduje się umorzenie postępowania. Decyzja rachunkowa z założenia wydawana jest dopiero po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej, jednakże w dwóch kontrolowanych przypadkach decyzja opłatowa została wydana jeszcze przed upływem 14 dni od daty doręczenia decyzji merytorycznej, czyli przed upływem terminu na wniesienie odwołania do WPWIS. W podmiocie [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] decyzja nakazująca wydana została dnia 5 września 2018 r. a odebrana przez Stronę dnia 10 września 2018 r., tymczasem decyzja rachunkowa wydana została dnia 17 września 2018 r. (AK-DN-HK-15). W czasie postępowania administracyjnego prowadzonego dla [REDAKTOWANE] w Koninie przy ul. [REDAKTOWANE] decyzję nakazującą wydano dnia 12 czerwca 2019 r., Strona odebrała dnia 13 czerwca 2019 r., tymczasem decyzja rachunkowa została wydana dnia 26 czerwca 2019 r. (AK-DN-HK-16).

W powyższych przypadkach nie zostały zachowane wskazane przepisami terminy.

W decyzji rachunkowej prawidłowo zawarte jest wyszczególnienie kosztów kontroli z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich. Decyzje zatwierdzane są pod względem prawnym przez radcę prawnego.

Wykonanie zaleceń pokontrolnych oraz nakazów decyzji, które zostały wydane w czasie prowadzonego nadzoru oceniane jest w czasie kontroli sprawdzającej.

W razie potrzeby nakładane są mandaty karne w 2017 r. nałożono w Sekcji Higieny Komunalnej 5 mandatów i od tego czasu nie było przypadku nałożenia mandatu karnego. W 2019 roku wydano 170 decyzji merytorycznych, 46 decyzji rachunkowych oraz 2 upomnienia.

8. Ocena realizacji prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa otwartego.

Kontrole w podmiotach wykonujących działalność leczniczą prowadzone są zgodnie z harmonogramem kontroli oraz miesięcznymi planami pracy. Kontrole przeprowadzane są wnikliwie. Pod nadzorem Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Koninie znajdują się podmioty lecznicze lecznictwa otwartego takie jak: przychodnie, poradnie, zakłady rehabilitacji oraz praktyki zawodowe.

W zakresie postępowania z odpadami medycznymi sprawdzeniu podlegają m.in.: sporządzenie i wdrożenie do stosowania procedur postępowania z odpadami, umowy placówek z firmą odbierającą odpady do unieszkodliwienia, karty przekazania odpadów.

Pracownik Sekcji Higieny Komunalnej posiada wiedzę merytoryczną, o czym świadczą szczegółowe protokoły kontroli oraz stwierdzone nieprawidłowości i przywołane do nich podstawy prawne np. w gabinecie stomatologicznym zakwestionowano nieprawidłowo zorganizowany ciąg technologiczny sterylizacji, co stanowiło naruszenie pkt 10 ppkt 3 i 5 załącznika nr 2 do 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 2019 r. poz. 595).

Nadzór nad obiektami służby zdrowia sprawowany jest prawidłowo, zgodnie z procedurą kontroli. Dokumentacja prowadzona jest poprawnie. Zakwestionowano postępowanie w czasie którego decyzja rachunkowa wydawana jest przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej.

9. Załatwianie wniosków i interwencji

Sprawdzono sposób załatwiania interwencji, które wpłynęły do PSSE w Koninie w latach 2017-2019. W wyniku analizy sposobu załatwienia interwencji należy stwierdzić, iż każda interwencja rozpatrywana jest indywidualnie w porozumieniu z radcą prawnym. W przypadku uznania, iż PPIS w Koninie nie jest właściwy do rozpatrzenia danego wniosku, wniosek przekazywany jest w ciągu siedmiu dni właściwemu organowi.

W roku 2019 do Sekcji Higieny Komunalnej wpłynęło 18 skarg – interwencji. W zakresie nadzoru nad jakością wody do PSSE w Koninie w roku 2019 nie wpłynęła żadna interwencja, (w 2017 r. – 1 interwencja, w 2018 r.- 2 interwencje). Przedmiotowe interwencje dotyczyły m.in.: jakości wody przeznaczonej do spożycia. Analiza rozpatrywania interwencji została przeprowadzona na podstawie zgłoszenia dotyczącego kwestionowania jakości wody ze względu na związki manganu i żelaza. Osobie interweniującej została niezwłocznie

udzielona odpowiedź. W związku z powyższym, rozpatrzenie interwencji przebiegło bez zbędnej zwłoki.

Trzy spośród rozpatrywanych interwencji dotyczyły podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. niewłaściwej lokalizacji gabinetu opieki długoterminowej, niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, braku higieny w ośrodku zdrowia. Dwie z powyższych interwencji uznano za bezzasadne, jedna częściowo potwierdziła się, została wydana decyzja rachunkowa. Zawsze udziela się odpowiedzi osobie interweniującej.

W Sekcji Higieny Komunalnej rozpatrywane są wszystkie interwencje dotyczące podmiotów wykonujących działalność leczniczą, także anonimowe.

Z analizy wybranych spraw należy stwierdzić, iż załatwianie interwencji odbywa się w sposób prawidłowy i rzetelny.

Do Sekcji Higieny Komunalnej wpływają wnioski m.in. o przedłużenie terminu wykonania decyzji administracyjnych oraz o wydanie opinii sanitarnej, w tym przypadku wystosowana zostaje odmowa pisemna z uwagi na brak podstaw prawnych.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE

Pomieszczenia PSSE w Koninie są w bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Czystość bieżąca obiektu zachowana.

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

1. W załącznikach do protokołu nr ZF/PT/HK/01/01/10 ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego brak dokładnych informacji na temat ujęcia wody. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.
2. Decyzja rachunkowa wydana przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej, co skutkuje nałożeniem opłaty na podmiot, który ma jeszcze administracyjną możliwość odwołania się od stwierdzonych w czasie kontroli i zawartych w decyzji administracyjnej nieprawidłowości do organu II instancji.

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

1. Należy wypełniać załączniki do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia.

2. Należy każdorazowo przestrzegać terminu wydania decyzji rachunkowej, wydając ją po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej.

Termin wykonania zaleceń: od zaraz

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 Higieny Pracy

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Młodszy asystent

IV.4.3. Data kontroli:

10 września 2019 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Koninie.

Okres objęty kontrolą: od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia 09 września 2019 r.

IV.4.5. Wyniki kontroli:**IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie.

W toku poprzedniej kontroli kompleksowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie nie wydano zaleceń pokontrolnych. W pionie Higieny Pracy zatrudnionych jest pięć osób na pełnych etatach.

W ewidencji obiektów w 2018 roku znajdowały się 672 zakłady, w których zatrudnionych było 23.544 pracowników, z czego 829 osób pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Na terenie objętym nadzorem przez

PPIS w Koninie w 2018 roku 660 pracowników wykonywało pracę w narażeniu na czynniki rakotwórcze, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi świadczyło pracę 1.072 osoby. W 2018 roku wydano 177 decyzji administracyjnych (22 dotyczyły chorób zawodowych, 41 dotyczyło środków zastępczych, 114 dotyczyło nadzoru sanitarnego). W roku bieżącym w ewidencji obiektów znajduje się 737 zakładów, w których zatrudnionych jest 25.703 pracowników. W 2019 roku do dnia 09 września 2019 r. pracownicy pionu Higieny Pracy skontrolowali 120 zakładów (w roku 2018 – 163 zakłady). W 14 zakładach stwierdzono przekroczenia NDS i NDN (426 pracowników pracuje w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia). W zakładach skontrolowanych w bieżącym roku do dnia 09 września 2019 r. stwierdzono 310 pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynnik rakotwórczy, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi – 511 pracowników. W 2019 roku do dnia 09 września 2019 r. wydano 87 decyzji administracyjnych (24 dotyczące chorób zawodowych, 2 dotyczące środków zastępczych, 61 dotyczących nadzoru sanitarnego). W roku 2018 wydano 13 postanowień, natomiast w roku 2019 wydano 5 postanowień.

W ewidencji obiektów PSSE w Koninie odnotowano w bieżącym roku 6 podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt (drób, zwierzęta futerkowe, świnie). W roku 2019 w ww. podmiotach prowadzone były kontrole nadzоровe w zakresie zagadnień pionu higieny pracy. W toku kontroli zapoznano się z dokumentacją kontrolną 1 podmiotu prowadzącego ww. działalność. Prowadzone ewidencje obiektów są na bieżąco aktualizowane o dane pozyskane z Głównego Urzędu Statystycznego (raz na kwartał).

W Sekcji Higieny Pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje tj.: rejestr decyzji merytorycznych, rejestr decyzji opłatowych, rejestr pozostałych decyzji, rejestr terminów, rejestr decyzji dotyczących środków zastępczych, rejestr upomnień, rejestr postanowień o nałożeniu grzywny, rejestr pozostałych postanowień, rejestr kontroli, rejestr narażonych, rejestr postanowień w sprawie chorób zawodowych, rejestr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, rejestr decyzji o braku podstaw stwierdzenia choroby zawodowej, rejestr zgłoszonych chorób zawodowych, rejestr imienny dotyczący chorób zawodowych, rejestr kart stwierdzających chorobę zawodową, rejestr zażaleń i interwencji, rejestr wniosków oraz rejestr odwołań. Rejestry prowadzone są elektronicznie. Sposób prowadzenia ww. rejestrów nie budzi zastrzeżeń. Rejestry korespondencji przychodzącej,

wychodzącej oraz skargi prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Koninie (sekretariat główny).

W trakcie kontroli sprawdzono 6 teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 2 teczki akt sprawy w przedmiocie choroby zawodowej (jedna dotycząca stwierdzenia choroby zawodowej, jedna o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane w harmonogramie za pomocą aneksów. Zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1292) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową - listem poleconym za dowodem doręczenia. Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie (odbiór upoważnienia potwierdzany przez zakłady pracy). Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są załączniki związane z tematyką kontroli oraz inne wymagane dokumenty, m. in.: sprawozdania z badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, karty charakterystyk stosowanych w kontrolowanych zakładach chemikaliów. Protokoły kontroli oraz formularze kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika. Plan pracy realizowany jest sukcesywnie, na bieżąco prowadzony w formie elektronicznej. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Karty i rejestry prowadzone są prawidłowo, nie budząc zastrzeżeń.

Na dzień 09 września 2019 r. na terenie podległym PSSE w Koninie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W 2019 roku przeprowadzono jedną kontrolę w ww. zakresie. Wydano dwie decyzje administracyjne w zakresie środków zastępczych oraz jedno postanowienie. Na bieżąco wypełniane są informacje w Systemie Monitorowania Informacji o Dopalaczach (SMIOD). Prowadzona jest profilaktyka w zakresie środków zastępczych we współpracy z Sekcją Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

W zakresie współpracy z podmiotami zewnętrznymi sporządzana jest dla Starostwa Powiatowego ocena stanu sanitarnego z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy (2 razy w ciągu roku).

W toku kontroli sprawdzono postępowania z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego. Stwierdzono, iż w przypadku stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości skutkujących koniecznością wszczęcia postępowania administracyjnego zawiadomienie o wszczęciu postępowania kierowane jest do podmiotu przed upływem 7-dniowego terminu przewidzianego w protokole kontroli, co powoduje naruszenie uprawnień podmiotu kontrolowanego do wniesienia uwag w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia odbioru protokołu, co stanowi naruszenie Procedury Technicznej GIS PT-01: „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”.

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego przed wszczęciem postępowania administracyjnego brak jest zachowania 7-dniowego terminu do wniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany, co stanowi naruszenie Procedury Technicznej GIS PT-01: „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”.

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego przed wszczęciem postępowania administracyjnego zachować 7-dniowy termin do wniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany zgodnie z Procedurą Techniczną GIS PT-01: „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”.

Termin wykonania zalecenia pokontrolnego: 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 Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu

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

- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.5.3. Data kontroli:

10.09.2019 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Koninie w okresie od dnia 02.01.2018 r. do dnia 06.09.2019 r. Realizacja zalecenia pokontrolnego w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydanego przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w wyniku ostatniej kontroli kompleksowej.

IV.5.5. Wyniki kontroli:**IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

ocenia się działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie.

Zalecenie pokontrolne wydane w wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 11.05.2015 r. w PSSE w Koninie w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostało wykonane (sprawdzono na podstawie decyzji ON.HD-4402-70-1/19 z dnia 13.06.2019 r.).

1) Obsada kadrowa i organizacja pracy

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Koninie zatrudnione są trzy osoby – Pani

Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292) otrzymują jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

2) Udział w szkoleniach i naradach

W kontrolowanym okresie:

- Pani [REDAKTOWANE] - kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczyła w: 2018 r.: w 7 naradach wewnętrznych przeprowadzonych m.in. przez Dyrektora PSSE w Koninie oraz 3 wideokonferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu natomiast w 2019 r.: w 3 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Dyrektora PSSE w Koninie oraz 1 wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu,
- Pani [REDAKTOWANE] - młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczyła w: 2018 r.: w 7 naradach wewnętrznych przeprowadzonych m.in. przez Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży oraz 2 wideokonferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu natomiast w 2019 r.: w 4 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży oraz 1 wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu,
- Pani [REDAKTOWANE] - młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczyła w: 2018 r.: w 4 naradach wewnętrznych przeprowadzonych m. in przez Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży natomiast w 2019 r.: w 5 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży i Dyrektora PSSE

w Koninie oraz 1 wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu.

Udział w szkoleniach i naradach odnotowany został w kartach osobowych pracowników.

3) Współpraca m. in. z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

- w 2018 r. dla Urzędu Gminy w Starym Mieście przygotowano informację dot. nadzoru nad placówkami oświatowo-wychowawczymi w Gminie w roku 2017, do Urzędu Miejskiego w Koninie oraz Starostwa Powiatowego w Koninie przekazano ocenę przygotowania szkół do nowego roku szkolnego oraz ocenę warunków sanitarno-higienicznych wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w 2018 roku na terenie miasta Konina i powiatu konińskiego, do Urzędu Miejskiego w Koninie przekazano informację na temat realizacji wytycznych dot. urządzeń do dystrybucji wody wodociągowej w szkołach podstawowych na terenie miasta Konina, do wszystkich przedszkoli i żłobków przekazano komunikat MZ w sprawie szczepień dzieci przeciw pneumokokom, w celu rozpropagowania wśród rodziców. Ponadto trakcie zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży przeprowadzono ogółem 30 kontroli wspólnie z przedstawicielami Państwowej Straży Pożarnej i Policji.
- w 2019 r do Urzędu Gminy w Starym Mieście przygotowano informację dotyczącą nadzoru nad placówkami oświatowo-wychowawczymi w gminie w 2018 r. Ponadto do Urzędu Miejskiego w Sompolnie przekazano informację dotyczącą wymiany piasku w piaskownicach na placach zabaw. Do wszystkich wójtów/burmistrzów oraz Prezydenta Miasta Konina wystosowano pismo dotyczące bezpiecznego korzystania z piaskownic przeznaczonych do zabawy dla dzieci najmłodszych i dzieci w wieku przedszkolnym. W trakcie zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży przeprowadzono 22 kontrole wspólnie z przedstawicielami Państwowej Straży Pożarnej i 10 kontroli z przedstawicielami Policji.

4) Informacje zawarte na stronie internetowej.

Na stronie internetowej PSSE w Koninie umieszczone zostały materiały informacyjne dotyczące m.in.: zaleceń w sprawie tornistrów szkolnych, bezpiecznego wypoczynku, bezpiecznej piaskownicy, oceny warunków utrzymania higieny osobistej dzieci

i młodzieży na terenie powiatu konińskiego, oceny warunków sanitarno-higienicznych wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży w 2019 roku na terenie miasta i powiatu konińskiego, sprawozdania z oceny obciążenia tornistrami szkolnymi.

5) Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć

W Planie Zasadniczych Zamierzeń na lata 2018 i 2019 w zakresie higieny dzieci i młodzieży uwzględnione są wszystkie wytyczne przekazane przez WSSE w Poznaniu.

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w Planie Zasadniczych Przedsięwzięć PSSE w Koninie w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie.

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2018 r. pod nadzorem PPIS w Koninie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 203 placówki stałe, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 100 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W planie na 2018 r. ujęto 108 placówek stałych, z których 104 skontrolowano co najmniej raz (4 placówki zostały zlikwidowane). Dodatkowo skontrolowano 61 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na dzień kontroli pod nadzorem PPIS w Koninie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 208 placówek stałych, natomiast w bazie wypoczynku MEN zarejestrowanych było 121 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W planie rocznym w okresie od dnia 02.01.2019 r. do dnia 06.09.2019 r. zaplanowano do kontroli 69 placówek stałych, z których 68 skontrolowano (1 placówka została zlikwidowana). Dodatkowo skontrolowano 60 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

6) Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych

Poprawność wydanych opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji znak ON.HD-4405-75-1/19 z dnia 07.01.2019 r. dotyczącej [REDAKTOWANE] w Kramsku.

Postępowanie wszczęto na wniosek strony.

Do strony postępowania wystosowano zawiadomienie na podstawie art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) - zwaną dalej Kpa.

Zasadnym byłoby poinformować stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, a w razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 Kpa.

W wydanej decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 ze zm.), art. 24 i art. 25 ust. 1 i 2a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2018 r. poz. 603 ze zm.), § 2 i § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2014 r. poz. 925 ze zm.) oraz art. 107 § 1 Kpa, na podstawie których PPIS w Koninie stwierdził, iż lokal spełnia wymagania lokalowe i sanitarne dla 20 dzieci przebywających w żłobku.

W osnowie decyzji warto wskazać również art. 12 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) i art. 104 Kpa.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Koninie zawarty został szczegółowy opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli, a także wskazano właściwą maksymalną liczbę dzieci odnosząc się do powierzchni pomieszczenia.

Metryka sprawy sporządzona została poprawnie.

7) Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania

W 2018 r. do PPIS w Koninie wpłynęło: 13 interwencji natomiast w 2019 r. 6 interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Pracownicy niezwłocznie po zgłoszeniu interwencji podejmują działania. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawane są zalecenia pokontrolne, a o wynikach kontroli poinformowana zostaje osoba zgłaszająca.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Koninie wpłynęły 2 pisemne zapytania w zakresie higieny dzieci i młodzieży. W każdym przypadku udzielono odpowiedzi na piśmie.

8) Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje)

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Koninie prowadzone są rejestry: protokołów, decyzji merytorycznych, decyzji opłatowych, decyzji opiniujących, obiektów stałych, obiektów wypoczynku zimowego (w bazie wypoczynku MEN), obiektów wypoczynku letniego (w bazie wypoczynku MEN), wystąpień pokontrolnych, interwencji, opinii, mandatów, postępowania egzekucyjnego, dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii, obiektów, w których są stosowane niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny, obiektów dodatkowo skontrolowanych, dodatkowych kontroli w obiektach zaplanowanych i kontroli odbiorowych z Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, a następnie drukowane.

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

W okresie podlegającym kontroli pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Koninie nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie poniższej dokumentacji:

Protokół kontroli Nr ON.HD-4662-82/19 z dnia 08.05.2019 r.

W pkt III.3 protokołu kontroli „*Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i przytoczeniem treści przepisów prawa, które zostały naruszone. *Zasadnym byłoby przytoczenie również art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.), który stanowi iż organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność, a do zadań organu prowadzącego szkołę lub placówkę należy w szczególności zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki a także wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie.*

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego, pismo znak ON.HD-4402-70-1/19 z dnia 14.05.2019 r. i znak ON.HD-4402-70-1/19 z dnia 30.05.2019 r. powołano się na art. 61 § 4 Kpa.

W zawiadomieniach poinformowano stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, a w razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 Kpa oraz zawarto informację, iż stronie przysługuje prawo czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego.

Protokół kontroli Nr ON.HD-4662-82/19 z dnia 08.05.2019 r. został odebrany przez dyrektora szkoły, upoważnionego przez Burmistrza Miasta i Gminy Ślesin m.in. do potwierdzania odbioru protokołów kontroli sanitarnych, w dniu 13.05.2019 r. natomiast zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, pismo znak ON.HD-4402-70-1/19 z dnia 14.05.2019 r. zostało dostarczone stronie w dniu 14.05.2019 r., *co nie daje stronie możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu, zgodnie z pouczeniem zawartym w punkcie V protokołu kontroli. Powyższy tryb postępowania jest niegodny z punktem IV.E.17 Procedury technicznej PT/01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, który stanowi, iż kontrolowany może wnieść do protokołu kontroli zastrzeżenia w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania.*

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego

W zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego, pismo znak ON.HD-4402-70-1/19 z dnia 21.05.2019 r. oraz pismo znak ON.HD-4402-70-1/19 z dnia 31.05.2019 r. wydanych na podstawie art. 10 § 1 Kpa zawarto pouczenie, iż stronie przed wydaniem decyzji przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego zawiadomienia.

Decyzja Nr M/ON.HD/2/19 z dnia 29.05.2019 r.

W osnowie decyzji merytorycznej powołano się na przepisy kompetencyjne art. 1 pkt 4, art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1, art. 27 ust. 1 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.

o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59), art. 104 i art. 107 § 1 Kpa oraz przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone.

W uzasadnieniu decyzji zawarto opis stanu faktycznego odwołujący się do wyników kontroli. W odniesieniu do stwierdzonej nieprawidłowości przyporządkowano odpowiedni przepis prawa wraz z jego przytoczeniem. W decyzji umieszczono klauzulę, iż służy od niej odwołanie do WPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia za pośrednictwem PPIS w Koninie oraz poinformowano o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania.

Decyzja Nr O/ON.HD/5/19 z dnia 13.06.2019 r.

W osnowie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59), art. 104 i 107 § 1 Kpa 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 uzasadnieniu decyzji odwołano się do wyników kontroli, a także podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych kosztów pośrednich.

W pouczeniu wskazano, iż od niniejszej decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Koninie. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a 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.

Pisma w prowadzonym postępowaniu administracyjnym doręczane były za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej do organu prowadzącego oraz do placówki.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzono metrykę sprawy, zgodnie z art. 66a Kpa.

10) Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE] w Grabienicach.

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy. W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na podstawie której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.7 protokołu kontroli odnotowano wyposażenie,

które zostało użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli, w pkt II.12 wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli.

W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” protokołu kontroli wnikliwie opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki.

Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano odpowiednie formularze kontroli. Zapisów w dokumentacji kontrolnej dokonano z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

IV.5.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

IV.6.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent

IV.6.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.3. Data kontroli: 12.09.2019r.

IV.6.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – 08.09.2019 r.

IV.6.5. Wyniki kontroli:**IV.6.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie:

IV.6.5.1.1. Kontrola zagadnień dot. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:**IV.6.5.1.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy**

██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

██████████ – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.5.1.1.2. Sprawdzenie dokumentacji prowadzonych postępowań w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

IV.6.5.1.1.2.1. 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:

– *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znak: ON.NS-4524-44/18 z dnia 08.11.2018r. dot. wydania opinii co do obowiązku*

przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i ewentualnego zakresu raportu dla przedsięwzięcia pn.: „Budowa kanalizacji sanitarnej Węglew - Kraśnica”. (AK-DN-NS-1).

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska w Poznaniu znak: WOO-II.420.229.2018.MZ.7 z dnia 24.10.2018r. oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska.

W powyższej sprawie nie stwierdzono uchybień.

– **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znak: ON.NS-4524-36/19 z dnia 11.07.2019r.** dot. wydania opinii co do obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i ewentualnego zakresu raportu dla przedsięwzięcia polegającego na budowie parkingu wielostanowiskowego przy domu [redacted] w Licheniu Starym. (AK-DN-NS-2).

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Miasta i Gminy Ślesin z dnia 26.06.2019r. znak: ZKŚ.6220.8.2019 oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska.

W powyższej sprawie nie stwierdzono uchybień.

IV.6.5.1.1.2.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:

– **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znak: ON.NS-4525-3/18 z dnia 01.02.2018r.** w sprawie zaopiniowania dokumentacji dotyczącej uzgodnienia warunków do wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia pn.: „Hodowla ekologiczna kur niosek”, planowanego do realizacji na nieruchomościach oznaczonych numerami ewidencyjnymi: 63, 58/4, 59/1, 65, 58/3, 61, 62, 59/2, 47, 56/4, 54, 50, 48/3, 48/4, 48/2, 48/1, 49, 52, 53, 60, 64, 66, 55 – obręb geodezyjny Wilcza Kłoda oraz 36, 35/1, 35/2, 34, 33/2 – obręb geodezyjny Nykiel, gmina Wierzbinek. (AK-DN-NS-3).

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Wójta Gminy Wierzbinek znak: OŚiZP.6220.6.2017.TW z dnia 02.01.2018r. oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska.

W powyższej sprawie nie stwierdzono uchybień.

– **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znak: ON.NS-4525-6/19 z dnia 07.08.2019r.** w sprawie zaopiniowania dokumentacji dotyczącej uzgodnienia warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięcia, polegającego na rozbudowie zakładu [redacted] Konin przy ul. [redacted] w Koninie na działkach nr 93/12, 126/15, 126/26, 126/27, 126/28,

126/29, 126/30, 126/31, 126/32, 126/33, 126/34, 126/35, 126/36, 126/37, 126/38, 126/39, 126/40, 126/41, 218/4, 233/3 obręb Maliniec w Koninie. (AK-DN-NS-4).

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Prezydenta Miasta Konin z dnia 11.07.2019r. znak: OŚ.6220.18.2019 oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska.

W powyższej sprawie nie stwierdzono uchybień.

IV.6.5.1.1.3. Kontrola dokumentacji prowadzonych postępowań dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych:

– ***Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znak: ON.NS-4527-5/19 z dnia 24.04.2019r.***, dot. uzgodnienia warunków pod względem sanitarnohigienicznym projektu budowlanego „Przebudowa części pomieszczeń budynku [redacted] z przeznaczeniem na szatnie”.

(AK-DN-NS-5).

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek [redacted] z dnia 18.04.2019r. oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska.

Za czynności związane z wydaniem przedmiotowej opinii sanitarnej pobrano opłatę – wydano decyzję znak: ON.NS-4510-34/19 z dnia 14.05.2019r.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o:

- wszczęciu postępowania administracyjnego pismem znak: ON.NS-4533-35/19 z dnia 24.04.2019r.,
- zakończeniu postępowania pismem znak: ON.NS-4533-35/19 z dnia 25.04.2019r.

W powyższej sprawie nie stwierdzono uchybień.

IV.6.5.1.1.4. Weryfikacja dokumentacji zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego:

– ***Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znak: ON.NS-4501-1-75/18 z dnia 25.10.2018r.***, w której stwierdzono zgodność realizacji inwestycji z projektem budowlanym i nie wniesiono zastrzeżeń do przystąpienia do użytkowania inwestycji pn.: „Zmiana sposobu użytkowania części budynku mieszkalnego jednorodzinnego na usługi fryzjerskie wraz z przebudową” na działce o numerach ewidencyjnych 113/2, 114/1 w miejscowości Zakrzewek, gmina Rzgów. (AK-DN-NS-6).

Zgromadzone materiały: zawiadomienie [redacted], 62-586 Rzgów z dnia 16.10.2018r. o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania, projekt uzgodniony przez rzeczoznawcę ds. san.-hig.

znak: ON.NS-4533-17/19 z dnia 05.03.2019r. oraz zawiadomienie o zakończeniu postępowania znak: ON.NS-4533-17/19 z dnia 07.03.2019r.

W powyższej sprawie nie stwierdzono uchybień.

IV.6.5.1.1.5. Skargi

List otwarty Mieszkańców Konina, przy ul. Granicznej, w sprawie działek na terenie Gminy Kramsk obręb Kolonia Morzysław z dnia 22.03.2018r. (wpłynęło 27.03.2019r.). W wyniku postępowania, złożono skargę na działanie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny skargę uznał za bezzasadną – pismo DN-NS.1410.1.2019 z dnia 12.06.2019r. (AK-DN-NS-8).

IV.6.5.1.1.6. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji

Pracownicy sekcji prowadzą: elektroniczny rejestr decyzji opłatowych i merytorycznych oraz spis pozostałych spraw w formie papierowej (zgodny z obowiązującą instrukcją kancelaryjną). (AK-DN-NS-9).

IV.6.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości

IV.6.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy

IV.6.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy

Protokoły z wizytacji placówek systemu oświaty sporządzane są w formie elektronicznej i drukowane w wizytowanej placówce.

Przy organizacji szkoleń i narad pracownicy korzystają z sali konferencyjnej PSSE w Koninie, jak również z Sali Ratuszowej Urzędu Miasta w Koninie, z sali w Starostwie Powiatowym w Koninie, ewentualnie z sal lekcyjnych placówek systemu oświaty.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego przesyła do dyrektorów placówek systemu oświaty na terenie miasta Konina i powiatu konińskiego wytyczne, które zawierają wykaz programów edukacyjnych w zakresie wychowania zdrowotnego i promocji zdrowia proponowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną do realizacji w placówkach.

Na terenie działania PSSE w Koninie w roku szkolnym 2018/2019 funkcjonowało:

- 35 przedszkoli,
- 79 szkół podstawowych,
- 31 gimnazjów,
- 11 szkół ponadgimnazjalnych.

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych,
- Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce,
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Akcja „Światowy Dzień Zdrowia”,
- Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
- Akcja „Światowy Dzień Rzucania Palenia”,
- Akcja „Stop dopalaczom”;

- o zasięgu wojewódzkim:

- Projekt „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny”,
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Akcja informacyjno-edukacyjna „Mały kleszcz – duży problem”
- Program „Mamo, Tato – co Wy na to? ”;

- akcje i programy lokalne:

- Profilaktyka chorób nowotworowych, w tym profilaktyka raka jądra,
- Letni i zimowy wypoczynek.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są we współpracy z:

- placówkami systemu oświaty,
- Starostwem Powiatowym w Koninie,
- Urzędem Miejskim w Koninie,
- zakładami opieki zdrowotnej, zakładami pracy,
- Komendą Miejską Policji w Koninie,
- Stowarzyszeniem MONAR Poradnią Profilaktyczno-Konsultacyjną w Koninie,
- Konińskim Domem Kultury,
- Centrum Kultury i Sztuki w Koninie,
- Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Koninie,
- Miejskim Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego w Koninie,
- Miejską Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Koninie,
- specjalistami w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- lokalnymi mediami,
- komórkami organizacyjnymi PSSE w Koninie.

W trakcie kontroli dokonano analizy dokumentacji w zakresie działań realizowanych w ramach XIII edycji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”.

Zagadnienia z zakresu programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” realizowane są zgodnie z rocznym planem zasadniczych przedsięwzięć. Zaplanowane działania realizowane są terminowo. W ramach realizacji XIII edycji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” przeprowadzono 30 wizytacji placówek systemu oświaty realizujących program (100% zaplanowanych). W roku szkolnym 2018/2019 program był realizowany w 31 gimnazjach (100% szkół gimnazjalnych na terenie miasta Konin i powiatu konińskiego) oraz w 79 szkołach podstawowych (100% szkół podstawowych miasta Konin i powiatu konińskiego).

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w dniu 22.02.2019r. przeprowadzili szkolenie dla 74 szkolnych koordynatorów programu, których szkoły zostały zakwalifikowane do realizacji XIII edycji programu „Trzymaj Formę!”. W ramach szkolenia omówiono założenia ogólne oraz szczegółowe programu, a także odbył się wykład doradcy

metodycznego pt. „Rola aktywności fizycznej dla organizmu człowieka” oraz dietetyka pt. „Znaczenie zbilansowanej diety dla zdrowia człowieka”.

Program cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem wśród dzieci i młodzieży. W ramach jego realizacji uczniowie pogłębiali wiedzę dotyczącą zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej uczestnicząc w prelekcjach, wykładach, pogadankach, poznali m.in. znakowanie produktów żywnościowych, układali jadłospisy, przeliczali wartości kaloryczne posiłków, wykonywali gazetki tematyczne, brali udział w konkursach, projektach edukacyjnych o tematyce związanej ze zdrowym odżywianiem i aktywnością fizyczną, uczestniczyli w szkolnych imprezach sportowych, w rajdach rowerowych i wycieczkach sportowych, organizowali akcje promujące zdrowe odżywianie i aktywny styl życia.

Na uwagę zasługują działania podjęte przez ██████████ w Ostrowążu. W ramach realizacji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” w okresie od września do stycznia 2019r. w szkole miały miejsce następujące wydarzenia: 21.09.2018 r. - VI Rajd szkolny, w którym uczestniczyła cała społeczność szkolna, 10.10.2018 r. – sporządzanie sałatek i surówek, 8.11.2018r. – piramida żywienia i szkolne śniadanie, 1.12.2018 r. – IV Ogólnopolski Turniej Koszykówki na Wózkach „Wiśnik Cup”, 18.01.2019 r. – Ferie z szachami. W ciągu całego roku szkolnego odbywały się zajęcia sportowe w ramach Szkolnego Klubu Sportowego oraz koła tanecznego.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia włączyli się w koordynowanie procesu zgłaszania szkół, w organizowanej przez Główny Inspektorat Sanitarny VIII edycji Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia oraz przebieg dalszych jego etapów. Z powiatu konińskiego i miasta Konin w konkursie udział wzięło 47 uczniów z 8 szkół.

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że program edukacyjny „Trzymaj Formę!” jest realizowany w sposób prawidłowy, zgodnie z założeniami i harmonogramem działań oraz zaleceniami wojewódzkiego koordynatora. Materiały edukacyjne do realizacji XIII edycji programu otrzymane z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu zostały przekazane do placówek szkolnych realizujących program zgodnie z rozdzielnikiem.

Ponadto z inicjatywy pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w ramach realizacji programu „Trzymaj Formę!” odbyło się:

- spotkanie z udziałem dietetyka, w siedzibie PSSE w Koninie, w dniu 8.03.2019 r. dla grupy 40 kobiet (pracownicy PSSE w Koninie). Tematyka spotkania dotyczyła zbilansowanej diety.

- szkolenie w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Koninie, w dniu 31.01.2019r. dla grupy 22 osób, na temat „Zdrowe odżywianie, zbilansowana dieta, skutki palenia tytoniu”.

W ramach kontroli przeprowadzono również analizę dokumentacji w zakresie realizacji VI edycji programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w dniu 27.09.2018 r. zorganizowała szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu i pielęgniarek (16 osób). W trakcie szkolenia przekazano wytyczne do realizacji VI edycji programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

Z formularza sprawozdawczego: *Informacja z realizacji programu edukacyjnego pt. „Ars, czyli jak dbać o miłość?”* (kwestionariusz dla powiatowego koordynatora programu) wynika, iż VI edycję programu edukacyjnego (rok szkolny 2018/2019) „ARS, czyli jak dbać o miłość?” zrealizowało 11 z 15 szkół ponadgimnazjalnych w mieście Konin i powiecie konińskim, w tym wszystkie szkoły realizowały program po raz szósty. Działaniami edukacyjnymi objęto 396 uczniów. Wśród 290 uczniów uczestniczących w programie przeprowadzono ankietę ewaluacyjną. Z pozyskanych danych wynika, że 79% uczniów chętnie uczestniczyło w zajęciach programowych, 61% uczniów stwierdziło, że zajęcia wniosły coś nowego do ich wiedzy lub poglądów na temat omawianych substancji psychoaktywnych.

Koordynator powiatowy programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” przekazał do szkół zlokalizowanych na nadzorowanym terenie informację o organizowanej przez Główny Inspektorat Sanitarny III edycji konkursu „Szkoła wolna od używek”. Zadanie konkursowe polegało na nagraniu i zmontowaniu filmu krótkometrażowego o tematyce dotyczącej profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. Na etap powiatowy wpłynęła 1 praca, którą przekazano na etap wojewódzki. PSSE w Koninie nagrodziła autora filmu nagrodą rzeczową. Środki finansowe na zakup nagrody pozyskano z Urzędu Miejskiego w Koninie.

Na podstawie analizy dokumentacji i uzyskanych informacji w trakcie kontroli nie wnoszę uwag do sposobu realizacji zadań. Dokumentacja dotycząca programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” oraz „ARS, czyli jak dbać o miłość?” (protokoły z wizytacji, protokoły z narad, informacja z realizacji zadania, pisma przewodnie, listy obecności, rozdzielniki materiałów edukacyjnych oraz dokumentacja opisowa i fotograficzna) odzwierciedlają

prawidłowość przeprowadzonych działań. Dokumentacja z podejmowanych działań prowadzona jest w sposób uporządkowany, na właściwych drukach, zgodnie z procedurami.

Panie posiadają odpowiednie przygotowanie merytoryczne oraz umiejętności organizacyjne, które pozwalają na pełną realizację zaplanowanych działań. Wykazują się bardzo dobrą współpracą z dyrektorami placówek systemu oświaty, szkolnymi koordynatorami, instytucjami lokalnymi oraz z władzami samorządowymi. Podejmują również szereg własnych inicjatyw związanych z tematyką żywienia, aktywności fizycznej i profilaktyki uzależnień.

Informacje o podejmowanych działaniach na bieżąco zamieszczane są na stronie internetowej PSSE w Koninie.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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 do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ – Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie
- ██████████ – Stażysta

IV.8.3. Data kontroli:

12.09.2019 r.

IV.8.4. Zakres kontroli

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości PSSE w Koninie w okresie od 01.01.2017 r. – 10.09.2019 r.

IV.8.5. Wyniki kontroli:**IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie.**1) Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Koninie**

- Pismem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie o sygnaturze KS-1023-47/2007 z dnia 13.12.2007 r. powołano na stanowisko GSJ w Koninie, ██████████, aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy.
- Procedury Systemu Zarządzania, Księgę Jakości oraz Politykę Jakości przekazane z WSSE w Poznaniu wprowadzono zarządzeniem Dyrektora PSSE w Koninie nr 10/2018 z dnia 30.11.2018 r.

- W PSSE w Koninie audyty odbyły się zgodnie z programem auditów na 2018 r.
 - Przegląd zarządzania odbył się w dniu 21.12.2018 r.
- 2) Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Koninie.
- W PSSE w Koninie dokumentacja SZ archiwizowana jest w formie papierowej zgodnie z zapisami Instrukcji Kancelaryjnej oraz Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt. Procedury i instrukcje SZ przekazywane są pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną.
- 3) Stosowanie procedury technicznej PT-01 oraz formularzy obowiązujących w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego.
- Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej
- Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Koninie nr 6/2010 z dnia 03.03.2010 r.
 - Zespół do Spraw Zarządzania ryzykiem został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 18/2012 z dnia 26.09.2012 r.
 - 29.03.2019 r. sporządzone zostało oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.
- 4) Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej
- W PSSE w Koninie obowiązuje Instrukcja kancelaryjna oraz Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt z 2015 r. Instrukcja kancelaryjna została zatwierdzona przez Archiwum Państwowe w Poznaniu i wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie nr 19/2014 z dnia 03.09.2014 r.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

tytuł diagnosty laboratoryjnego uzyskany w ramach studiów podyplomowych w zakresie analityki medycznej. Ponadto w skład zespołu pracowników wchodzi jeszcze 4 osoby z wyższym wykształceniem, w tym dwie będące diagnostami laboratoryjnymi: Pani [REDAKTOWANE] poprzednia Kierownik Sekcji zatrudniona obecnie na pół etatu. Dwie pozostałe osoby pracują w Pracowni przygotowania pożywek na stanowiskach odpowiednio starszego i młodszego asystenta. W Sekcji OL-C pracuje także czterech starszych techników oraz jeden starszy technik analityki medycznej.

Personel posiada odpowiednie upoważnienia do obsługi wyposażenia laboratoryjnego, wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań z badań. Na przykładzie Pani [REDAKTOWANE] dokumentacja obejmuje m.in.: Kartę upoważnień pracownika do obsługi wyposażenia laboratoryjnego, Kartę upoważnień pracownika do wykonywania badań, Kartę obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, Kartę upoważnień pracownika do raportowania, przeglądania, analizy, autoryzacji wyników/sprawozdań w zakresie wszystkich badań wykonywanych w Sekcji Schorzeń Jelitowych.

Pracownik posiada również uprawnienia do obsługi programu LSI Centrum firmy Marcel S.A., jak również upoważnienie do wystawiania i podpisywania faktur oraz upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.

Podstawą uzyskania upoważnień jest spełnienie kryteriów zawartych w karcie Kryteria dopuszczające pracownika do wykonywania określonych zadań w Sekcji OL-C. Obejmują one: lata pracy w PIS, szkolenia teoretyczne i praktyczne, w tym znajomość procedur i instrukcji dotyczących wykonywanych badań, wiedzę merytoryczną oraz umiejętności praktyczne w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej, udział w nadzorze nad wyposażeniem i kontroli jakości badań, umiejętność obsługi komputera, prowadzenie właściwych zapisów na stanowisku pracy, autoryzację sprawozdań z badań.

Sekcja obejmuje 11 pomieszczeń:

Budynek A:

1. Punkt Przyjmowania Prób, w skład którego również wchodzi: poczekalnia, punkt konsultacji z klientem
2. Archiwum podręczne

Budynek B:

3. Szatnia czysta
4. Pracownia bakteriologii i parazytologii

5. Pracownia bakteriologii
6. Pokój jałowych posiewów
7. Pomieszczenie do dekontaminacji materiału zakaźnego
8. Zmywalnia szkła
9. Pracownia przygotowania pożywek
10. Sterylizacja pożywek
11. Pokój opracowywania wyników

Pomieszczenia 4,5,8,9,11 zaopatrzone są w klimatyzatory, natomiast w 7 i 10 zainstalowane są wyciągi.

Układ pomieszczeń jest funkcjonalny warunkujący niekrzyżowanie się drogi czystej i brudnej, a warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych.

IV.9.5.1.2. Zakres badań

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella,
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella,
- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym po przebyciu zakażenia pałeczkami Salmonella lub Shigella (ozdrowieńców, nosicieli oraz osób ze styczności),
- bakteriologiczne badanie kału, wymazu z odbytu w kierunku obecności chorobotwórczej tlenowej flory jelitowej,
- bakteriologiczne badanie kału w kierunku obecności mikroaerofilnych pałeczek z rodzaju Campylobacter,
- badanie kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych,
- badanie w kierunku owsicy,
- badanie kału w kierunku Giardia lamblia przy użyciu testu kasetkowego,
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (sporal A i S, testy ampułkowe),

IV.9.5.1.3. Metodyka badań

Procedury badawcze zgodne są z wymaganiami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

IV.9.5.1.4. Wyposażenie laboratorium

- sprzęt pomiarowy: pehametry, dozowniki, termometry (elektroniczne, cyfrowe, przenośny mikroprocesorowy termometr z drukarką), termohigrometry, mikropipety, wagi elektroniczne,
- sprzęt pomocniczy: ciepłarki, chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarka niskotemperaturowa do przechowywania szczepów wzorcowych, komory laminarne, łaźnie wodne, mikroskopy, wstrząsarki laboratoryjne, autoklawy, sterylizator na suche gorące powietrze, aparat Kocha, myjka ultradźwiękowa, suszarka do szkła laboratoryjnego, stacja oczyszczania wody i uzdatniania wody.

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Konserwacja i wzorcowanie wyposażenia odbywa się zgodnie z przyjętym Harmonogramem wzorcowania, sprawdzania i konserwacji wyposażenia pomiarowego.

IV.9.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania jakością

Sekcja Schorzeń Jelitowych jest laboratorium akredytowanym zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących” i posiada certyfikat akredytacji nr AB 648 przyznany przez Polskie Centrum Akredytacji. Akredytacji udzielono dnia 26.09.2005 r. Aktualny Zakres akredytacji laboratorium badawczego, wydanie nr 15 z dnia 29 lipca 2019 r. obejmuje:

- obecność pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella w kale lub wymazie z odbytu. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. Procedura badawcza: PB-01/OL-C wyd. 02 z dnia 28.05.2009 r.
- obecność pasożytów jelitowych: Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis, Taenia sp., Giardia intestinalis, Trichuris trichiura w kale lub wymazie z odbytu. Metoda mikroskopowa. Procedura badawcza: PB-03/OL-C wyd. 02 z dnia 28.05.2009 r.
- obecność drobnoustroju wskaźnikowego Geobacillus stearothermophilus, Bacillus atropheus w biologicznych wskaźnikach kontroli skuteczności sterylizacji. Sporal A, Sporal S, Attest 3M, Biobrowne. Metoda hodowlana. Procedura badawcza: PB-04/OL-C wyd. 02 z dnia 28.05.2009 r.

Zgodnie z Wykazem aktualnie stosowanych metod badawczych w Sekcji Schorzeń Jelitowych wykonywane są także następujące badania:

- obecność tlenowej flory jelitowej w kale, w wymazie z odbytu. Procedura badawcza: PB-02/OL-C wyd. 02 z dnia 07.08.2009 r.
- obecność bakterii z rodzaju *Campylobacter* w kale. Procedura badawcza: PB-06/OL-C wyd. 02 z dnia 07.08.2009 r.
- detekcja antygenów *Giardia* w kale, test immunochromatograficzny firmy Operon w oparciu o instrukcję producenta testu.

Kontrola wewnętrzna w Sekcji OL-C prowadzona jest zgodnie z przyjętym Planem monitorowania przydatności wyników mikrobiologicznych, który jest sporządzany na dany rok. Aktualny plan został sporządzony przez Kierownika Sekcji Schorzeń Jelitowych i zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego dnia 03.04.2019 r.

Zapisy prowadzone są na odpowiednich kartach kontroli przez upoważnione osoby. Potwierdzanie ważności wyników mikrobiologicznych w Sekcji Schorzeń Jelitowych w 2019r. obejmuje m.in.:

- dla PB-01/OL-C wyd. 02 z dnia 28.05.2009 r. Kartę przygotowania próbek kontaminowanych, Raport z badań kontrolnych, Kartę mikrobiologicznych jakościowych badań kontrolnych, Monitorowanie kompetencji upoważnionych pracowników,
- dla PB-03/OL-C wyd. 02 z dnia 28.05.2009 r. Monitorowanie kompetencji uprawnionych pracowników / Raport z badań kontrolnych w Sekcji OL-C
- dla PB-04/OL-C wyd. 02 z dnia 28.05.2009 r. Raport z badań kontrolnych w Sekcji OL-C, kartę Przygotowanie testów biologicznych do badania skuteczności sterylizacji w celu monitorowania kompetencji pracowników, Monitorowanie kompetencji uprawnionych pracowników Sekcji OL-C.

Pacjenci mają możliwość okazania swojej akceptacji lub niezadowolenia poprzez wypełnienie ankiety dotyczącej działalności Sekcji. Zapisy w ankietach analizowane są raz w roku, a wyniki przedstawiane są Kierownikowi Laboratorium.

Laboratorium posiada wdrożony i utrzymany system zarządzania jakością, dokumentacja prowadzona jest bez zastrzeżeń.

IV.9.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji merytorycznej

Laboratorium posiada Wykaz dokumentów wewnętrznych, który obejmuje dokumentację zapisów z badań: dzienniki laboratoryjne, elektroniczne wykazy badań zarejestrowanych. W wykazie zawarte są następujące informacje: numer porządkowy,

identyfikator i nazwa własna dokumentu, status wydania, numer egzemplarza wraz z jego umiejscowieniem. Wyżej wymienione elektroniczne wykazy badań zarejestrowanych dotyczą wszystkich badań prowadzonych w Sekcji Schorzeń Jelitowych i generowane są w programie Centrum firmy Marcel S.A. Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń.

Sprawozdania z badań wydawane są w dwóch egzemplarzach. Jeden otrzymuje pacjent, drugi przechowywany jest w archiwum zakładowym zgodnie z wytycznymi instrukcji kancelaryjnej wraz ze zleceniem i fakturą.

IV.9.5.1.7. Rejestr badań

Przyjmowanie materiału odbywa się w Budyńku A w Punkcie Przyjmowania Prób. Od stycznia 2018 r. Laboratorium dysponuje systemem komputerowym Centrum firmy Marcel, który zapewnia obsługę wszystkich zleconych badań od chwili rejestracji do wpisania wyników i wydrukowania sprawozdań. Zgodnie z Wykazem dokumentów wewnętrznych w Sekcji OL-C w wersji papierowej funkcjonują następujące rejestry:

- Dokumentacja i rejestr zleceń na badania parazytologiczne,
- Dokumentacja i rejestr zleceń na badania skuteczności sterylizacji,
- Wyżej wymienione rejestry funkcjonują również w programie Centrum firmy Marcel jako Elektroniczne wykazy badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie.
- Rejestry pozostałych badań w Sekcji Schorzeń Jelitowych prowadzone są w formie elektronicznej w programie Centrum i obejmują:
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na typy zleceń – Branżowcy,
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na typy zleceń – Nadzory,
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Parazytologia,
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Parazytologia Kleszcze,
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Giardia,
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Szczepy,
 - Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Campylobacter,

- Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Sporał,
- Elektroniczny wykaz badań zarejestrowanych, w podziale na pracownie – Uczeń,

W Sekcji Schorzeń Jelitowych od początku roku 2019 do dnia kontroli wykonano 15151 badań obejmujących:

- badania kału osób zdrowych (branżowcy i uczniowie), badania kału osób w nadzorze (ozdrowieńcy, nosiciele i osoby ze styczości) w kierunku pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella: 13211, w tym 207 dodatnich Salmonella (branżowcy, uczniowie: 16, ozdrowieńcy, nosiciele, osoby ze styczości: 191), Shigella – brak wyników dodatnich,
- badania kału, wymazu z odbytu w kierunku obecności chorobotwórczej tlenowej flory jelitowej: 12, w tym jedna dodatnia Salmonella, Shigella – brak wyników dodatnich,
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella: 12, w tym 12 dodatnich Salmonella,
- badania osób chorych w kierunku Campylobacter: 1, brak wyników dodatnich,
- badania kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych: 42, brak wyników dodatnich,
- badania w kierunku owsicy: 19, w tym 2 wyniki dodatnie,
- detekcję antygenów Giardia intestinalis: 5, brak wyników dodatnich,
- badania kleszcza na obecność krętków Borrelia: 22, w tym 7 wyników dodatnich.
W maju 2019 r. badania te Sekcja OL-C wycofała z oferty.
- badania skuteczności procesów sterylizacji: 1827, w tym 8 dodatnich,

IV.9.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań

Laboratorium prowadzi regularne kontrole wewnątrzlaboratoryjne zgodnie z przyjętym Planem monitorowania przydatności wyników mikrobiologicznych. W ramach zewnętrznej kontroli jakości Sekcja Schorzeń Jelitowych OL-C, na podstawie Planu uczestnictwa w badaniach biegłości PT w cyklu akredytacyjnym: 2017-2021, bierze udział w następujących sprawdzianach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości:

- Ogólnopolski Sprawdzian Wiarygodności Badań w Mikrobiologii - POLMICRO organizowany przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej. W 2019 r. organizator zaplanował jedną rundę badań

przeznaczonych dla laboratoriów wykonujących diagnostykę zakażeń przewodu pokarmowego, której realizację przewidziano na październik bieżącego roku.

- międzynarodowy program międzylaboratoryjnych badań porównawczych Labquality, którego dystrybutorem jest SOWA-med Sp. z o.o. Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych z siedzibą w Gdańsku, w zakresie posiewu kału w kierunku chorobotwórczych pałeczek jelitowych oraz w kierunku pasożytów w kale. Uczestnictwo jeden raz w cyklu akredytacyjnym.

W rundzie 1/2018 r. w dwóch otrzymanych próbkach Laboratorium poprawnie zidentyfikowało szczepy: *Shigella flexneri* i *Salmonella Enteritidis*. Nie odnotowano natomiast wzrostu pałeczek *Campylobacter jejuni*, które zgodnie z przesłanym przez organizatora Raportem końcowym z dnia 23.05.2018 r., powinny być obecne w próbce numer 2. W związku z niewyhodowaniem wyżej wymienionego patogenu podjęto odpowiednie działania w ramach Systemu Zarządzania.

W rundzie 4/2018 Sekcja Schorzeń Jelitowych wzięła udział w badaniu pasożytów w kale poprawnie wykrywając w próbce numer 1 cysty *Giardia lamblia*, jaja *Hymenolepis nana* oraz w próbce numer 2 *Ancylostoma duodenale*. W sprawdzianie uzyskano maksymalną liczbę punktów. W próbce numer 2 raportowano również obecność *Strongyloides stercoralis*, deklarując w tym przypadku wysłanie próbki do laboratorium referencyjnego. Próbka numer 3 nie była punktowana ponieważ mniej niż 60% uczestników nadesłało wynik *Balantidium coli*. Sekcja Schorzeń Jelitowych dokonała jednak poprawnego oznaczenia.

- FOODLAB organizowany przez Gdańską Fundację Wody oraz Maag Lab-Kompetencje w Gdańsku w kierunku oceny skuteczności procesów sterylizacji za pomocą badania testów biologicznych – Sporal A i S oraz Attest 3M. Uczestnictwo jeden raz w cyklu akredytacyjnym.

Laboratorium wzięło udział w wyżej wymienionych badaniach w terminie 14.03-24.03.2017r. przeprowadzając prawidłową ocenę skuteczności sterylizacji. Uzyskane wyniki są w 100% zgodne z nadesłanymi przez organizatora.

Rodzaje sprawdzianów zapisane są w Wykazie badań biegłości. Po uzyskaniu indywidualnych wyników następuje ich analiza oraz organizowane jest szkolenie, w którym

uczestniczą wszyscy pracownicy Sekcji, Kierownik Laboratorium i Główny Specjalista ds. Systemu Jakości.

IV.9.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-17/OL Instrukcja postępowania z odpadami medycznymi w Sekcji Schorzeń Jelitowych.

W instrukcji opisano klasyfikację wytwarzanych w Sekcji odpadów medycznych przypisując im odpowiednie kody oraz sposób postępowania.

Odpady medyczne zakaźne (kod-18 01 03*) – odpady niebezpieczne, zawierające żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, czyli pozostałości próbek wraz z opakowaniem, zaszczerpione pożywki, końcówki do pipet, rękawiczki jednorazowe, jednorazowe ezy i głaszczki, zaszczerpione paski diagnostyczne API, celki reakcyjne stosowane w badaniach serologicznych, strzykawki i igły zbierane są w miejscu ich powstawania do wytrzymałych jednorazowych worków koloru czerwonego. Natomiast odpady medyczne o ostrych krawędziach i końcach zbiera się w miejscu ich powstawania do jednorazowych sztywnych odpornych na uszkodzenia mechaniczne czerwonych pojemników. Worki lub pojemniki napełnia się do 2/3 ich objętości, następnie worki są zamykane przy użyciu taśmy klejącej oraz oklejane etykietą zawierającą informacje np.: kod, miejsce pochodzenia, REGON, nr księgi rejestrowej, data i godzina otwarcia, data i godzina zamknięcia.

Odpady przechowywane są w temperaturze chłodni w Podręcznym magazynie OL, skąd są zabierane dwa razy w tygodniu przez specjalistyczną firmę zewnętrzną. Szkło laboratoryjne z hodowlami bakteryjnymi podlega dekontaminacji w wydzielonym pomieszczeniu w przeznaczonym tylko do tego celu autoklawie brudnym.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

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:

Laboratorium Badania Żywności

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

– ██████████ – Starszy asystent

– ██████████ – Asystent

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

– ██████████ – Kierownik Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby

– ██████████ – Starszy asystent

– ██████████ – Starszy asystent

IV.10.3 Data kontroli:

12.09.2019r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w PSSE w Koninie.

Okres objęty kontrolą: 12.05.2015r. – 09.09.2019r.

IV.10.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

1. Pozytywnie

2. Pozytywnie z uchybieniami

3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości

4. Negatywnie

Ocenia się działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie.

Realizacja planu badań w okresie objętym kontrolą:

lata	ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej	ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu
2015r. (od 12.05.2015)	393	185
2016r.	770	292
2017r.	763	335
2018r.	805	324
2019r. (do 09.09.2019)	555	429

Metodyka badań:

Zgodna z aktualnymi normami PN-ISO, PN-EN ISO.

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby posiada 9 zwalidowanych metod badawczych zakresie mikrobiologii żywności, w tym 8 metod jest akredytowanych.

Orzecznictwo:

Zgodne z aktualnie obowiązującymi uregulowaniami prawnymi:

- PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02,
- PN-EN ISO 7218:2008+A1:2013-10,
- Ustawa o Bezpieczeństwie Żywności i Żywienia z dnia 25 sierpnia 2006r. (Dz.U. z 2019r. poz. 1252 ze zmianami)
- Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002r. (Dz.U. L 31 z 01.02.2002r.),
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005r. (Dz.U. L 338 z 22.12.2005r. z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności.

Orzecznictwo realizowane jest przez Oddział Nadzoru.

Warunki lokalowe i środowiskowe:

Warunki w laboratorium odpowiadają wymogom normy PN-ISO 7218:2008+A1:2013-10

i umożliwiają prowadzenie badań zgodnie z obowiązującymi normami metodycznymi oraz realizację planu badań GIS. Kontrola środowiska wykonywana jest zgodnie z instrukcjami i programem przyjętym w systemie zarządzania. Prowadzone są stosowne zapisy.

Dokumenty sprawdzone:

- „Plan monitorowania przydatności wyników mikrobiologicznych” zgodnie z IR-05/OL Załącznik Nr 01 z dn.02.04.19, Wyd. Nr 02 – numer karty 01/2019
- „Kontrola czystości mikrobiologicznej powietrza i powierzchni roboczych” zgodnie z IR-13/OL Wyd. Nr 04 - Załącznik Nr 02 z dn.01.05.05, Wyd. Nr 03 - numer karty 02/2019

Wyposażenie laboratorium:

W Oddziale Laboratoryjnym Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby program sprawdzania sprzętu ujęty jest w „Programie sprawdzania i wzorcowań” Załącznik Nr 07 z dn. 04.02.11 wg Procedury PSZ-04/OL. Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym, sprzętem pomocniczym i komputerami prowadzony jest przez wyznaczone osoby. Sprawdzono „Wykaz osób uprawnionych i odpowiedzialnych za wyposażenie - pomiarowe, sprzęt pomocniczy i komputery” Załącznik Nr 08 z dn. 24.03.09 Wyd. Nr 03. Sprawdzono kartę instalacji cieplarki nr SP-15/B Załącznik Nr 03 z dn. 24.03.09 Wyd. Nr 04. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad ww. sprzętem jest starszy asystent Iwona Maciejewska. Według programu sprawdzania i wzorcowań w cieplarce nr SP-15/B należy sprawdzać rozkład temperatury w całej objętości raz na rok. Sprawdzono „Graficzny rozkład temperatury” w cieplarce przeprowadzony w 2016 roku Załącznik Nr 03 z dn. 01.09.04 Wyd. Nr 02 wg Instrukcji IR-11/OL oraz „Kartę sprawdzenia rozkładu temperatury” Załącznik Nr 02 z dn.30.01.15 Wyd. Nr 02 wg Instrukcji IR-11/OL. Wynik sprawdzenia prawidłowy. Ostatnie sprawdzenie cieplarki nr SP-15/B przeprowadzono 23.01.2019 roku z wynikiem prawidłowym. Rozkład temperatury w laboratorium umieszczony jest na drzwiach cieplarki. Monitoring temperatury jest przeprowadzany raz dziennie i jest wyposażony w termometr „mini max”, który informuje o spadku lub wzroście temperatury. W cieplarce określona jest temperatura 37°C, kryterium błędu wynosi plus minus 1°C.

Postępowanie z próbkami:

Próbki do badań przyjmowane są przez pracowników Oddziału Laboratoryjnego w punkcie przyjmowania próbek. Temperatura próbek jest mierzona termometrami, które są na wyposażeniu pracowników Oddziału Nadzoru. Próbki są rejestrowane w rejestrze próbek żywności na podstawie protokołu pobrania i przekazywane do pracowni z protokołem

przekazania próbki i protokołem przekazania wyników. Zachowana jest poufność danych, anonimowość i identyfikowalność próbki na każdym etapie analizy. Na podstawie karty badań i protokołu przekazania wyników sporządzane jest sprawozdanie z badań. Przyjęte w laboratorium zasady kodowania i dokumentowania próbek są zgodne z procedurą systemu zarządzania.

Dokumenty sprawdzone:

- Protokół przekazania próbki do sekcji OL-B 78/2019- Załącznik Nr 01 z dn. 24.03.09 do Procedury PSZ-03/OL
- Karta przebiegu badań mikrobiologicznych żywności - Załącznik Nr 01 z dn. 02.05.05 Wyd. Nr 01 do Instrukcji IR- 26/OL
- Protokół przekazania wyników nr 112/2019 - Załącznik Nr 02 z dnia 13.05.13 Wyd. Nr 06 do Procedury PSZ-03/OL
- Sprawozdanie z badań próbki „Jabłecznik piastowski” nr Ż-531-535/2019 – Załącznik Nr 03 z dn. 02.01.19 Wyd. nr 11

Przygotowanie i kontrola pożywek:

W Oddziale Laboratoryjnym Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby zamówienia realizowane są na bieżąco. Składane są do Pracowni Pożywek przy Sekcji Schorzeń Jelitowych na kartach zamówień pożywek i odczynników Nr 08 z dn. 05.09.19 wyd. Nr 01 wg Instrukcji Roboczej Postępowanie z Pożywkami IR 24/OL. Program zapewnienia jakości pożywek jest ujęty w instrukcji pt. „Kontrola podłoży i testów bakteriologicznych” wg instrukcji IR-25/OL. Pracownia Pożywek kontroluje pożywki pod względem fizyko-chemicznym oraz jałowości. Szczegółowa kontrola np. żywność, selektywność jest realizowana przez pracowników Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby na „Kartach kontroli jakości pożywek i testów” Załącznik Nr 08 z dn. 27.02.06 Wyd. Nr 03 wg Instrukcji IR-25/OL. Sprawdzono „Kartę kontroli jakości pożywek i testów” 6/2019 pożywki agarowej ALOA seria 80/19. Wynik prawidłowy PR $\geq 0,5$. Sprawdzono również „Kartę monitorowania jakości pożywki ALOA” Załącznik Nr 05 z dn. 04.04.19 Wyd. Nr 01 wg Instrukcji IR-25/OL.

Wykaz szczepów i szczepy robocze Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby dostaje z Sekcji Schorzeń Jelitowych. Własny wykaz szczepów w sekcji do kontroli jakości pożywek prowadzony jest wg Instrukcji IR-25/OL na Załączniku Nr 10 z dn. 12.05.09.

Personel:

W Oddziale Laboratoryjnym w Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby zatrudnionych jest 7 osób: 1 kierownik, 5 starszych asystentów i 1 pomoc laboratoryjna. Wszyscy analitycy posiadają wyższe wykształcenie, a pomoc laboratoryjna średnie. Sprawdzone kartę obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności starszego asystenta [REDAKTOR] oraz zakres czynności tego pracownika. Sprawdzone również Kartę upoważnień starszego asystenta [REDAKTOR] Zał. Nr 09 z dn.08.03.19 PSZ-11/OL.

Monitorowanie ważności wyników badań, walidacja/weryfikacja metod i szacowanie niepewności:

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby monitoruje ważność wykonywanych badań stosując m.in. wewnętrzną kontrolę jakości badań. Proces kontroli opisany jest w instrukcji „Potwierdzenie ważności wyników mikrobiologicznych ” IR-05/OL Wyd. nr 2 z dn.02.04.2019r.

Sekcja stosuje szacowanie niepewności wyników w sposób prawidłowy zgodnie z IR-28/OL na kartach obliczania niepewności pomiaru.

Dokumenty sprawdzone:

- „Protokół walidacji/sprawdzania metody badawczej dla metody PN-EN ISO 21528-2:2017-08” Załącznik Nr 02 z dn. 14.10.13 Wyd. Nr 02 do Instrukcji IR-02/OL
- „Obliczanie niepewności pomiaru w metodach ilościowych badań mikrobiologicznych żywności” Załącznik Nr 05 z dn. 01.03.12 Wyd. Nr 01 do Instrukcji IR-28/OL
- „Karta kontrolna mikrobiologicznych badań ilościowych” Załącznik Nr 05 z dn. 01.08.06 Wyd. Nr 02 do Instrukcji IR-05/OL

Szkolenia:

W Oddziale Laboratoryjnym Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby sporządza się roczny plan szkoleń wewnętrznych. Sprawdzone plan szkoleń na 2019 rok Załącznik Nr 03 z dn. 24.03.09 Wyd. Nr 04. sporządzony przez Kierownika [REDAKTOR], opiniowany przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Laboratorium [REDAKTOR] i Kierownika Oddziału Laboratoryjnego [REDAKTOR]. Plan szkoleń zewnętrznych sporządza Kierownik Oddziału Laboratoryjnego [REDAKTOR] zgodnie z procedurą PSZ na Załączniku Nr 03 z dn. 24.03 wyd. Nr 04. Jest to plan dla całego Oddziału Laboratoryjnego zatwierdzony przez Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie. W Oddziale Laboratoryjnym prowadzony jest rejestr,

sprawozdania ze szkoleń i ich ocena. Tematyka, częstotliwość, uczestnictwo w szkoleniach – bez uwag.

Liczba przebytych szkoleń i spotkań:

	Szkolenia wewnętrzne	Szkolenia zewnętrzne	Spotkania informacyjne
2015 r.	7	7	5
2016 r.	4	6	8
2017 r.	4	11	8
2018 r.	4	7	9
2019 r.	0	1	6

Badania biegłości:

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby czynnie uczestniczy w badaniach biegłości. Sporządzany jest plan uczestnictwa w badaniach biegłości PT w danym cyklu akredytacyjnym. W kontrolowanym okresie wzięto udział w 12 badaniach w zakresie:

- 2015 rok- Liczba *Listeria monocytogenes* Metoda płytkowa, Liczby gronkowców koagulazo-dodatnich Metoda płytkowa , Liczba pleśni i drożdży Metoda płytkowa.
- 2016 rok - Liczba Enterobacteriaceae Metoda płytkowa , Liczba bakterii z grupy coli Metoda NPL.
- 2017 rok – Obecność pałeczek Salmonella spp., Obecność *Listeria monocytogenes*.
- 2018 rok – Liczba *Listeria monocytogenes*, Liczba Enterobacteriaceae, Liczba β -glukuronidazododatnich, Liczba przypuszczalnych *Bacillus cereus*.
- 2019 rok - Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich Metoda płytkowa.

We wszystkich badaniach uzyskano wyniki zadowalające.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Wody i Gleby

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

- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologii LB-WG
- J█████████ – Asystent Pracowni Chemicznej LB-WG

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Kierownik Sekcji Badań Fizyko-Chemicznych Wody
- ██████████ – Kierownik Sekcji Aparatury Specjalnej
- ██████████ – Kierownik Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby
- ██████████ – Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w Laboratorium

IV.11.3. Data kontroli:

09.09.2019 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w zakresie badań wody w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie.

Okres objęty kontrolą: 12.05.2015r. –09.09.2019 r.

IV.11.5. Wyniki kontroli:**IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się pozytywnie działalność PSSE w Koninie w kontrolowanym zakresie.

1. Organizacja i personel

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie, badaniem próbek wody pod względem fizykochemicznym i mikrobiologicznym zajmują się trzy Sekcje Oddziału

Laboratoryjnego: Badań Fizyko-Chemicznych Wody, Aparatury Specjalnej i Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby.

Kierownikiem Oddziału Laboratoryjnego jest [REDAKTOWANE]

a kierownikami Sekcji, odpowiednio: [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Ogółem, w Oddziale Laboratoryjnym, zatrudnionych jest 29 osób (AK-LB-WG-1, AK-LB-WG -2).

Pracownicy z wyższym wykształceniem, zatrudnieni w poszczególnych Sekcjach, zajmują się wykonywaniem badań, walidacją i weryfikacją metod badawczych, raportowaniem, przeglądem i autoryzacją wyników. Od niedawna również stwierdzaniem zgodności.

Dwie osoby ze średnim wykształceniem, spośród zatrudnionych w wybranych Sekcjach, wykonują czynności związane z myciem szkła laboratoryjnego i przygotowaniem pojemników.

Osoby wykonujące czynności w Punkcie Przyjmowania Próbek Wody, Gleby i Żywności, zajmują się obsługą klienta, przyjmowaniem próbek i sporządzaniem sprawozdań z badań.

Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego nie pobierają próbek wody do badań.

W okresie poprzedzającym kontrolę, nie przyjęto do pracy w Oddziale Laboratoryjnym żadnej nowej osoby.

2. Zakres prowadzonych badań

Laboratorium wykonuje badania próbek :

- wody do spożycia przez ludzi
- wody z pływalni
- wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli
- wód mineralnych
- gleby

Wykaz parametrów, które wykonuje Oddział Laboratoryjny w zakresie badania próbek wody, z wyszczególnieniem stosowanych metod badawczych i zakresu stosowania każdej z metod, zawarto w Wykazie parametrów i metod badawczych stosowanych w Laboratorium PSSE w Koninie (AK-LB-WG-3), który przekazano podczas kontroli.

Większość z wyszczególnionych metod badawczych objęta jest zakresem akredytacji, wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji, Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 648 (data aktualizacji) z dnia 29 lipca 2019 roku.

3. Metody badawcze i ich charakterystyka

Poszczególne oznaczenia parametrów jakości wody wykonywane są w oparciu o aktualne normy badawcze, wycofane normy badawcze (z zastąpieniem lub bez), procedury badawcze oraz testy dostępne w handlu. Oddział Laboratoryjny planuje aktualizację wydania normy oznaczania rtęci – Metoda z zastosowaniem atomowej spektrometrii absorpcyjnej, podczas oceny PCA w przyszłym roku.

Charakterystyka metod badawczych przedstawiona w zestawieniach przekazanych podczas kontroli przez Sekcję Aparatury Specjalnej i Badań Fizyko-Chemicznych Wody (AK-LB-WG-4 AK-LB-WG-5), spełnia wymagania dla minimalnych charakterystyk wykonywania analiz załącznika nr 6 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.). Granica wykrywalności, poprawność i precyzja stosowanych metod wyznaczone podczas walidacji, spełniają określone w przywołanym Rozporządzeniu kryteria.

Ponadto prowadzone są prace nad weryfikacją metod badawczych w kierunku spełnienia wymagań określonych w cytowanym Rozporządzeniu i dotyczących oszacowania niepewności pomiaru oraz wyznaczenia granicy oznaczalności w odpowiedniej wartości parametrycznej badanej substancji.

Do potwierdzania ważności wyników badań stosowane są certyfikowane materiały odniesienia, producentów spełniających wymagania ISO/IEC 17034, ISO/IEC 17025 i ISO Guide 34. Wszystkie wyniki uzyskane w ramach monitorowania ważności wyników są bieżąco przeglądane i poddawane analizie, celem śledzenia kierunków ich zmian.

Laboratorium w zakresie badań mikrobiologicznych wody stosuje metody zgodne z wymaganiami aktualnych aktów prawnych:

- 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.),
- Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019.,, poz. 255),
- Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalni (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

W badaniach mikrobiologicznych wody, dla których akty prawne nie określają referencyjnej metody, Laboratorium stosuje własne procedury:

- PB-02/OL-B: wyd. 03 z dnia 28.05.2009 r. Obecność i liczba gronkowców koagulazo dodatnich. Metoda filtracji membranowej.

- PB-04/OL-B: wyd. 01 z dnia 18.10.2010r. Obecność i liczba *Clostridium* redukujących siarczyny. Metoda filtracji membranowej.

Od ostatniej kontroli kompleksowej 11.05.2015r. Laboratorium zweryfikowało i wdrożyło metody badawcze w kierunku oznaczania liczby: bakterii *Clostridium perfringens* wg PN-EN ISO 14189:2016-10, bakterii *Legionella* wg PN-EN ISO 11731:2017-08, bakterii grupy coli i *Escherichia coli* metoda filtracji membranowej PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 oraz najbardziej prawdopodobnej liczby bakterii *Escherichia coli* oznaczaną metodą zminiaturyzowaną wg PN-EN ISO 9308-3:2002.

Stosowane mikrobiologiczne metody badawcze zweryfikowano oraz oceniono niepewność pomiaru (AK-LB-WG-6).

W trakcie kontroli sprawdzono metodę PN-EN ISO 6222:2004 Oznaczanie ilościowe mikroorganizmów zdolnych do wzrostu. Określanie ogólnej liczby kolonii metodą posiewu na agarze odżywczym. Badanie przeprowadzono zgodnie z wymaganiami normy.

4. Udział w badaniach biegłości/badaniach porównawczych

Laboratorium monitoruje swoje działania przez udział w badaniach biegłości. Organizatorzy badań spełniają wymagania normy ISO/IEC 17043. Zestawienie wyników i ocena badań biegłości zostały przekazane podczas kontroli (AK-LB-WG-7, AK-LB-WG-8). W ciągu ostatnich czterech lat, dla wszystkich parametrów fizyko-chemicznych uzyskano wyniki zadowalające, z wyjątkiem oznaczania zapachu. Dla tego parametru w 2017 roku uzyskano wynik wątpliwy.

W październiku 2019 roku zaplanowano udział w badaniach organizowanych przez LGC Standard Proficiency Testing. Oznaczane będą pestycydy oraz zapach.

Monitorowanie ważności wyników badań mikrobiologicznych Laboratorium realizuje poprzez udział w badaniach biegłości organizowanych przez LGC Standards Proficiency Testing z Wielkiej Brytanii, w programie QWAS, organizator ten potwierdza swoje kompetencje do przeprowadzania badań biegłości certyfikatem akredytacji wydanym przez UKAS (Nr 0001).

W czasie kontroli dostarczono plan uczestnictwa w badaniach biegłości PT w cyklu akredytacyjnym: 2017 -2021, okres objęty cyklem 11.09.2017-25.09.2021 (AK-LB-WG-9). Uzyskane wyniki badań zestawiono w Załączniku OL.B-0166-03/19. Zestawienie obejmuje

lata 2004-2019. Uzyskane wyniki z-score dla poszczególnych parametrów były zadawalające. W roku 2019 sprawdzono parametr *Clostridium perfringens* dla którego uzyskano z-score 0,64.

5. System zarządzania

Za wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym odpowiada Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w Laboratorium r [REDACTED]. Oddział Laboratoryjny spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. Audit PCA potwierdzający kompetencje Laboratorium, odbył się w dniach 25-26 czerwca br. Laboratorium w zakresie badań fizykochemicznych wody, nie rozszerzyło zakresu akredytacji od ostatniej kontroli kompleksowej.

W okresie obejmującym lata kompleksowej kontroli (2015 – 2019) w zakresie badań mikrobiologicznych Laboratorium rozszerzyło zakres akredytacji o metody wymienione w punkcie 3.

Audyty obejmujące wszystkie obszary działalności Oddziału Laboratoryjnego zaplanowano na czwarty kwartał bieżącego roku. W ramach doskonalenia systemu zarządzania zaplanowano na ten rok działania dotyczące zasobów i procesów, zgodnie z planem doskonalenia przekazany podczas kontroli (AK-LB-WG-10, AK-LB-WG-11). Zrealizowano priorytetowe przedsięwzięcie dotyczące zakup chromatografu gazowego do Sekcji Analiz Specjalnych OL.

6. Sprawozdania z badań

Dokonano przeglądu sprawozdań z badań wody przeznaczonej do spożycia w zakresie parametrów grupy A - Nr W-812-815/2019 (AK-LB-WG-12) i parametrów grupy B – Nr W-773-2019 (AK-LB-WG-13) oraz wody z basenu kąpielowego Nr B – 396-399/2019 (AK-LB-WG-14), Nr B- 389-392/2019 (AK-LB-WG-15), z kąpieliska Nr K-17-18/2019 (AK-LB-WG-16), wody ciepłej Nr L-46-49/2019 (AK-LB-WG-17), przeznaczonej do dializ Nr N-12/2019 (AK-LB-WG-18).

Sprawozdania sporządzane są zgodnie z wymaganiami dotyczącymi raportów, wyszczególnionymi w aktualnym wydaniu normy ISO/IEC 17025.

Wymagania dotyczące zmian do sprawozdań z badań, opisano w dokumentach systemu zarządzania.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

IV.11.5.4. 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.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 349.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
dr n.med. Andrzej Trybusz

(elektroniczny podpis kwalifikowany)

17.10.2019 r.

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić