

Poznań, 7 lipca 2023 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Pleszewie
ul. Poznańska 30,
63-300 Pleszew
adres PSSE**

Data kontroli: 3-7 kwietnia 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.5.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia	17
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	32
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	66
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	74
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	80
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	89
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	94
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	99
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	104
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	110
IV.11. Oddział Ekonomiczny	112
IV.12. Oddział Kadr	115
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	120

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 19/2023 z dnia 30.03.2023 r.:

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

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

III. Zakres kontroli.

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

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

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

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

IV.1.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Pleszewie. Realizacja zaleceń pokontrolnych z kontroli problemowej.

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

W Sekcji Epidemiologii PSSE w Pleszewie zatrudnione są cztery osoby:

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

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

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

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa [(art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)]. Sposób prowadzenia rejestrów w roku 2021 oraz 2022 oceniono podczas kontroli problemowej prowadzonej w Sekcji Epidemiologii 5.10.2022 r. Stan faktyczny opisano w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.161.2.2022 z 4.11.2022 r. W przedmiotowym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. Zalecono prowadzenie jednego zbiorczego rejestru zawierającego wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów w powodu choroby zakaźnej. Ponadto zalecono prowadzenie rejestru przekierowań od 2023 r. w wersji elektronicznej. Przedmiotowe zalecenie wykonano. PSSE w Pleszewie prowadzi wszystkie wymagane prawem rejestry – rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, przechowywane na komputerach zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane cyklicznie). Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

– Przegląd dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne.

W ramach prowadzonej kontroli kompleksowej dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie wybranych jednostek chorobowych za rok 2023. Dokumentację dotyczącą nadzoru nad chorobami zakaźnymi za rok 2021 oraz 2022 poddano ocenie podczas kontroli problemowej prowadzonej 5.10.2022 r. Ustalenia w tej sprawie ujęto w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.1611.3.2022 z 04.11.2022 r.

Podczas kontroli sprawdzono dokumentację dotyczącą zachorowań na wybrane jednostki chorobowe tj.:

- Clostridium difficile,
- Salmonella jelitowa,
- Grypa,
- Ospa wietrzna,
- COVID-19.

Sprawdzono poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie dokonywania klasyfikacji przypadków w oparciu o obowiązujące definicje oraz sposób wykazywania przypadków w drukach sprawozdawczych MZ-56. Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1, ZLB-1 i ZLK-5 w systemie EpiBaza, a także sposób prowadzenia nadzoru epidemiologicznego.

- **Clostridium difficile** – sprawdzono wywiady nr: CLOSDIF/2023/3020/000007 (W.Z.), CLOSTDIF/2023/3020/000010 (W.A.), CLOSTDIF/2023/3020/000008 (L.W.), CLOSTDIF/2023/3020/000009 (N.E.), CLOSTDIF/2023/3020/000012 (M.P.), CLOSTDIF/2023/3020/000011 (R.K.). Nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących klasyfikacji przypadków. Sprawdzono kompletność i poprawność danych w zakresie ZLK-1 wprowadzonych do systemu EpiBaza. (druki ZLK-1 nr: ZLK1/2023/3020/000068 (N.E.), ZLK1/2023/3020/000069 (W.Z.), ZLK1/2023/3020/000073 (W.A.), ZLK1/2023/3020/000084 (R.K.), ZLK1/2023/3020/000095 (M.P.), ZLK1/2023/3020/000194 (T.S.), ZLK1/2023/3020/000064 (L.W.)). Nie stwierdzono nieprawidłowości. W zakresie druków ZLB-1 sprawdzono formularze nr: ZLB1/2023/3020/000012 (L.W.), ZLB1/2023/3020/000019 (N.E.), ZLB1/2023/3020/000020 (W.Z.), ZLB1/2023/3020/000023 (W.A.), ZLB1/2023/3020/000024 (R.K.), ZLB1/2023/3020/000026 (M.P.), ZLB1/2023/3020/000044 (T.S.). Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Sprawdzono ponadto formularze nr.: ZLB1/2023/3020/000025, ZLB1/2023/3020/000026 – kobieta (G.S.), u której dwukrotnie stwierdzono dodatni wynik badań w kierunku *Clostridium difficile* – przypadek nie został jeszcze wykazany w druku sprawozdawczym MZ-56 – trwa dochodzenie epidemiologiczne mające na celu stwierdzenie czy przypadek jest objawowy i czy spełnia kryterium definicji. PSSE w Pleszewie otrzymała także druk ZLK1/2023/3061/000029 – nie został on prawidłowo wypełniony przez lekarza – nie podano czy wystąpiły objawy kliniczne, co wymaga doprecyzowania. Należy kontynuować dochodzenie epidemiologiczne.

- **Salmonella** – sprawdzono wywiad nr SALMJ/2023/3020/000001 (T.D.) i druki ZLB1/2023/3020/000015 oraz ZLK1/2023/3020/000085. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ponadto sprawdzono druk ZLB1/2023/3061/000028 dotyczący uzyskania pozytywnego wyniku badania w kierunku *Salmonella* u mężczyzny J.W. – osoba ta nie została na razie wykazana w druku sprawozdawczym – trwa dochodzenie epidemiologiczne mające na

celu ustalenie czy przypadek spełnia kryteria ujęte w obowiązującej definicji. Należy kontynuować dochodzenie epidemiologiczne.

- Nadzór nad **zgonami z powodu chorób zakaźnych** – sprawdzono formularze ZLK-5 nr ZLK5/2023/3020/000002 (Z.P. – zgon: A40.3 – Streptococcus pneumoniae), ZLK5/2023/3020/000003 (B.T. – zgon A40.3 – zgon Streptococcus pneumoniae) oraz ZLK5/2023/3020/000004 (K.M. – zgon A41.9 – Streptococcus pyogenes). W przedmiotowym zakresie nie stwierdzono uchybień i nieprawidłowości (druki wprowadzono do EpiBazy, powiązано z wywiadami i wpisano do rejestru PSSE).
- **Grypa** – W MZ-56 1A-3B 2023 wykazano 3 zachorowania na gripę zarejestrowano zgodnie z definicją przypadku jako potwierdzone oraz 25 przypadków potwierdzonych wynikiem szybkiego testu antygenowego. Wszystkie przypadki wprowadzono do EpiBazy oraz do rejestru: ON-EP.967.22.2023. Sprawdzono ZLK1/2023/3020/000243 – przypadek potwierdzony szybkim testem antygenowym. Przypadek zarejestrowano w EpiBaza oraz w SEPIS (ZGE00001893). Każdy formularz ZLK opatrzony jest datą wpływu do PSSE numerami nadanymi w systemach oraz numerem z powiatowego rejestru zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne.
- **Ospa wietrzna** – wszystkie zgłoszenia ZLK-1 z 2023 r. dotyczące zachorowania na ospę wietrzną wpisano do „Powiatowego rejestru zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne”, systemu EpiBaza oraz rejestru: ON-E.967.12.2023. Liczba i terminowość wykazanych przypadków zachorowań na ospę wietrzną w sprawozdaniu MZ-56 w 2023 r. jest zgodna z liczbą zarejestrowanych przypadków (otrzymanych druków ZLK-1) oraz datą ich wpływu do PSSE – ogółem 17 zachorowań. Przeanalizowano dokumentację dotyczącą przypadku zgłoszonego w MZ-56 1A/2023. Nie stwierdzono nieprawidłowości.
- **SARS-CoV-2** – przypadki zarejestrowano elektronicznie w „Rejestrze zakażeń SARS-CoV-2” (ON-EP.9012.15). Dokumentacja prowadzona jest w systemach EWP, SEPIS i SRWE. Przypadki zachorowań zgłoszone przez lekarzy na podstawie dodatniego wyniku badania wykonanego testem antygenowym, w tym testem COMBO rejestrowane są w sprawozdaniach MZ-56 prawidłowo jako przypadki potwierdzone.

W odniesieniu do prowadzonego nadzoru epidemiologicznego z wykorzystaniem systemu EpiBaza zaleca się, dla usprawnienia pracy Sekcji, stosowanie dostępnych w systemie znaczników (np. do raportu, do przekierowania itd.) zarówno w odniesieniu do wywiadów,

jak i wprowadzanych do systemu druków ZLK, ZLB. Pozwoli to w łatwy sposób zidentyfikować wynik przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego.

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

Kontrole podmiotów leczniczych prowadzone są przez pracowników Sekcji Epidemiologii w podmiotach leczniczych wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej i Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy. Kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok. W przypadku gdy kontrola prowadzona jest wraz z Sekcją Higieny Komunalnej wówczas całość akt sprawy prowadzi wyżej wymieniona Sekcja. Pracownicy Sekcji Epidemiologii 14.03.2023 r. przeprowadzili kontrolę w [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Kontrola była kontrolą planową, prowadzoną wspólnie z Sekcją Higieny Komunalnej. Zakres przedmiotowy kontroli dotyczył oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń. Ustalenia z kontroli zawarto w protokole nr ON-HK.9020.54.2023 z dnia 14.03.2023 r. W zakresie zagadnień pionu epidemiologii wypełniono druk „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania specjalistycznej praktyki lekarskiej” oraz „Ocena stanu sanitarnego Prywatny Gabinet Ginekologiczny”. W przedmiotowym zakresie dokonano wyczerpującej oceny stanu faktycznego, zgodnie z zagadnieniami przewidzianymi w opisanych wyżej załącznikach. Pracownicy PSSE w Pleszewie nie stwierdzili nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie. Dokonano również oceny dokumentacji prowadzonej przez placówkę, w tym zwłaszcza dokumentacji medycznej – aktualnych zaświadczeń lekarskich, dokumentacji dotyczącej gospodarki odpadami oraz oceniono procedury stosowane w placówce tj. procedurę higienicznej dezynfekcji rąk, dezynfekcji powierzchni, sprzątania pomieszczeń. Przedstawiony przedsiębiorcy w zawiadomieniu zakres kontroli nie obejmował tych zagadnień. Zalecono, aby przy kolejnych kontrolach szczegółowo rozpisać zakres przedmiotowy kontroli. Protokół sporządzony został w wersji elektronicznej.

Dokumentacja prowadzona przez PSSE w Pleszewie w zakresie nadzoru nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych oraz nadzoru nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

– Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W okresie objętym kontrolą tj. od 1.01.2021 r. do 3.04.2023 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony jest w wersji elektronicznej dla każdego roku w oddzielnym pliku.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 16 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 11 łagodnych – 7 po szczepionce przeciwko COVID-19 (Pfizer), 4 w ramach PSO po szczepionkach: Infanrix i IPV; Hexacima; DTP, MMRvaxPro;
 - 5 poważnych – 3 po szczepionce przeciwko COVID-19 (Pfizer), 2 w ramach PSO po szczepionkach: Infanrix i IPV; Bexero.
- w 2022 r. – 5 niepożądanych odczynów poszczepiennych – wszystkie łagodne w ramach PSO po szczepionkach: DTP, Act-Hib, Euvax B, Synflorix, Rotetec; DTP, Synflorix, Rotatec; 3 po preparacie szczepionkowym Tetraxim.
- w 2023 r. do 3.04.2023 r. – 2 niepożądane odczyny poszczepienne łagodne w ramach PSO po szczepionkach: DTP; Hexacima.

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

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

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

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

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

Według informacji zawartych w kwartalnym sprawozdaniu z nadzoru nad kartami uodpornienia za IV kwartał 2022 r. wykazano 169 niezaszczepionych dzieci, w związku z uchylaniem się opiekunów prawnych od obowiązku szczepień ochronnych.

Od 1.01.2021 r. do 3.04.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 4 upomnienia oraz 2 tytuły wykonawcze. Kontroli poddano dokumenty wydane w 2023 r. – dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 zaleca się dokonanie ponownej analizy spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych oraz wszczęcie postępowania przeciwko ww. osobom.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) III kwartał 2021 r., znak ON-EP.0443.2.4.2021;
 - b) IV kwartał 2022 r., znak ON-EP.0443.3.4.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) I kwartał 2021 r., znak ON-EP.0443.1.2.2021;
 - b) III kwartał 2022 r., znak ON-EP.0443.18.2022.

PSSE w Pleszewie posiada zamknięte na klucz pomieszczenie do przechowywania szczepionek wyposażone w klimatyzację. Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ nadzorowanych przez PSSE w Pleszewie przechowywane są w trzech szafach chłodniczych:

- szafa chłodnicza BOLARUS S 5005-1, data zakupu 19.06.2011 r.;
- szafa chłodnicza RAPA SCH 1200/W, data zakupu 23.10.2008 r.;
- szafa chłodnicza POL-EKO CHL50220038, data zakupu 20.12.2022 r.

Wszystkie urządzenia podłączone są do całodobowego monitoringu pomiaru temperatury z powiadaniem na telefon komórkowy, który został założony 16.04.2008 r.

PSSE w Pleszewie 15.12.2021 r. zakupiła nowy zestaw do rejestracji temperatury o nazwie EFENTO. Zapis temperatury odbywa się w sposób ciągły – pomiary dokonywane są co 30 minut. Po zakończeniu danego miesiąca dane archiwizowane są na dysku komputera.

Zestaw EFENTO podlega wzorcowaniu/sprawdzeniu 1 raz w roku przez Laboratorium Usługowo-Badawcze „Biochemik” Sp. z o.o. Pracownia Wzorcowania, ul. Strefowa 15,

64-920 Piła. Ostatnie świadectwa wzorcowania z 15.12.2022 r. oraz z 22.12.2022 r. nie wykazały nieprawidłowości.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Pleszewie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 16 placówek (13 placówek POZ, Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o. – Oddział Noworodkowy, Stacja Dializ, SOR) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby wyposażone w termometry oraz zamrożone wkłady chłodzące. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie obligatoryjnego wzoru zapotrzebowania z GIS, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują oryginał protokołu z programu ESNDS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności. Kopia dokumentacji systemu ESNDS jest przekazywana do osoby na Stanowisku Pracy Głównego Księgowego.

W przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerwy w dostawie prądu PSSE w Pleszewie postępuje zgodnie z procedurą nr 1 z dnia 2.11.2022 r. która „dotyczy jednolitych zasad przechowywania szczepionek oraz postępowania ze szczepionkami w przypadku awarii lodówki, braku dopływu energii elektrycznej oraz rozmrażania i mycia lodówki”. (AK-DN-E-1)

Ponadto procedura nr 5 z dnia 31.03.2023 r. opisuje postępowanie dotyczące „użyczenia agregatu prądotwórczego przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Pleszewie do użytku w przypadku braku dostawy prądu w budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie”.

Zaleca się, aby w przedmiotowej procedurze nr 1 ująć również szafę chłodniczą POL-EKO zakupioną 20.12.2022 r.

Zgodnie z zaleceniami z kontroli problemowej, PSSE w Pleszewie stworzyła procedurę dotyczącą wstrzymania bądź wycofania z obrotu preparatu szczepionkowego – Procedura nr 6 „Wstrzymanie i wycofanie z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych” z dnia 2.11.2022 r.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek do 16 placówek odbywa się poprzez:
– prowadzenie rozchodu/przychodu w wersji elektronicznej, w którym dla każdej placówki będącej pod nadzorem PSSE w Pleszewie prowadzone są szczegółowe zapisy pozwalające

na stałą kontrolę w celu zapobieżenia przeterminowania szczepionek oraz pobierania ich adekwatnie do potrzeb POZ;

– kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Zgodnie z zaleceniami z kontroli problemowej, PSSE w Pleszewie stworzyła wykaz placówek POZ wykonujących obowiązkowe szczepienia ochronne, zawierający informacje o posiadaniu/lub nie – całodobowego monitoringu temperatury w podmiotach leczniczych, który pozwala na stałą kontrolę warunków przechowywania preparatów szczepionkowych. Według danych na 3.04.2023 r., na 16 podmiotów będących pod nadzorem PSSE w Pleszewie, 6 posiada przedmiotowy monitoring.

W przypadku stwierdzenia podczas kontroli braku monitoringu, PSSE w Pleszewie jako zalecenie doraźne zamieszcza zapis w protokole z kontroli, aby placówka POZ dokonała zakupu systemu monitoringu temperatur w lodówce ze szczepionkami.

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

W związku z faktem, iż zamówienie roczne na szczepionki zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2017 r. w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 848) przekazywane jest przez PSSE do 20 kwietnia bieżącego roku, WSSE na dzień kontroli nie jest w stanie zweryfikować zalecenia z kontroli problemowej dotyczącego dokonania pogłębionej analizy danych podczas tworzenia przedmiotowego zapotrzebowania. Jednakże przypomniano o konieczności przeprowadzenia weryfikacji aktualnego stanu magazynowego oraz zapotrzebowania z placówek POZ.

Ponadto na 3.04.2023 r. PSSE w Pleszewie nie posiada na stanie swojego magazynu preparatów szczepionkowych z krótką datą ważności, które wymagałyby podjęcia działań w celu zapobieżenia ich zniszczenia. Przypomniano również, iż w przypadku prawdopodobieństwa zaistnienia sytuacji skutkującej przeterminowaniem preparatów, należy podejmować działania z większym wyprzedzeniem w celu zwiększenia szansy na wykorzystanie preparatów – przede wszystkim ciągły kontakt z podległymi terenowo placówkami, jak również bliska współpraca z PSSE ościennych powiatów.

Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

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

Nadzór prowadzony jest w 16 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu: wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono: w 2021 roku – 4 kontrole, w roku 2022 – 14 kontroli, w roku 2023 do 3.04.2023 r. – 1 kontrolę.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór w placówkach tj. Punkt Szczepień NZOZ Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej VITA-MED, ul. Jana III Sobieskiego 34, 63-300 Pleszew (protokół kontroli z 14.05.2021 r. znak ON-EP.9012.18.30.1.2021); Punkt Szczepień Szpitalny Oddział Ratunkowy Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie, ul. Poznańska 125A, 63-300 Pleszew (protokół kontroli z 9.05.2022 r. znak ON-EP.9020.3.2022); Punkt Szczepień Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Leszczyński Spółka Jawna, ul. Marii Konopnickiej 4, 63-313 Chocz (protokół kontroli z 9.03.2023 r. znak ON-EP.9020.1.2023). Nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. obiektach. Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

3. Analiza skarg, interwencji.

W PSSE w Pleszewie prowadzony jest ogólny rejestr skarg i wniosków. W okresie objętym kontrolą do PSSE w Pleszewie nie wpłynęła żadna skarga w zakresie działalności Sekcji Epidemiologii. Nie wpłynęły również żadne wnioski, które mogłyby być przedmiotem prowadzonej kontroli kompleksowej.

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

W odniesieniu do roku 2021 oraz 2022 przegląd dokumentacji w zakresie prowadzonych przez PSSE w Pleszewie postępowań administracyjnych dokonany został przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu podczas kontroli problemowej prowadzonej 5.10.2022 r. Ustalenia w przedmiotowej sprawie opisane zostały w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.1611.2.2022 z 4.11.2022 r.

W odniesieniu do powyższego wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- realizowanie przez kontrolowany organ w prowadzonych postępowaniach obowiązków wynikających z treści zapisów art. 61 § 5 k.p.a. tj. przekazywanie stronie postępowania, przy pierwszej skierowanej do niej czynności procesowej, informacji,

o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 (RODO) wyjątek – jeśli strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie,

- sporządzanie wezwań w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych zgodnie z zapisami art. 54 k.p.a. W wezwaniu należy wskazać nazwę i adres organu wzywającego, imię i nazwisko wzywanego, w jakiej sprawie oraz w jakim charakterze i w jakim celu zostaje wezwany czy wezwany powinien stawić się osobiście lub przez pełnomocnika czy też może złożyć wyjaśnienia lub zeznania na piśmie, termin, do którego żądanie powinno być spełnione, albo dzień, godzinę i miejsce stawienia się wezwanego lub pełnomocnika, skutki prawne niezastosowania się do wezwania. Zgodnie z art. 54 § 1a k.p.a. w wezwaniu zawiera się również informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, chyba że wezwany posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie (RODO). Zgodnie z art. 54 § 2 k.p.a. wezwanie powinno być opatrzone podpisem pracownika organu wzywającego, z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego podpisującego,
- zachowanie przez PPIS w Pleszewie należytej staranności w dokumentowaniu dostarczania do stron postępowania korespondencji w prowadzonych postępowaniach administracyjnych, tak aby było możliwe ustalenie od kiedy organ jest związany wydaną decyzją administracyjną oraz w jakim terminie ukonstytuowały się prawa i obowiązki strony – w tym zwłaszcza zachowywanie w aktach sprawy zwrotnych potwierdzeń odbioru. Doręczanie pism procesowych winno odbywać się zgodnie z zapisami zawartymi w art. 39 oraz 39¹ k.p.a.,
- zachowanie przez PPIS w Pleszewie należytej staranności w sporządzaniu metryk w prowadzonych sprawach. Metryki winny być prowadzone w formie i na zasadach przewidzianych w art. 66a k.p.a. na bieżąco aktualizowane (art. 66a § 3 k.p.a.).

W toku prowadzonej kontroli kompleksowej pracownicy Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu nie mieli możliwości zweryfikowania czy powyższe zalecenia zostały wykonane, gdyż od 5.10.2022 r. (tj. od dnia prowadzonej kontroli problemowej) PSSE w Pleszewie – Sekcja Epidemiologii nie prowadziła żadnych nowych postępowań administracyjnych, które mogłyby być przedmiotem oceny. Z otrzymanych od Kierownika Sekcji informacji wynika jednak, iż zorganizowane zostało spotkanie z Radcą Prawnym zatrudnionym w PSSE w celu omówienia i wdrożenia przedmiotowych zaleceń. *Zaleca się ścisłą współpracę z Radcą Prawnym PSSE w Pleszewie, zwłaszcza w zakresie opiniowania*

pism kierowanych do stron, które nakładają określone prawa lub obowiązki (np. zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, wydawane postanowienia, decyzje itp.).

Podczas kontroli zweryfikowano sposób doręczania pism petentom – Sekcja Epidemiologii doręcza pisma za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, które przechowywane jest w aktach sprawy (stosowane są tzw. białe zwrotki). W przedmiotowym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia,
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie zadania z zakresu nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia realizuje 5 pracowników (łącznie z kierownikiem), zatrudnionych w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia, podległych bezpośrednio Kierownikowi Oddziału Nadzoru PSSE w Pleszewie. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym.

Wyznaczeni pracownicy Sekcji mają dostęp do systemu EpiBaza i systemu TRACES-NT – 1 osoba oraz systemu Profibaza – 1 osoba i do PUESC-SingleWindow – 2 osoby.

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

- Kontrola obiektów

Liczba obiektów znajdujących się w rejestrze prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie na 31.03.2023 r. wynosiła 1032.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole.

Rejestr wszystkich obiektów jest prowadzony w wersji elektronicznej i papierowej i uzupełniany na bieżąco.

W 2021 r. według harmonogramu rocznego zrealizowano 239 kontroli obiektów z 308 zaplanowanych, co stanowi 78 % wykonania harmonogramu. Główne powody niewykonania planu to działania związane ze zwalczaniem i przeciwdziałaniem epidemii COVID-19, jak również likwidacja zakładów lub nieczynne obiekty w dniu kontroli. Wykonano 249 kontroli poza planem, które dotyczyły m.in. interwencji, postępowań wyjaśniających w związku z powiadomieniami w systemie RASFF, zatwierdzenia zakładów, kontroli sprawdzających, kontroli granicznych, kontroli związanych z pobieraniem próbek i kontroli związanych z działaniami przeciwepidemicznymi COVID-19.

W 2022 r. zrealizowano 262 kontrole obiektów z 300 zaplanowanych, co stanowi 87 % wykonania harmonogramu rocznego. Główne powody niewykonania planu to działania związane ze zwalczaniem i przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 jak również likwidacja zakładów lub nieczynne obiekty w dniu kontroli. Ponadto wykonano 216 kontroli poza planem, które dotyczyły m.in. interwencji, postępowań wyjaśniających w związku z powiadomieniami w systemie RASFF, zatwierdzenia zakładów, kontroli sprawdzających, kontroli granicznych, kontroli związanych z pobieraniem próbek i kontroli związanych z działaniami przeciwepidemicznymi COVID-19.

Do 31 marca 2023 r. zaplanowano 70 kontroli obiektów, z czego wykonano 66. Cztery kontrole nie zostały wykonane z powodu likwidacji zakładu bądź czasowego zamknięcia obiektu. Poza planem wykonano 34 kontrole, które dotyczyły m.in. interwencji, kontroli związanych z pobieraniem próbek, kontroli granicznych, zatwierdzenia zakładów.

– Pobieranie próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia prowadzony jest, w wersji elektronicznej, roczny rejestr protokołów pobranych próbek (ON-HŻ.9012.6) oraz rejestr próbek pobranych (ON-HŻ.9012.7) w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności [zgodnie z procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (PP/BZ/01)].

W 2021 r. pobrano do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu łącznie 129 próbek na 129 zaplanowanych. Zakwestionowano 11 próbek z powodu obecności pałeczek bakterii *Salmonella* spp. i przekroczenia dopuszczalnego poziomu benzopirenu. W ramach przeprowadzonej kontroli granicznej pobrano poza planem 10 próbek do badań w kierunku mikrobiologicznym.

Natomiast w 2022 r. pobrano do badań laboratoryjnych łącznie 132 próbki na 132 zaplanowane, z czego 5 było kwestionowanych z powodu obecności pałeczek bakterii *Salmonella* spp. Poza planem do badań pobrano 5 próbek w związku z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym.

W 2023 r. (do 3.04.2023 r.) w ramach urzędowej kontroli – zaplanowano i pobrano zgodnie z harmonogramem 25 próbek.

– Szkolenia

W skontrolowanym okresie pracownicy PSSE w Pleszewie przeprowadzający urzędowe kontrole żywności uczestniczyli w 20 szkoleniach zewnętrznych organizowanych m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Krajową Administrację Skarbową, po których w razie potrzeby przeprowadzano szkolenia kaskadowe.

Ponadto pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia uczestniczyli w 5 szkoleniach wewnętrznych dotyczących zagadnień związanych z bieżącą pracą.

Wszystkie szkolenia odnotowywane są w rejestrze szkoleń zgodnym z załącznikiem nr 7 do Procedury PSZ-08 „Szkolenia i narady”.

W celu samokształcenia pracownicy mają możliwość korzystania ze zbioru aktualnych przepisów prawnych tj. FOOD LEX (dostępnego w wersji elektronicznej i papierowej).

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

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W 2021 r. nałożono łącznie 23 mandaty karne na kwotę 3400 zł, w 2022 r. nałożono 32 mandaty na łączną kwotę 5150 zł, natomiast w roku 2023 (do 31.03.2023 r.) – 4 mandaty na kwotę 800 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej w zakładzie żywienia zbiorowego otwartego (nr protokołu ON-HŻ.9020.1.233.2022 z 10.08.2022 r.), w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne oraz obecność w obrocie środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości do spożycia. Za stwierdzone nieprawidłowości przedstawiciele

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie, na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, ukarali pracownika sklepu grzywną w drodze mandatu karnego w kwocie 100 zł. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatu w ww. protokole kontroli sanitarnej i stwierdzono, że organ prawidłowo nałożył grzywnę w drodze mandatu karnego.

– Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 53 decyzje administracyjne oraz 51 decyzji płatniczych. W 2022 r. – 54 decyzje administracyjne oraz 63 decyzje płatnicze. Natomiast w 2023 r. do 31.03.2023 r. nie wydano decyzji administracyjnych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

• **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.28a.5**

Kontrolę sanitarną w obiekcie przeprowadzono 31.08.2021 r. Zakres przedmiotowy kontroli został zawarty w upoważnieniu nr 645/2021 z 31.08.2021 r. wydanym na podstawie obowiązujących przepisów prawnych i brzmiał „*Kontrola sanitarna – ocena zgodności stanu higieny z obowiązującymi wymaganiami prawa żywnościowego*”. Jeden egzemplarz pozostawiano u przedsiębiorcy, natomiast drugi podpisany przez przedsiębiorcę, przechowywany jest w zbiorczej dokumentacji dotyczącej danego obiektu.

Protokół z kontroli sanitarnej został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/03 do procedury kontroli „Urzędowa kontrola żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” (PK/BŻ/01). W części opisującej rodzaj kontroli, zakres itp. wpisano „*Ocena zgodności stanu higieny z obowiązującymi wymaganiami prawa żywnościowego w lokalu gastronomicznym „CAFE KARAFKA” w Pleszewie*”. Powyższy zakres nie jest identyczny z zakresem zawartym w upoważnieniu nr 645/2021 z 31.08.2021 r. Zakresy na upoważnieniu i w protokołach kontroli muszą być tożsame.

W punkcie II.1. „*Opis stanu faktycznego*” opisano obszary skontrolowane tj. stan sanitarno-techniczny; higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży; zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i system zarządzania bezpieczeństwem żywności; śledzenie produktu oraz znakowanie żywności wprowadzanej do obrotu.

Powyższy zapis wskazuje, że upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie wykroczyli poza zakres wskazany w upoważnieniu do kontroli nr 645/2021 tj. *zgodność stanu higieny z obowiązującymi wymaganiami prawa żywnościowego* i dokonali oceny prawidłowości procedur i ich realizacji

(GHP, GMP, HACCP), traceability (śledzenie produktu) oraz znakowania w lokalu gastronomicznym.

Prowadzenie kontroli poza zakresem określonym w upoważnieniu z kontroli jest działaniem niezgodnym z prawem, co wynika z art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że *zakres kontroli nie może wykraczać poza zakres wskazany w upoważnieniu*. Jednocześnie protokół kontroli przedstawiający stan faktyczny wykraczający poza zakres wynikający z upoważnienia nie może stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym, o czym stanowi art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, cyt. *„Dowody przeprowadzone w toku kontroli przez organ kontroli z naruszeniem przepisów ustawy lub z naruszeniem innych przepisów prawa w zakresie kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, jeżeli miały istotny wpływ na wyniki kontroli, nie mogą stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym, podatkowym, karnym lub karnym skarbowym dotyczącym przedsiębiorcy”*.

W punkcie II.2. *„Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono”* wymieniono nieprawidłowości, które zaobserwowano w trakcie kontroli z podaniem właściwych przepisów prawa. Z uwagi na nieobecność przedsiębiorcy i brak wskazania osoby odpowiedzialnej za niedopełnienie obowiązku zapewnienia należytego stanu sanitarnego w czasie trwania kontroli, nie nałożono mandatu karnego. Stosowny zapis został umieszczony w pkt. III protokołu. Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.348.2021 z 31.08.2021 r. został sprawdzony pod względem formalnym i zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie. Do przedmiotowego protokołu załączono *„Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”*. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie 7.09.2021 r. skontaktowali się z właścicielem lokalu gastronomicznego celem ustalenia osoby odpowiedzialnej niedopełnienia obowiązku zapewnienia należytego stanu sanitarnego, w zakresie utrzymania czystości, stwierdzonego podczas kontroli z 31.08.2021 r. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano mandatem karnym właściciela lokalu gastronomicznego. Z rozmowy telefonicznej została sporządzona notatka służbowa z 7.09.2021 r.

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym przed wydaniem decyzji opłatowej organ pismem z 9.09.2021 r. zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego w „sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności kontrolne”. Zawiadomienie zostało odebrane przez stronę 15.09.2021 r. (zwrotne potwierdzenie odbioru).

Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie 22.09.2021 r. omyłkowo wysłał ponownie zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, w sprawie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, określonych w protokole kontroli nr ON-HŻ.9020.1.348.2021 z 31.08.2021 r.

W ocenianej dokumentacji brak jest wydania zawiadomienia o zakończeniu zbierania materiału dowodowego przed wydaniem decyzji opłatowej.

Zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Możliwe jest odstępianie przez organ od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu, ale tylko w przypadkach określonych w art. 10 § 2 k.p.a. Takie wyłączenie nie zaistniało w przedmiotowej sprawie.

Po kontroli sanitarnej przeprowadzonej 31.08.2021 r., w wyniku której stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130) wydano decyzję opłatową znak ON-HŻ.9020.1.348.2022 z dnia 11.10.2021 r. Decyzja opatrzona była podpisem radcy prawnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie. Dokument przesłany został do odbiorcy listem poleconym (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) zgodnie z art. 39 k.p.a. Decyzja została wydana z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a.

W decyzji opłatowej wydanej w wyniku kontroli, podczas której stwierdzono nieprawidłowości zaleca się stosować art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wskazujący kompetencję organu do wydania takiej decyzji.

Metrykę sprawy sporządzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250).

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.32.65**

Postępowanie w sprawie wydania decyzji zatwierdzającej zostało wszczęte na wniosek strony (pismo z 5.01.2023 r.). W związku z powyższym 16.01.2023 r. przeprowadzono kontrolę tematyczną w zakładzie. Czynności kontrolne zostały udokumentowane zgodnie z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01). W treści protokołu kontroli sanitarnej zamieszczono ocenę obszarów GHP, GMP oraz systemu HACCP, zabezpieczenia przed szkodnikami, jakości wykorzystywanej wody, infrastruktury i wyposażenia. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia.

Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie, przed wydaniem decyzji, 24.01.2023 r. zawiadomił stronę o zakończeniu postępowania (odebrane przez stronę 24.01.2023 r.). W zawiadomieniu zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. zapewnił stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwił wypowiedzenie się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań, w terminie 3 dni od otrzymania zawiadomienia.

Decyzja zatwierdzająca obiekt została wydana 30.01.2023 r. z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Określony w decyzji zakres zatwierdzenia jest właściwy. Decyzja posiadała wszystkie elementy, o których mowa w art. 107 k.p.a., w tym uzasadnienie faktyczne i prawne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie precyzyjnie przywołał stan faktyczny i prawny. Decyzja została doręczona stronie wraz z „Zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej”.

Zaświadczenie zostało sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione.

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9020.17.1.2022**

Kontrolę interwencyjną przeprowadzono 10.03.2022 r. (protokół z kontroli nr ON-HŻ.9020.1.42.2022). Kontrola dotyczyła oceny wprowadzanych do obrotu środków spożywczych pod względem przestrzegania terminów przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości. Kontroli poddano stoisko z nabiałem, wędlinami, mięsem w opakowaniach jednostkowych producenta oraz stoisko z pieczywem opakowanym.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono nieprawidłowości tj. środki spożywcze (ciastka) po upływie terminu przydatności do spożycia.

W związku z powyższym za stwierdzone nieprawidłowości ukarano grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł przedstawiciela zakładu w oparciu o art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym przed wydaniem decyzji opłatowej organ zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności kontrolne (pismo z 22.03.2022 r.). Zawiadomienie zostało odebrane przez stronę 28.03.2022 r. (zwrotne potwierdzenie odbioru).

Następnie 12.04.2022 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie zawiadomił stronę o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobrania opłaty (zawiadomienie odebrane przez stronę 19.04.2022 r.).

Decyzja została wydana 10.05.2022 r. W postępowaniu administracyjnym w sprawie wydania decyzji nr HŻ.7.2022 znak ON-HŻ.9020.1.42.2022 przekroczono miesięczny termin prowadzenia postępowania, gdyż nie przedłużono terminu załatwienia sprawy. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania strona odebrała 28.03.2022 r., natomiast decyzja opłatowa została wysłana 10.05.2022 r. Zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a. „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania”.

4. Załatwianie wniosków, interwencji oraz skarg.

– Wnioski o ukaranie

W kontrolowanym okresie nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie.

– Skargi

W latach 2021-2023 nie odnotowano skarg na niewłaściwe działania pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Pleszewie.

– Interwencje

W skontrolowanym okresie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie wpłynęło 10 interwencji konsumenckich m.in. w zakresie nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości oraz nieprawidłowych cech organoleptycznych produktów spożywczych.

Sprawdzono sposób postępowania z interwencjami konsumenckimi na podstawie interwencji zgłoszonej 16.01.2023 r. Interwencja dotyczyła w siedzibie PSSE w Pleszewie nieprawidłowości dotyczące cech organoleptycznych zakupionego sera smażonego (zapach i smak) w markecie znajdującym się w Pleszewie. Do sporządzonej notatki dołączono dowód zakupu produktu spożywczego.

Kontrolę interwencyjną przeprowadzono 17.01.2023 r. (protokół kontroli interwencyjnej nr ON-HŻ.9020.5.2023). W trakcie kontroli stwierdzono kwestionowany ser smażony na stoisku nabiałowym, w regale chłodniczym. Produkt posiadał właściwy termin przydatności do spożycia. Opakowania sera były czyste, nieuszkodzone. Temperatura przechowywania „+4⁰C”. Ponadto Dyrektor marketu oświadczył, że nie było zgłoszeń kwestionujących jakość ww. produktu.

Protokół z kontroli interwencyjnej został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/03 stanowiącym załącznik do procedury urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01). W części opisującej *rodzaj kontroli, zakres itp.* wpisano prawidłowy zakres kontroli zgodny z upoważnieniem nr 7/2023.

W punkcie *II.1 Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości* nie opisano czy temperatura przechowywania była właściwa ze wskazaniami producenta.

Osobie wnoszącej interwencję 23.01.2023 r. udzielono odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy, w której przedstawiono wyniki kontroli. Przedmiotowy obiekt znajdował się pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej. W związku z powyższym sprawę przekazano celem weryfikacji do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Pleszewie. Do powyższego pisma załączono klauzule RODO.

Interwencja została załatwiona właściwie: podjęto działania jeden dzień po otrzymaniu zgłoszenia. W protokole opisano stan faktyczny zaobserwowany w markecie, który nie wskazywał na nieprawidłowości w zakresie nadzorowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Strona wnosząca interwencje została niezwłocznie powiadomiona o wynikach kontroli.

5. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności, a także wydanych świadectw oraz decyzji dotyczących importowanej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

– Rejestr obiektów

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106, poz. 730 ze zm.).

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

– Kontrola graniczna

W 2021 r. w ramach kontroli granicznej oceniono 22 partie żywności oraz wystawiono 21 świadectw importowych. Przeprowadzono 17 kontroli towaru na wniosek strony i 1 kontrolę związaną z poborem próbek żywności.

W 2022 r. w ramach importu oceniono 15 partii żywności i wydano 14 świadectw. Przeprowadzono 10 kontroli, natomiast w ramach eksportu oceniono 6 partii żywności i wydano 5 świadectw.

Do 3.04.2023 r. w ramach importu przeprowadzono 7 kontroli, oceniono 13 partii żywności oraz wydano 10 świadectw.

Przeanalizowano dokumentację związaną z wydanymi świadectwami spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy (majeranek suszony, marchew suszona) – znak sprawy ON-HŻ.9020.3.3.2023.

Przedsiębiorca 3.02.2023 r. złożył do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie dwa wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych pn. marchew suszona grys 1-3 MM oraz majeranek suszony.

Do wniosku przedsiębiorca załączył m.in. kartę specyfikacji partii, packing list, phytosanitary certificate, quality certificate. Wnioski zostały złożone na aktualnym druku i poprawnie wypełnione.

Na podstawie ww. wniosków przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie 3.02.2023 r. przeprowadzili kontrolę towarów objętych kontrolą graniczną, z której sporządzono protokół nr ON-HŻ.9020.3.3.2023. Kontrola przeprowadzona zgodnie z procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01). Do protokołu dołączono zgodnie z ww. procedurą dokument pn. „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną” – załącznik ZF/PK/NG/01/01/01.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie wydał świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych:

- Świadectwo nr 2.2023 na MAJERANEK SUSZONY nr partii produkcyjnej: LOT 3514,
- Świadectwo nr 3.2023 na MARCHEW SUSZONĄ gryś 1-3 MM nr partii produkcyjnej: HLD 22115.

Wyżej wymienione świadectwa oparto na wzorze zamieszczonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

W zakresie analizowanej dokumentacji z kontroli granicznej stwierdzono prawidłowo wydane świadectwa, na właściwych drukach.

– Pobierania próbek

W zakresie pobrania próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbek pn.: „Kiełbasa surowa Metka cebulowa” oraz „Kiełbasa swojska tradycyjnie wędzona” (protokół poboru nr 23/ON-HŻ/2022 z 5.07.2022 r. wraz z protokołem kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.1.167.2022 z 5.07.2022 r. i upoważnieniem nr 377/2022 z 5.07.2022 r.).

Przedstawiciele PPIS w Pleszewie przeprowadzili kontrolę tematyczną w zakładzie mięsnym w celu pobrania 10 próbek do badań laboratoryjnych. Próbki zostały pobrane w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych tj. *Salmonella* spp. oraz *Listeria monocytogenes*.

W protokole ww. kontroli, jak i w protokole z poboru próbki zawarto informację o użytym sprzęcie – woreczki strunowe, termo-torba SP/K/05-01/ON-HŻ oraz termometr elektroniczny P/S/K/15-01/ON-HŻ.

Do badań pobrano 5 próbek produktu pn. „Kiełbasa surowa Metka cebulowa” z partii 3 kg oraz 5 próbek produktu pn. „Kiełbasa swojska tradycyjnie wędzona” z partii 5 kg. Próbki pobrano z sali sprzedaży z urządzenia chłodniczego (odnotowano temperaturę przechowywania „+ 4⁰C”) i dostarczono w termo-torbie (temp. „+2⁰C”) do Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wypełniania protokołu pobrania próbek.

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań nr HŻL – 290-294/2022 z 13.07.2022 r. w przebadanych próbkach w 5 z 5 pobranych próbek produktu pn. „Kiełbasa surowa Metka Cebulowa” wykryto obecność *Salmonella* spp. Stwierdzono, że ww. produkt spożywczy nie spełnia kryteriów mikrobiologicznych wymienionych w rozporządzeniu Komisji (WE)

nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE. L Nr 338, str. 1 ze zm.). Natomiast w przypadku badania na obecność *Listeria monocytogenes* stwierdzono zgodność wyników z aktualnymi przepisami prawa dla wskazanych parametrów mikrobiologicznych.

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie 13.07.2022 r. utworzył formularz powiadomienia informacyjnego RASFF nr 2022.04.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie 13.07.2022 r. przekazali przedsiębiorcy ocenę jakości zdrowotnej kwestionowanego produktu wraz ze sprawozdaniem z badań i dowodem dostawy WZ: 5348/2022/WZ.

Z uwagi na wyniki badań przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie, zgodnie z właściwością miejscową przekazali przedmiotową sprawę do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Jarocinie.

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

6. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej gospodarstwa rolnego – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.208.2022 z 26.07.2022 r.

W protokole kontroli szczegółowo opisano zakres działalności gospodarstwa rolnego, sprawdzono dokumentację GHP, GMP oraz GAB, harmonogram badań właścicielskich, identyfikowalność produktów oraz zagrożenia jakie wynikają ze stosowanych w gospodarstwie środków ochrony roślin. Do protokołu dołączono „Arkusze oceny zakładu...”, w którym zakwalifikowano podmiot – gospodarstwo rolne do kategorii niskiego ryzyka oraz „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego” – F/PK/BŻ/01/12. Dokumentacja zawiera szczegółowe informacje dotyczące stanu faktycznego.

Na podstawie ww. protokołu z kontroli sanitarnej należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01)*. Z analizowanej dokumentacji wynika, że protokół z kontroli został sporządzony na właściwym arkuszu F/PK/BŻ/01/01 a na podsumowanie arkusza oceny zakładu produkcji pierwotnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pleszewie prawidłowo zakwalifikował podmiot.

Na podstawie protokołu nr 23/ON-HŻ/2022 z 5.07.2022 r. opisanego w pkt 5 należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (Procedura PP/BŻ/01)*. Z analizowanej dokumentacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia w Pleszewie prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności, a dokumentacja przez nich sporządzona spełnia wymogi procedury.

Na podstawie protokołu kontroli nr ON-HŻ.9020.3.3.2023 z 3.02.2023 r. opisanego w pkt 5 należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (Procedura PK/NG/01)*.

7. Realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce:

– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W odniesieniu do powyższego nie można dokonać oceny z uwagi na brak prowadzonych postępowań w stosunku do podmiotów produkcji pierwotnej w zakresie zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce.

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

Po analizie dokumentacji z kontroli sanitarnej z 10.08.2022 r. przeprowadzonej w sklepie spożywczo-przemysłowym (nr protokołu z kontroli ON-HŻ.9020.1.233.2022) ustalono, że w trakcie kontroli dokonano ogólnej oceny dokumentacji opracowanej w ramach systemu jakości opartego o zasady GHP/GMP i HACCP. Działalność w sklepie prowadzona jest zgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu z 3.01.2011 r. znak ON-HŻ-4110/22/139-1(1)-1/11. W trakcie kontroli dokonano oceny stanu technicznego i sanitarnego zakładu m.in. sprawdzono układ i rozplanowanie pomieszczeń, instalację wodną i kanalizację zakładu oraz systemy wentylacyjne, zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami, postępowanie z odpadami, procesy czyszczenia, mycia i dezynfekcji, a także magazynowanie i sprzedaż.

Z protokołu kontroli sanitarnej wynika, że w zakładzie wdrożono podstawowe instrukcje GHP tj. mycia i dezynfekcji pomieszczeń oraz wyposażenia, monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, ochrony zakładu przed szkodnikami, postępowania z odpadami, w tym odpadami żywnościowymi, szkoleń pracowników. Ponadto wyznaczono punkty kontroli: temperatura w urządzeniach chłodniczych, mycie i rozmrażanie urządzeń chłodniczych oraz dostawa towaru. Osoby kontrolujące oceniły prowadzone zapisy

z zakresu dostaw towaru, które zawierają datę dostawy, nr faktury i ocenę środków spożywczych pod względem stanu opakowań, jakości cech organoleptycznych (owoce i warzywa), dat minimalnej trwałości i terminów przydatności do spożycia. W przypadku stwierdzenia niezgodności w trakcie przyjęcia towaru jest on bezpośrednio zwracany, a faktura podlega korekcie. Niezbędne procedury i instrukcje były odpowiednio realizowane.

Zakład został oceniony na arkuszu oceny zakładu produkcji ZF/PK/BŻ/01/01/01, w którym oceniono ryzyko w zakładzie jako średnie.

Opis stanu faktycznego odnoszący się do prowadzonych i wdrożonych zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) został prawidłowo zweryfikowany i opisany przez organ nadzorujący zakład.

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

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

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

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji inspektorów FVO dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, że takie działania nie były podejmowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie.

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

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

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

1. W postępowaniu administracyjnym dotyczącym wydania decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.1.348.2021 z dnia 22.09.2021 r. nie wydano zawiadomienia o zakończeniu zbierania materiału dowodowego przed wydaniem decyzji, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a., który stanowi, że „Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania,

- a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań”.
2. W postępowaniu administracyjnym w sprawie wydania decyzji nr HŻ.7.2022 znak ON-HŻ.9020.1.42.2022 przekroczone miesięczny termin prowadzenia postępowania, co jest niezgodne z art. 35 § 3 k.p.a., który stanowi, że „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania”.
 3. W postępowaniu administracyjnym nr ON-HŻ.9027.28a.5 zakres kontroli wykroczył poza zakres wskazany w upoważnieniu nr 645/2021 z 31.08.2021 r., co jest niezgodne z art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców, który stanowi, że „Zakres kontroli nie może wykraczać poza zakres wskazany w upoważnieniu”.

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

1. W postępowaniach administracyjnych należy zapewnić stronie czynny udział w sprawie zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych dotyczących wydania decyzji należy przestrzegać terminu załatwienia sprawy zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a., który stanowi, że „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”.
3. W protokołach kontroli sanitarnej zakres kontroli powinien być spójny z zakresem wskazanym w upoważnieniu do kontroli.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

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

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 23.05.2017 r. wydano zalecenia:

1. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań należy uzupełniać rubrykę „adres”, natomiast w rubryce „miejsce pobrania próbki wody” należy opisać miejsce, z którego została

pobrana próbka wody do badań (dokładna lokalizacja punktu poboru próbki wody np. budynek przedszkola – kran w łazience nr 3) – **wykonano**.

2. Należy wyznaczyć co najmniej kilka punktów poboru próbek wody na sieci wodociągów w zależności od produkcji wody i długości sieci wodociągowej oraz zmieniać je co roku rotacyjnie, w celu oceny całego obszaru zaopatrzenia – **nie wykonano**. Zgodnie z prowadzonym przez Sekcję Higieny Komunalnej rejestrem punktów poboru próbek wody na każdym wodociągu (którego dokumentację oceniono w trakcie trwania kontroli) wyznaczonych jest kilka punktów na sieci wodociągowej (7 lub 8 punktów zlokalizowanych na sieci poszczególnych wodociągów). Niemniej jednak, większość wyznaczonych punktów zgodności nie jest uwzględniana przy planowaniu harmonogramów pobierania próbek wody do badań w danym roku sprawozdawczym. Pobieranie próbek wody w ciągu roku ze zbyt małej liczby wyznaczonych punktów jest niewystarczające do oceny jakości wody dostarczanej przez urządzenia wodociągowe (zbyt mała liczba miejsc pobierania do badania próbek wody nie daje pełnego obrazu jakości wody produkowanej przez dany wodociąg).

3. Należy zobowiązać przedsiębiorstwo wodociągowe zarządzające wodociągiem publicznym Gizalki do poboru próbek wody na sieci wodociągu – **wykonano**. Producent wody w ramach kontroli wewnętrznej pobiera próbki wody do badań z sieci wodociągowej, niemniej jednak zgodnie z zaleceniem opisanym w punkcie 2 należy zwiększyć na sieci wodociągowej liczbę miejsc pobierania próbek wody do badań.

4. Nie należy dokonywać poboru próbek wody do badań z punktów zlokalizowanych w sklepach, piwnicach, kotłowniach, aptekach. Biorąc pod uwagę rozbiór wody w ww. obiektach, nie są to punkty reprezentatywne – **zalecenie nieaktualne z uwagi na zmianę przepisu prawnego**. W dniu 11.01.2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem punktem, w którym woda musi spełniać wymagania (określone w § 3), zwanym „punktem zgodności”, jest w przypadku wody dostarczanej z urządzeń wodociągowych – punkt czerpalny, który został zlokalizowany najbliżej przed wodomierzem głównym lub przyłączem wodociągowym, a w przypadku braku możliwości poboru wody w tym miejscu, z zaworu używanego zwykle do pobierania wody, w szczególności w budynkach użyteczności publicznej lub budynkach zamieszkania zbiorowego lub budynkach mieszkalnych, w stosunku do którego przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne zadeklarowało spełnienie wymagań określonych w załącznikach nr 1 i 4 do rozporządzenia – ustalony w porozumieniu z właściwym państwowym

powiatowym lub państwowym granicznym inspektorem sanitarnym (§ 4 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia). Zgodnie z informacjami uzyskanymi w czasie kontroli, punkty pobierania próbek wody zlokalizowane na wodociągach nadzorowanych przez PSSE w Pleszewie są punktami zgodności i wyznaczone zostały przez producentów wody w uzgodnieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym.

5. W ocenach obszarowych należy umieszczać wszystkie wymagane informacje zgodnie z § 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989) – **wykonano**. Oceny obszarowe zawierają informacje zgodnie z obowiązującym § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

6. Metryki spraw dotyczących zatwierdzenia systemu jakości prowadzonych badań wody w laboratorium zewnętrznym muszą opisywać osoby i czynności dotyczące toku postępowania całości sprawy począwszy od wpłynięcia wniosku do wydania decyzji administracyjnej – **wykonano częściowo**. W sporządzonej metryce sprawy (dotyczącej postępowania prowadzonego w roku 2022 w związku z zatwierdzeniem systemu jakości badań w laboratorium Przedsiębiorstwa Komunalnego Sp. z o.o. w Pleszewie) zawarto znaczną część czynności podejmowanych w przedmiotowej sprawie, jednak nadal nie uwzględniono wszystkich działań wykonywanych przez osoby prowadzące sprawę wraz z odesłaniem do odpowiednich dokumentów. Ponadto w kilku pozycjach sporządzonej metryki sprawy nie określono osoby podejmującej daną czynność wraz z podaniem nazwiska, imienia, stanowiska. Zgodnie z § 3 ust. 1 oraz tabelą stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250) oznaczenie osoby podejmującej daną czynność powinno zawierać imię, nazwisko i stanowisko.

Zgodnie z art. 66a § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

7. W ocenach o jakości wody, w których stwierdza się przekroczenia parametrów fizykochemicznych właściwym jest użycie sformułowania, iż woda odbiega od wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody

przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). Wydając „zgodę” na warunkową przydatność wody do spożycia należy każdorazowo, na podstawie szacowania ryzyka zdrowotnego, określić warunki dopuszczalnych wartości, przy których spożycie wody nie stanowi problemu zdrowotnego, czas trwania przekroczenia i termin realizacji działań naprawczych – **brak możliwości weryfikacji wykonania zalecenia**. W okresie objętym kontrolą nie wydano oceny o warunkowej przydatności wody do spożycia. Ponadto powyższe zalecenie w części: *„W ocenach o jakości wody, w których stwierdza się przekroczenia parametrów fizykochemicznych właściwym jest użycie sformułowania, iż woda odbiega od wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989)”* jest nieaktualne z uwagi na zmianę przepisu prawnego. W dniu 11.01.2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.), które określa sposoby postępowania w przypadku, gdy woda nie spełnia wymagań jakościowych.

8. W protokołach z kontroli pływalni w punkcie III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli...” należy umieszczać informacje o sposobie informowania osób przebywających na pływalni o jakości wody oraz o realizacji przez zarządzającego pływalnią obowiązków wynikających z zapisu § 3 ust. 1 pkt 1, 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) – **wykonano**.

9. W protokołach kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą zapisy dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości należy prowadzić ściśle według punktu III.3, a nie w formie zalecenia/nakazu oraz w pkt. III. 1 protokołu wyodrębnić (podkreślenie, kursywa lub pogrubienie) poszczególne obszary podlegające kontroli (tj. stan sanitarno-techniczny, postępowanie z odpadami itp.) – **wykonano**.

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

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnione są 4 osoby. Kierownikiem komórki jest Pani ██████████. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

3. Organizacja pracy - podział zadań.

Zadania z zakresu monitoringu wody wykonują głównie 2 osoby (pobór próbek wody realizowany jest przez 3 osoby). Nadzorem nad obiektami ochrony zdrowia i obiektami użyteczności publicznej zajmują się 4 osoby. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

W komórce prowadzone są rejestry m.in.:

- decyzji,
- decyzji płatniczych,
- mandatów,
- odwołań,
- interwencji,
- maili wychodzących,
- kontroli i protokołów z kontroli,
- ośrodków dla uchodźców,
- przekroczeń (dotyczący urządzeń wodociągowych),
- pobierania próbek i przekroczeń (dotyczący pływalni),
- punktów pobierania próbek wody,
- ocen jakości wody,
- harmonogram pobierania próbek wody.

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

Kontrole obiektów użyteczności publicznej realizowane są zgodnie z planami kontroli przygotowanymi na każdy miesiąc z wyznaczeniem osoby kontrolującej oraz daty kontroli.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą kontrolowane są raz w roku, za wyjątkiem praktyk zawodowych, których działalność jest wyłącznie konsultacyjna (wtedy częstotliwość kontroli jest mniejsza). W kontroli uczestniczą 2 osoby, po jednej osobie z Sekcji Higieny Komunalnej i najczęściej Sekcji Epidemiologii.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych:

1) Dostawcy wody (wodociągi zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia: w ramach działalności gospodarczej, w budynkach użyteczności publicznej, w budynkach zamieszkania zbiorowego, w podmiotach działających na rynku spożywczym)

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 25/24/24

Wykonano – 23/24/9

2) Pływalnie

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 2/2/2

Wykonano – 2/2/1

3) Kąpieliska

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 3/3/4

Wykonano – 4/3/-

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2021/2022/2023*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 96/96/96

Wykonano – 95/96/25

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 27/27/27

Wykonano – 27/26/10

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 24/24/24

Wykonano – 1/21/15

2) Pływalnie

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 48/50/52

Wykonano – 42/49/14

3) Kąpieliska

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 1/1/1

Wykonano – 1/1/-

4) Lionela w obiektach użyteczności publicznej

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 8/8/16

Wykonano – 12/8/0

5) Legionella na pływalni

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 5/7/9

Wykonano – 5/7/9

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

Wykonano – dane do 3.04.2023 r.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Kucharki, którego administratorem jest Zakład Usług Komunalnych, ul. Biberona 8, 63-322 Gołuchów.

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji:

– wodociągu Gizalki oraz wodociągu Czermin w zakresie: wypełniania protokołów poboru/przyjęcia próbek wody do badań, liczby wyznaczonych punktów poboru próbek wody do badań, harmonogramu poboru próbek wody do badań w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej;

Zgodnie z prowadzonym przez Sekcję Higieny Komunalnej rejestrem punktów poboru próbek wody (przedstawionym przez PSSE w trakcie trwania kontroli) na wodociągu Kucharki wyznaczono łącznie 9 punktów poboru próbek wody uzdatnionej, na wodociągu Gizalki, podobnie jak na wodociągu Czermin – 8 punktów poboru próbek wody uzdatnionej.

Zgodnie z informacją przekazaną przez pracowników PSSE podczas kontroli, punkty poboru próbek wody (punkty zgodności, o których mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wyznaczone są przez producentów wody w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym.

Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Z informacji zamieszczonych w plikach sprawozdawczych na lata 2021, 2022, 2023 (harmonogramach pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi) wynika, iż:

– w przypadku pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli urzędowej punkty zazwyczaj są zmieniane rotacyjnie co roku,

– w przypadku pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej punkty zazwyczaj są stałe (wodociąg Czermin, wodociąg Kucharki). W przypadku wodociągu

Gizałki na rok 2023 w ramach kontroli wewnętrznej zaplanowano pobieranie próbek wody do badań z innego punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej niż w roku 2022,

– w ramach kontroli wewnętrznej zazwyczaj planowany jest pobór próbek wody ze stacji uzdatniania wody danego wodociągu i jednego punktu pobierania próbek wody na sieci wodociągowej (w kolejnych terminach kontroli wewnętrznej w danym roku próbki wody pobierane są z powtarzającego się punktu, mimo iż zgodnie z informacjami zamieszczonymi w prowadzonych przez Sekcję rejestrach punktów poboru dla danego wodociągu wyznaczona jest większa liczba punktów zgodności na sieci wodociągowej),

– w ramach kontroli urzędowej zazwyczaj planowany jest pobór próbek wody ze stacji uzdatniania wody danego wodociągu i jednego/dwóch punktów pobierania próbek wody na sieci wodociągowej,

– dla wodociągu Kucharki w latach 2021-2023 w ramach kontroli wewnętrznej nie uwzględniono pobierania próbek wody uzdatnionej ze stacji uzdatniania wody (pobór z SUW w ww. latach planowany był tylko w ramach kontroli urzędowej).

Protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-2) wypełnianie są poprawnie.

Postępowanie PSSE nie w pełni jest prawidłowe. Na podstawie dokumentacji (w tym ww. harmonogramu pobierania próbek wody) stwierdza się, iż większość wyznaczonych punktów zgodności dla poszczególnych wodociągów nie jest uwzględniana przy planowaniu harmonogramów pobierania próbek wody do badań w danym roku sprawozdawczym. Ponadto dla wodociągu Kucharki w ramach kontroli wewnętrznej w latach 2021-2023 nie uwzględniono pobierania próbek wody do badań ze stacji uzdatniania wody.

Pobieranie próbek wody w ciągu roku ze zbyt małej liczby wyznaczonych punktów jest niewystarczające do oceny jakości wody dostarczanej z urządzeń wodociągowych. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w uzgodnieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym, tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się **równomiernie w czasie i miejscu**. Miejsca pobierania do badania próbek wody, **równomiernie rozmieszczone w strefie zaopatrzenia**, są zlokalizowane w urządzeniach wodociągowych w tym m.in. na sieci wodociągowej (§ 4 ust. 3 pkt 1 lit. c).

Natomiast zgodnie z § 6 pkt 6 ww. rozporządzenia wewnętrzna kontrola jakości wody obejmuje pobieranie próbek wody do badań jakości wody z urządzeń wodociągowych, w miejscach pozwalających na ocenę jakości dostarczanej wody, a gdy woda jest poddawana procesom uzdatniania – w miejscach pozwalających na ocenę skuteczności procesu uzdatniania.

Według oświadczenia pracowników, PSSE stara się zmieniać punkty pobierania próbek wody rotacyjnie co roku, niemniej jednak dla niektórych wodociągów (przy pobieraniu próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej) punkty są niezmiennie od 2021 r. W miarę możliwości należałoby zmieniać punkty rotacyjnie co roku.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Pleszewie posiada mapy/schematy sieci wodociągowych.

Dokumentacja dotycząca wodociągu publicznego Kucharki gromadzona jest w segregatorze. Zawiera m.in.: protokoły z kontroli sanitarno-technicznej wraz z załącznikami, korespondencję z przedsiębiorstwem, wyniki badań próbek wody wykonane w ramach kontroli urzędowej oraz przekazywane przez przedsiębiorstwo wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej, protokoły poboru/przyjęcia próbek wody, oceny o jakości wody. W osobnych segregatorach znajdują się protokoły uzgodnień podpisywane z producentami wody oraz oceny obszarowe.

Kontrole sanitarno-techniczne prowadzone są w zespołach dwuosobowych. W analizowanych protokołach z kontroli zamieszczono m.in. zapisy na temat stanu sanitarno-technicznego obiektu (w tym otoczenia), informacje o ujęciu wody, procesie uzdatniania wody. Niemniej jednak protokoły z kontroli podlegające weryfikacji nie zostały uzupełnione szczegółowo w zakresie *Informacji dotyczących kontrolowanego podmiotu* tj. brak informacji o obszarze działalności firmy – PKD obiektu (AK-DN-HK-3). Ponadto w protokołach występują różnice w zakresie weryfikacji terminu ważności stosowanego środka do dezynfekcji wody, sposobie jego przechowywania oraz daty ważności wzorców używanych do pomiaru zawartości chloru w wodzie. Brak informacji czy w trakcie kontroli była prowadzona dezynfekcja wody. W protokole z kontroli zawarto informację: *sprawdzono zapisy z badania poziomu chloru (0,2 mg/l)*, nie wskazano jednak czy zapis dotyczy ostatniego przeprowadzonego pomiaru w czasie, kiedy dezynfekcja była prowadzona czy dnia kontroli. Stan faktyczny w tym przypadku nie został jednoznacznie określony (AK-DN-HK-3).

Treść zawarta w protokołach powinna być ujednolicona i zawierać takie same dane uzupełnione o brakujące informacje w zakresie procesu dezynfekcji wody.

Podczas kontroli pracownicy PSSE w Pleszewie informują o konieczności zgłaszania awarii, które mogą wpływać na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze oraz o konieczności ubiegania się o wydanie pozytywnej oceny higienicznej w przypadku materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania wody. Zaznacza się, iż producentom wody należałoby również wskazywać, aby każdorazowo informowali o stosowaniu nowych materiałów/wyrobów do dystrybucji wody, które zgodnie z § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) podlegają weryfikacji czy materiał nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.

W czasie kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS). Do protokołu dołączone są dwa załączniki – ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. W protokole kontroli w punkcie II.11 pt. „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak informacji o wszystkich ocenianych dokumentach (umowach, decyzjach, fakturach, przeglądanej dokumentacji) (AK-DN-HK-3, AK-DN-HK-4).

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, jednakże treść zawarta w protokołach powinna być uzupełniona, ujednolicona.

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

W ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w teczkach przypisanych do odpowiednich wodociągów.

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

PSSE w Pleszewie posiada harmonogramy poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

PSSE prowadzi „Rejestr zgłaszanych awarii wodociągowych”. Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco informacje o awariach i przerwach w dostawie wody m.in. telefonicznie.

Postępowanie PSSE nie budzi zastrzeżeń.

– Wydawanie ocen o jakości wody

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

PPIS w Pleszewie wydaje okresowe (roczne) oceny o jakości wody. Zwraca się jednak uwagę, iż w analizowanych ocenach powołano się na § 21 ust. 1 ww. rozporządzenia dotyczący oceny bieżącej. Natomiast podstawę prawną do wydania oceny okresowej stanowi § 22 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia (AK-DN-HK-6). Oceny przekazywane są zarówno do przedsiębiorstwa wodociągowego, jak i władz samorządowych.

PPIS w Pleszewie wydaje oceny obszarowe, w których zawarto wymagane dane m.in. informacje o wielkości produkcji wody, liczbie ludności zaopatrywanej w wodę, sposobie uzdatniania i dezynfekcji. Oceny te przekazywane są do władz samorządowych.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, niemniej jednak właściwe byłoby wskazanie w ocenie okresowej § 22 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia jako podstawy prawnej.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń mikrobiologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Kucharki. W Sekcji funkcjonuje (w formie elektronicznej) „rejestr telefoniczny powiadomień o przekroczeniach w wodzie”. Odnotowywane są tam przekroczenia mikrobiologiczne stwierdzone podczas pobierania próbek wody w ramach kontroli urzędowej.

W ramach kontroli urzędowej 22.11.2022 r. pobrano próbki wody (w zakresie parametrów grupy A rozszerzonych o azotany, azotyny, jon amonowy) w punkcie SUW Kucharki oraz w jednym punkcie na sieci wodociągowej. Na podstawie cząstkowych sprawozdań z badań stwierdzono obecność bakterii grupy coli (w dwóch ww. punktach). PPIS

w Pleszewie wystosował do zarządcy wodociągu (oraz do wiadomości do Wójta Gminy Gołuchów) pismo informujące m.in. o stwierdzonym przekroczeniu, zalecono również wykonanie ponownego poboru próbek wody do badań w pełnym zakresie bakteriologicznym. Nie wskazano jednak konieczności rozszerzenia liczby punktów. W przypadku obecności bakterii gr. coli, zasadnym byłoby przeprowadzenie badań z większej liczby punktów (zlokalizowanych w różnych fragmentach sieci oraz na stacji uzdatniania wody) w celu oceny sytuacji na sieci. Kolejne badania w ramach kontroli wewnętrznej na SUW oraz w jednym punkcie na sieci nie wykazały przekroczeń (na podstawie analizowanej dokumentacji brak możliwości określenia, kiedy sprawozdania wpłynęły do PSSE). Następne wyniki badań w ramach kontroli wewnętrznej w dwóch punktach: na sieci oraz na stacji uzdatniania wody wykazały obecność bakterii gr. coli na SUW. Niemniej jednak w przypadku przekroczenia bakteriologicznego należałoby zwiększyć liczbę punktów na sieci wodociągowej, tak aby możliwe było dokonanie oceny jakości wody dostarczanej przez wodociąg (tym samym wykluczyć skażenie punktowe).

Kolejne badania próbek wody pobranych przez pracowników PSSE nie wykazały nieprawidłowości. Za kwestionowany wynik badań próbki wody pobranej w ramach kontroli urzędowej, wystosowano decyzję rachunkową.

Ponadto zwraca się uwagę, iż w teczce wodociągu Kucharki zawarte są również sprawozdania z badań jakości wody przeprowadzonych w innych wodociągach. Prowadzenie dokumentacji w ten sposób, może utrudnić sprawowanie bieżącego nadzoru. Postępowanie PSSE nie jest w pełni prawidłowe. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia działania pozwalające na ocenę bezpieczeństwa zdrowotnego wody należy podejmować możliwie najszybciej.

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

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi prowadzi pion zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego).

Kontrola realizacji zadań dotyczących ww. zakresu została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów:

- Opinia sanitarna znak: ON.NS.9011.2.2.2021 z 8.12.2021 r.;
- Opinia sanitarna znak: ON.NS.9011.2.3.2021 z 14.12.2021 r.;
- Opinia sanitarna znak: ON.NS.9011.2.1.2023 z 10.03.2023 r.

Wnioski dotyczące wydanych opinii:

- w podstawie prawnej przywołano § 24 pkt 1 i § 25 ust. 1, 4, 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Zwraca się uwagę, iż w uzasadnieniu przywołuje się nieaktualny akt prawny: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;
- w wydanych ocenach (znak: ON.NS.9011.2.2.2021 oraz ON.NS.9011.2.1.2023) wskazuje się, że „zgodnie z § 5 ww. rozporządzenia ocena higieniczna powinna być poparta wynikami badań wody przeprowadzonymi w terminie 6 miesięcy od dnia zastosowania materiałów (...)”. Zwraca się uwagę na niewłaściwie przywołany § 5 (kwestie wykonywania badań jakości wody związanych z wydawaniem ocen higienicznych ujęto w § 25 ust. 5 i 6 ww. rozporządzenia);
- w opiniach wskazano atesty higieniczne (aktualne na dzień sporządzania opinii), na podstawie których zostały wydane przedmiotowe oceny higieniczne.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolone są 3 osoby. Osoby te posiadają certyfikaty wydane przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniające do poboru próbek wody.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody, które przechowywane jest w zamkniętym na klucz pomieszczeniu.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Pleszewie wykonuje Sekcja Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu, która zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium niezwłocznie informuje o zaistniałym przekroczeniu (przekazywane są również cząstkowe sprawozdania z badań). Informacje o przekroczeniu odnotowuje się w rejestrze przekroczeń.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr św. Dominika, Broniszewice 91, 63-304 Czermin.

Pracownicy PSSE w Pleszewie 14.05.2021 r. dokonali poboru czterech próbek wody ciepłej w ww. placówce. We wszystkich próbkach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości. Pismem z 27.05.2021 r. PSSE poinformowała podmiot o przekroczeniach, jednocześnie zobowiązała do podjęcia działań naprawczych i przekazania wyników badań jakości wody ciepłej wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej. W wyniku kolejnych badań wykonanych przez DPS stwierdzono, iż w dwóch (z czterech pobranych 29.06.2021 r.) próbkach wody wystąpiły przekroczenia. PPIS w Pleszewie wystosował kolejne pismo informujące o przekroczeniach i konieczności prowadzenia dalszych działań naprawczych.

W toku prowadzonego postępowania wydano decyzję opłatową. Z informacji zamieszczonych w decyzji (AK-DN-HK-7) wynika, iż opłata została pobrana tylko za dwa kwestionowane badania jakości wody ciepłej wykonane w ramach kontroli urzędowej (mimo iż we wszystkich próbkach wody pobranych 14.05.2021 r. stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi). W decyzji PPIS wskazuje, iż „Po badaniach w ramach kontroli wewnętrznej (pobór prób wody z 29.06.2021 r., sprawozdania z 12.07.2021 r.) stwierdzono nadal obecność bakterii *Legionella* sp. w dwóch punktach”. Zaznaczyć należy, iż badania jakości wody ciepłej wykonane przez podmiot po otrzymaniu pisma PPIS z 27.05.2021 r. zobowiązującego do podjęcia działań zmierzających do redukcji liczby bakterii, a następnie przekazania wyników badań należy traktować jako kolejną kontrolę jakości wody ciepłej w obiekcie. Jeśli w wyniku przeprowadzonych badań (w ramach kontroli urzędowej) stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości w czterech punktach opłatę należało pobrać za wszystkie kwestionowane badania. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

W toku prowadzonej sprawy 24.09.2021 r. w ramach kontroli urzędowej dokonano kolejnego poboru czterech próbek wody do badań. We wszystkich próbkach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości. Pismem z 6.10.2021 r. PSSE poinformowała podmiot o przekroczeniach i konieczności wykonywania kolejnych badań jakości wody ciepłej. W treści pisma, powołując się na załącznik nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., zawarto m.in. zapis: „Jeżeli w kolejnych dwóch badaniach wykonanych w odstępach trzech miesięcy stwierdzono obecność bakterii Legionella sp. < 50 jtk/100 ml to następne badanie można wykonać za pół roku”. Zwraca się uwagę, iż w ww. załączniku (jak również w przypisach do tabeli określającej minimalną częstotliwość pobierania próbek ciepłej wody) brak odniesienia do wartości < 50 jtk/100 ml. Ponadto zwraca się uwagę, iż zgodnie z załącznikiem nr 5 wartość < 50 jtk/1000 ml dotyczy przedsiębiorstw podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci o obniżonej odporności, w tym objęci leczeniem immunosupresyjnym.

Za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych 24.09.2021 r. wydano decyzję opłatową. W decyzji podmiot został zobowiązany do uiszczenia opłaty za wszystkie kwestionowane badania jakości wody ciepłej.

Przedmiotowa sprawa była prowadzona przez PPIS w Pleszewie do września 2022 r. – w piśmie z 29.09.2022 r. poinformowano podmiot o braku przekroczeń w badanych próbkach wody.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, niemniej jednak, jeśli w wyniku przeprowadzonych badań (w ramach kontroli urzędowej) stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości opłatę należało pobrać za wszystkie kwestionowane badania.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Pleszewie w 2022 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium Przedsiębiorstwa Komunalnego Sp. z o.o. w Pleszewie.

Po otrzymaniu przedmiotowego wniosku przeprowadzona została kontrola przez pracowników Sekcji Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu. Na podstawie protokołu z przeprowadzonej kontroli oraz dokumentacji przedłożonej przez podmiot ubiegający się o zatwierdzenie, PPIS w Pleszewie wydał decyzję zatwierdzającą system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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

W trakcie analizy dokumentacji postępowania prowadzonego w związku z zatwierdzeniem systemu jakości badań w ww. laboratorium w roku 2022 ocenie poddano również metrykę sprawy (AK-DN-HK-8). W sporządzonej metryce zawarto znaczną część czynności podejmowanych w przedmiotowej sprawie, jednak nie uwzględniono wszystkich działań wykonywanych przez osoby prowadzące sprawę wraz z odesłaniem do odpowiednich dokumentów (w metryce sprawy nie ujęto np. pisma – znak OL-HKL.904.7.2022 z 19.07.2022 r.). Zgodnie z art. 66a § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

Ponadto w kilku pozycjach sporządzonej metryki sprawy nie określono osoby podejmującej daną czynność wraz z podaniem nazwiska, imienia, stanowiska, a zawarto zapisy takie jak np. „PK Pleszew”, „PSSE Kalisz”. Metrykę prowadzi organ, więc czynności powinny być opisywane z jego punktu widzenia, czyli np. „przyjęcie wniosku”, „rejestracja wniosku” itd., a osoba dokonująca te czynności w PSSE powinna być wskazana poprzez podanie imienia, nazwiska, stanowiska.

Wzór i sposób prowadzenia metryki sprawy określony został rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250).

Postępowanie PPIS jest prawidłowe, jednak sporządzana dokumentacja wymaga uszczegółowienia (metrykę sprawy należy prowadzić zgodnie z obowiązującym wzorem, w prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy zawiadamiać stronę o przysługującym jej prawie do zapoznania się z aktami sprawy zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego).

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpielisku oraz nad stanem sanitarno-higienicznym obiektu

Pod nadzorem PPIS w Pleszewie w latach 2021-2022 funkcjonowało jedno kąpielisko.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku został przeanalizowany na podstawie dokumentacji kąpieliska na sztucznym zbiorniku rzeki Ciemnej w Gołuchowie, funkcjonującym m.in. w sezonie kąpielowym 2022. Dokumentacja obiektu znajduje się w teczce Kąpielisko Gołuchów.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz w roku oraz dodatkowo w ramach potrzeby. Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Podczas kontroli wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej).

W Kąpielisku na sztucznym zbiorniku rzeki Ciemnej w Gołuchowie w ramach kontroli urzędowej PPIS w Pleszewie dokonał poboru jednej próbki wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w 2022 roku dokonał poboru trzech próbek wody do badań. Na podstawie wyników badań wydawano bieżące oceny jakości wody, które przekazywano do organizatora oraz władz samorządowych. W protokołach z kontroli kąpieliska zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, oceny wizualnej lustra wody, czystości plaży oraz w części protokołów z kontroli (protokół z kontroli tematycznej z 25.08.2022 r.) zapis dotyczący sposobu informowania o jakości wody osób kąpiących się. W analizowanych protokołach brak informacji czy toalety znajdujące się na terenie kąpieliska wyposażone są w wentylację (AK-DN-HK-9). Zaleca się ujednoczenie protokołów dotyczących kąpielisk i uzupełnienie protokołów z kontroli sanitarno-technicznej o ww. informację.

PPIS w Pleszewie wydaje ocenę jakości wody po zakończeniu sezonu kąpielowego. Niemniej jednak zaleca się cytowanie jako podstawy prawnej całego przepisu tj. § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 poz. 255). Ocena sezonowa zawiera m.in. informacje dotyczące profilu wody, harmonogramu poboru próbek wody w kąpieliskach, opis realizacji kontroli jakości wody w kąpielisku (prowadzonej w ramach kontroli urzędowej oraz kontroli wewnętrznej), informacje o ocenie jakości wody w kąpielisku, klasyfikacji.

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, jednakże treść zawarta w protokołach powinna być ujednolicona, uzupełniona.

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

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie znajdują się 2 pływalnie: Park Wodny „Planty” i Basen kryty KRUS Jedlec.

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów Parku Wodnego „Planty” funkcjonującego przy ul. Sportowej 4, zarządzanego przez Sport Pleszew Sp. z o.o. Dokumentacja pływalni gromadzona jest w osobnym segregatorze, w którym znajduje się korespondencja dotycząca pływalni, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli sanitarno-technicznej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli sanitarno-technicznych, protokoły z kontroli sanitarnej wraz z załącznikami, protokoły pobrania/przyjęcia próbek wody do badań, sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej oraz ocena roczna.

W protokołach pobrania/przyjęcia próbek do badań cytowana jest odpowiednia procedura poboru próbek wody, znajdują się w nich również informacje na temat pomiarów wykonywanych na miejscu: chloru ogólnego, potencjału redox, pH oraz temperatury wody. Do protokołów z kontroli sanitarno-technicznych dołączane są jednorazowe upoważnienia. Kontrole tego typu przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. W czasie kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły z kontroli oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni” wypełnione są prawidłowo. W treści analizowanego protokołu

zawarto informacje dotyczące m.in liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby misek ustępowych oraz stanu sanitarno-technicznego, dostępności, sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania.

W roku 2021 i 2022 zaplanowano pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz w roku. PSSE posiada uzgodnione z zarządcami pływalni harmonogramy poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zarządcy przekazują na bieżąco do PSSE w Pleszewie sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej.

PPIS w Pleszewie wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) ocenę o jakości wody na pływalniach: miesięczną oraz roczną.

Pracownicy PSSE w Pleszewie 8.03.2022 r. pobrali próbki wody do badań w kierunku bakterii z rodzaju Legionella sp. z natrysków (w dwóch punktach – natryski damskie oraz natryski męskie). Badania wykazały przekroczenie w punkcie: natryski męskie wskazujące na średnie skażenie instalacji.

PPIS w Pleszewie 21.03.2022 r. wystosował do zarządzającego pismo informujące o stwierdzonym przekroczeniu oraz zobowiązujące do przedstawienia kolejnych wyników badań próbek wody. Zarządzający 6.04.2022 r. przekazał sprawozdania z badań próbek wody pobranych 22.03.2022 r. z punktu natrysk męski. Badanie nie wykazało przekroczeń.

PPIS w Pleszewie wyniki badań próbek wody pobranych 8.03.2022 r. uznał za wiarygodne i w piśmie z 21.03.2022 r. stwierdził obecność bakterii z rodzaju Legionella, tym samym uznając przeprowadzoną kontrolę za kwestionowaną. W takiej sytuacji powinna zostać nałożona opłata zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). Decyzja rachunkowa nie została również wystosowana w przypadku przekroczenia parametru fizykochemicznego (chloroform). Sprawozdania z badań jakości wody przeprowadzonych w ramach kontroli urzędowej 26.10.2022 r. wykazały przekroczenie wartości parametrycznej dla chloroformu (w punkcie: woda wprowadzana do systemu cyrkulacji: wanna z hydromasażem A i B). W przypadku odstąpienia od wydania decyzji opłatowej przez PPIS w Pleszewie, należałoby dołączyć do akt sprawy adnotację służbową z podaniem przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty.

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

- Sprawdzono dokumentację kontrolną obiektów:
 - podmioty wykonujące działalność leczniczą:
 - Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew,
 - [REDAKTOWANE],
 - [REDAKTOWANE],
 - Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Jedlcu, ul. Spacerowa 1, 63-322 Gołuchów,
 - inne obiekty użyteczności publicznej:
 - Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie, ul. Plac Wolności im. Jana Pawła II 5, 63-300 Pleszew z Oddziałem w Fabianowie,
 - [REDAKTOWANE],
 - Warsztat Terapii Zajęciowej, ul. Kolejowa 3, Gizałki,
 - Centrum Kształcenia i Wychowania Ochotniczych Hufców Pracy w Pleszewie p(CKiWOHP) – Hotel pod Plantami, Al. Wojska Polskiego 21, Pleszew,
 - [REDAKTOWANE],
 - [REDAKTOWANE],
 - Yasumi Beauty Point, ul. Garncarska 17, 63-300 Pleszew,
 - PPHU Acwador [REDAKTOWANE] Sp.j., Prokopów 25a, 63-300 Pleszew,
 - Stacja Paliw Lotos 1131, ul. Poznańska 136, 63-300 Pleszew,
 - [REDAKTOWANE].

Dokumentacja kontrolna gromadzona jest w teczkach zakładanych osobno dla każdego podmiotu pod nr 423 – podmioty lecznicze, 424 – inne obiekty użyteczności publicznej (numer i opis teczki niezgodny z zał. nr 5 „Jednolity rzeczowy wykaz akt organów zespolonej

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

Teczki zawierają dokumentację z kilku lat prowadzonego nadzoru. Na każdy rok prowadzony jest osobny spis dokumentacji w tezcze. W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników.

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Protokoły kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą wypełniane są w sposób szczegółowy. Ustalenia z kontroli, informacje o kontrolowanym obiekcie zapisywane są zasadniczo w protokole blokami tematycznymi. W przypadku stacjonarnych podmiotów leczniczych w protokole kontroli opisuje się także postępowanie ze zwłokami, natomiast brakuje oceny realizacji wymogów w zakresie dostosowania podmiotu do aktualnych przepisów prawnych (w protokole Pleszewskiego Centrum Medycznego w 2022 r. wyszczególniono jedynie oddziały, które nie spełniają wymogów, bez odniesienia się do wydanej przez WPWIS opinii o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów; w protokole kontroli z 2021 r. – brak oceny). Protokoły zawierają szczegółowe informacje o kontrolowanym obiekcie, w tym dotyczące ocenianych dokumentów.

W przypadku kontroli trwających dłużej niż 1 dzień (np. szpital) informacje dotyczące kontroli w pkt II protokołu są niepełne, tj. kontrola szpitala rozpoczęła się 25.08.2022 r. o godzinie 10.00 i zakończyła 8.09.2022 r. o godzinie 10.00 – nie wyszczególniono dni i godzin między tym okresem, w którym faktycznie odbywała się kontrola (AK-DN-HK-10). Uchybienia bieżące stwierdzone w czasie kontroli szpitala w 2022 r. (protokół nr ON-HK.9020.198.2022) nie zostały ujęte w pkt III.2: „Informacje istotne dla ustaleń kontroli”, sporządzony został załącznik do protokołu z listą stwierdzonych uchybień, które zostały usunięte w czasie kontroli wraz z dokumentacją fotograficzną.

Kontrole sprawdzające planuje się na bieżąco bez zbędnej zwłoki, po upływie terminu usunięcia uchybienia lub nieprawidłowości oraz przeprowadza się je w czasie kontroli planowych. W przypadku kontroli Pleszewskiego Centrum Medycznego w 2021 r. (protokół nr ON-HK.9020.297.2021) wydano zalecenia, które prawidłowo zostały wpisane zarówno w pkt III. 2, jak i w pkt III.4. Sprawdzenie usunięcia zaleceń odbyło się podczas kolejnej kontroli w 2022 r. Proponuje się, by w przypadku wydawanych zaleceń wyznaczać

w protokole kontroli w pkt III.4 terminy ich realizacji. Wskazane jest także, aby informacje o sprawdzeniu wykonania zaleceń z poprzedniej kontroli wpisywać do protokołu w jednym bloku tematycznym, a nie wyłącznie w formie rozproszonej np. przy opisie poszczególnych oddziałów. Taki sposób zapisu zwiększy czytelność protokołu.

Firma zewnętrzna świadcząca usługi dla szpitala w zakresie utrzymania czystości kontrolowana jest w innym terminie niż szpital.

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zależności od rodzaju obiektu prowadzone są wspólnie z pionem epidemiologii oraz higieny pracy. W czasie kontroli kompleksowych Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą, po kontroli sporządza się wspólny protokół kontroli ze znakiem komórki wiodącej. Protokoły sprawdzane losowo zatwierdzone zostały przez Dyrektora PSSE.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców 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 daty otrzymania zawiadomienia. W przypadku kontroli praktyki stomatologicznej przy ul. K. Wielkiego 13 w Pleszewie (protokół nr ON.HK.9020.165.2021) występuje niezgodność między informacją wskazaną w upoważnieniu do kontroli z 30.06.2021 r. „Kontrola trwać będzie od dnia 30.06.21 do dnia 30.06.21), a zapisem w protokole kontroli w pkt II.4 „Data i godzina zakończenia kontroli 16.07.2021 r.” – AK-DN-HK-11.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, ale należy doprecyzować zapisy w protokole tak, aby poprawić ich czytelność w zakresie opisanym powyżej. Czas przeprowadzonej kontroli powinien być tożsamy z czasem określonym na upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli. Poszczególne punkty protokołu należy starannie wypełniać, adekwatnie do opisu oraz nie pomijać oceny w zakresie dostosowania podmiotu do aktualnych przepisów prawnych.

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

Informacje o kontrolowanych obiektach użyteczności publicznej zapisywane są w protokole blokami tematycznymi w zależności od rodzaju obiektu. Protokoły zawierają informacje na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości.

Protokoły zatwierdzane są przez kierownika Sekcji Higieny Komunalnej lub PPIS w Pleszewie.

Podczas analizy protokołów dotyczących stacji paliw, stwierdzono, iż PPIS w Pleszewie realizuje zapis art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. kontroluje spełnianie przez podmiot kontrolowany obowiązków, o których mowa w art. 23r ust. 3 i 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców 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 daty otrzymania zawiadomienia. W przypadku obiektów, które nie podlegają przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) tj. DPS w Pleszewie, Centrum Kształcenia i Wychowania Ochotniczych Hufców Pracy w Pleszewie (dalej: CKiWOHP) zostały także wysłane zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1 i ust. 6 ww. ustawy (AK-DN-HK-12, AK-DN-HK-13). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. DPS jest jednostką organizacyjną Starostwa Powiatowego w Pleszewie, a CKiWOHP jest jednostką budżetową nadzorowaną przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, stąd zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wydane zostały bezpodstawnie.

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

- nie dokonano zapisu o osobie, która jest upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu w przypadku, gdy podczas kontroli obiektu nie było obecnej osoby odpowiedzialnej za przestrzeganie wymagań, (AK-DN-HK-16),
- w zawiadomieniach, upoważnieniach kontroli oraz w protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli podaje się: „Ocena stanu sanitarno-technicznego obiektu”. Jest to zapis, który nie wyczerpuje wszystkich obszarów poddanych ocenie w trakcie kontroli, co jest nieprawidłowe (AK-DN-HK-12, AK-DN-HK-13, AK-DN-HK-14, AK-DN-HK-15).

W poddanych ocenie protokołach kontroli: DPS w Pleszewie, CKiWOHP, brak informacji o monitorowaniu, przez kierujących obiektami, jakości wody z instalacji wody ciepłej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.),

W ww. obiektach konieczność monitorowania wynika z zapisu § 18 rozporządzenia, w związku z powyższym należy rozważyć wydawanie zaleceń pokontrolnych w tym zakresie.

W protokole kontroli DPS w Pleszewie z 20.10.2021 r. widnieje zapis, iż kontrola rozpoczęła się 28.09.2021 r. o godzinie 8.30 i zakończyła 20.10.2021 r. o godzinie 11.50. Zapis ten sugeruje, iż kontrola trwała od 28.09.2021 r. do 20.10.2021 r. (tj. prawie miesiąc). Z wyjaśnień uzyskanych podczas kontroli PSSE w Pleszewie wynika natomiast, że kontrola przeprowadzona była 28.09.2021 r. w obiekcie DPS w Pleszewie, a 20.10.2021 r. w obiekcie DPS Oddział w Fabianowie. W związku z powyższym wskazane jest, aby w protokołach kontroli trwających dłużej niż 1 dzień, zamieszczać informacje o poszczególnych dniach, w których faktycznie przeprowadzono kontrolę.

Sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych odbywa się w ciągu około miesiąca od kontroli.

Kontrola zakładu pogrzebowego odbyła się 21.09.2022 r. Protokół został sporządzony prawidłowo, jednak dla pełnego obrazu kontrolowanego obiektu w opisie obiektu, w pkt III. „Wyniki kontroli” proponuje się dodać zakres usług i czynności, które są świadczone w obiekcie oraz pomieszczeń, które były kontrolowane.

W trakcie kontroli zakładu pogrzebowego stwierdzono drobne uchybienia, które wpisano w pkt III.4. „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”. Zalecenia miały określony czas wykonania. PPIS w Pleszewie przeprowadził kontrolę sprawdzającą zakładu, w trakcie której stwierdzono wykonanie zaleceń i odnotowano ten fakt w protokole kontroli z 25.10.2022 r.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo, uszczegółowienia wymagają zapisy w protokołach kontroli.

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

Jeśli w trakcie przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych, zawierające informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Po upływie wyznaczonego dla strony terminu zapoznania się z aktami wydawana jest decyzja administracyjna. W decyzjach merytorycznych wyznacza się terminy realizacji nakazów, które umożliwiają ich realne wykonanie. W przypadku rozstrzygnięć decyzji merytorycznych

wydanych zarówno w stosunku do szpitala (decyzja znak ON-HK.9020.198.2022 z 17.10.2022 r.), jak i praktyki stomatologicznej (decyzja znak ON-HK.9020.165.2021 z 14.09.2021 r.) brak przywołanych konkretnych przepisów prawnych, będących podstawą stwierdzonych naruszeń (AK-DN-HK-17). W decyzji wydanej na praktykę stomatologiczną przywołana podstawa prawna (art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi) jest inna niż w protokole kontroli (art. 22 tej ustawy). Ponadto w decyzji tej powołano się na nieaktualne rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 poz. 739). Nie przywołano w niej także żadnego konkretnego paragrafu. Decyzje posiadają akceptację radcy prawnego, a także pouczenie o prawie wniesienia odwołania oraz informację o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej wszczynane jest postępowanie administracyjne w sprawie naliczenia opłaty za kwestionowaną kontrolę sanitarną, a następnie wystosowuje się zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych, w którym na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. umożliwia się stronie czynny udział w postępowaniu, w tym możliwość wypowiedzenia się co do zebranych materiałów i dowodów oraz zgłoszonych żądań. Po upływie wyznaczonego terminu wydawana jest decyzja rachunkowa. W dokumentacji obiektu znajduje się wyliczenie kosztów kwestionowanej kontroli stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia nr 1 Dyrektora PSSE w Pleszewie.

Do obliczenia kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego. Decyzje rachunkowe posiadają akceptację radcy prawnego. Wszystkie zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru.

W wyniku kontroli obiektu Barber Shop, w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości, wystawiono mandat karny w oparciu o art. 113 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks Wykroczeń (Dz. U. z 2022 r. poz. 2151). W dniu przeprowadzenia kontroli PPIS w Pleszewie wydał decyzję zakazującą prowadzenia działalności w zakresie usług i zabiegów fryzjerskich stwierdzając, że doszło do naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych mogących spowodować bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi i nakazał natychmiastowe usunięcie nieprawidłowości. Kontrola sprawdzająca została przeprowadzona 4 dni po wydaniu decyzji i wykazała usunięcie nieprawidłowości.

W przypadku gdy podczas kontroli wystawiony został mandat karny lub w trakcie kontroli wykazano nieprawidłowości, lecz kontrolowany zobowiązał się do ich usunięcia

w wyznaczonym terminie – wystawiona zostaje decyzja opłatowa za kwestionowaną kontrolę. Kontrole sprawdzające przeprowadzane są na bieżąco i bezzwłocznie po upływie terminu realizacji nakazów decyzji.

Kontrola Pleszewskiego Centrum Medycznego pierwszy raz po objęciu nadzorem obiektu przez PSSE w Pleszewie odbyła się w dniach 27.10-26.11.2021 r. W czasie kontroli nie sprawdzono kwestii wynikających z niedostosowania obiektu do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), a które ujęte były w postanowieniu WPWIS znak DN-HK.9012.42.2018 o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów. Podmiot zobowiązał się do zrealizowania zadań ujętych wcześniej w programie dostosowawczym w terminie do 31 grudnia 2019 r. Ww. zagadnienie zostało poddane sprawdzeniu dopiero w trakcie kolejnej planowanej kontroli szpitala, tj. w dniach 25.08-08.09.2022 r. W czasie tej kontroli stwierdzono uchybienia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w zakresie uchybień ujętych w ww. postanowieniu) oraz w zakładzie patomorfologii. Prawidłowo, choć z opóźnieniem wszczęto postępowanie administracyjne oraz wydano decyzję z nakazami dotyczącymi dostosowania pomieszczeń przez usunięcie nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego w okresie objętym kontrolą wydano 3 mandaty karne.

Postępowanie administracyjne w przypadku obiektów użyteczności publicznej prowadzone jest prawidłowo. W przypadku obiektów ochrony zdrowia stwierdzono nieprawidłowości polegające na tym, że niejednolicie określono podstawy prawne w protokole kontroli i w wydanej na podstawie wyników kontroli decyzji; w sentencjach decyzji nie przywołano konkretnych przepisów prawnych (paragrafów), będących podstawą stwierdzonych naruszeń.

8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków.

– Interwencje

W roku 2021 Sekcja Higieny Komunalnej PSSE w Pleszewie rozpatrzyła 13 interwencji, w 2022 r. – 2, zaś w 2023 r. – 5.

Interwencje mieszkańców najczęściej dotyczyły uciążliwości związanych z łamaniem przepisów dotyczących ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku

z wystąpieniem stanu epidemii, zanieczyszczeniem mieszkań, które było źródłem insektów lub uciążliwego zapachu, nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami ciekłymi.

Po otrzymaniu sprawy, pracownicy przeprowadzali bez zbędnej zwłoki kontrolę (wizję), z której sporządzano protokół kontroli bądź adnotację służbową. Każde dodatkowe czynności (np. rozmowy telefoniczne) dokumentowane były w adnotacjach służbowych. O wynikach kontroli każdorazowo powiadamiano osobę interweniującą.

W sprawach, w których PPIS w Pleszewie nie był kompetentny do podjęcia działań, interwencję kierowano w ciągu siedmiu dni do właściwego organu w oparciu o art. 65 § 1 k.p.a. wraz z uzasadnieniem. Przekazanie było parafowane przez radcę prawnego. Jednocześnie osobę wnoszącą interwencję zawiadamiano o przekazaniu zgłoszenia do innego organu z podaniem przepisu prawnego wskazującego na kompetencje organu właściwego do załatwienia sprawy. Korespondencja jest wysyłana do adresata za potwierdzeniem odbioru. Na podstawie analizy powyższych spraw, należy stwierdzić, że sposób załatwienia interwencji jest prawidłowy.

Do PSSE w Pleszewie w roku 2021 wpłynęły dwie interwencje w zakresie monitoringu wody. Pierwsza z nich, dotycząca jakości wody w wodociągu publicznym Kucharki, wpłynęła do organu 11.02.2021 r. Zgłaszająca skarżyła się na metaliczny posmak wody oraz zmieniony smak. Według oświadczenia osoby zgłaszającej interwencję, jakość wody uległa pogorszeniu po awarii, która miała miejsce 2.02.2021 r. Pracownik PSSE 11.02.2021 r. skontaktował się z przedsiębiorstwem wodociągowym. Po uzyskaniu informacji zwrotnej, skontaktowano się z osobą skarżącą w celu poinformowania o podjętych działaniach. W przypadku zgłoszenia interwencji na pogorszenie jakości wody w związku z awarią zaleca się pobieranie próbek wody do badań wody również w sytuacji, kiedy ostatnie badanie zostało wykonane kilka dni wcześniej (przed wpłynięciem interwencji). Określając zakres badania należy brać pod uwagę charakter awarii oraz informacje uzyskane od osoby interweniującej (np. metaliczny posmak powinien determinować uwzględnienie metali w badaniu).

Drugie zgłoszenie, z 26.06.2021 r., dotyczyło jakości wody w kąpielisku w zakresie wystąpienia sinic. Z przekazanej informacji wynika, iż po kąpielu w jeziorze u dziecka wystąpiła biegunka oraz wysypka na ciele. W dniu 29.06.2021 r. o godz. 19.00 dokonano oceny wizualnej jakości wody. Nie stwierdzono obecności zakwitu sinic, smug, kożucha, piany, a także innych zanieczyszczeń. Zgłaszającego poinformowano o wynikach kontroli 30.06.2021 r. Zwraca się uwagę, iż działania PPIS w Pleszewie powinny zostać

podjęte w możliwie najkrótszym czasie, po otrzymaniu zgłoszenia. Ocena jakości wody po kilku dniach, nie jest działaniem umożliwiającym ochronę zdrowia osób kąpiących się.

– Wnioski

PPIS w Pleszewie zajmuje stanowiska w związku z wpływającymi do organu wnioskami o zaopiniowanie imprez masowych oraz projektów uchwał w sprawie regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenie miasta i gminy mając na względzie art. 4 ust. 1 oraz art. 6r ust. 3c ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519 ze zm.).

W roku 2021 zaopiniowano: 1 wniosek na imprezę masową i 6 dotyczących regulaminów, w 2022 r. – 5 na imprezy masowe i 4 dotyczące regulaminu, a w 2023 r. – 4 na imprezy masowe i 2 dotyczące regulaminów. Wszystkie wnioski zostały zaopiniowane pozytywnie w formie postanowienia.

Po analizie powyższych spraw należy stwierdzić, iż rozpatrywanie ww. wniosków odbywa się w sposób prawidłowy.

– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje

Rozpatrując wniosek o zezwolenie na ekshumację PPIS w Pleszewie analizuje kompletność złożonych dokumentów. Po zawiadomieniu osób uprawnionych o wszczęciu postępowania oraz zebraniu materiałów dowodowych, zgodnie z k.p.a. wydawana jest decyzja wyrażająca zgodę na przeprowadzenie ekshumacji (gdy nie ma przeszkód). Decyzja wydawana jest m.in. w oparciu o przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 – art. 15 ust. 1 pkt 1), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910 – § 12) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie przechowywania zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 75, poz. 405 ze zm. – § 5). Proponuje się dodać do wymienianych aktów prawnych art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), który stanowi, że w postępowaniu przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

W decyzji PPIS określa warunki ekshumacji (zgodnie z przytoczonymi wyżej przepisami). Decyzja jest wysyłana do wszystkich stron postępowania.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy

W związku z wnioskiem, przekazanym przez Starostę Pleszewskiego, o zgodę na sprowadzenie prochów z zagranicy do Polski, PPIS po analizie dołączonej dokumentacji,

zgodnie z zapisami cytowanej wyżej ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 – art. 14 ust. 4 pkt 1 i ust. 6) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866 – § 4), wydaje postanowienie opiniujące sprowadzenie zwłok. Postanowienie wydawane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od złożenia wniosku.

Skontrolowano dwa postępowania dotyczące sprowadzenia prochów z Kanady i Irlandii, które zostały zaopiniowane pozytywnie.

Postępowanie PPIS w Pleszewie przy załatwianiu spraw z zakresu ekshumacji oraz sprowadzania prochów jest prawidłowe.

9. Wydawanie opinii i stanowisk.

Nie wydano.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

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

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

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

1. Większość wyznaczonych punktów zgodności dla poszczególnych wodociągów nie jest uwzględniana przy planowaniu harmonogramów pobierania próbek wody do badań w danym roku sprawozdawczym. Pobieranie próbek wody w ciągu roku ze zbyt małej liczby wyznaczonych punktów jest niewystarczające do oceny jakości wody dostarczanej z urządzeń wodociągowych (zbyt mała liczba miejsc pobierania do badania próbek wody nie daje pełnego obrazu jakości wody produkowanej przez dany wodociąg). Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w uzgodnieniu z właściwym państwowym

powiatowym inspektorem sanitarnym, tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się **równomiernie w czasie i miejscu**. W § 4 ust. 3 pkt 1 lit. c wskazano, iż miejsca pobierania do badania próbek wody, **równomiernie rozmieszczone w strefie zaopatrzenia**, są zlokalizowane w urządzeniach wodociągowych w tym m.in. sieci wodociągowej.

2. Dla wodociągu Kucharki w ramach kontroli wewnętrznej w latach 2021-2023 nie uwzględniono pobierania próbek wody do badań ze stacji uzdatniania wody, co jest niewłaściwe. Zgodnie z § 6 pkt 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.) wewnętrzna kontrola jakości wody obejmuje pobieranie próbek wody do badań jakości wody z urządzeń wodociągowych, w miejscach pozwalających na ocenę jakości dostarczanej wody, **a gdy woda jest poddawana procesom uzdatniania – w miejscach pozwalających na ocenę skuteczności procesu uzdatniania**.
3. W wyniku przeprowadzonych badań jakości wody ciepłej pobranej w ramach kontroli urzędowej w czterech punktach (w których stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi) opłatę pobrano tylko za dwa kwestionowane badania, co jest niewłaściwe. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.
4. PPIS w Pleszewie na podstawie przeprowadzonych badań jakości wody na pływalni, nie pobrał opłaty za kwestionowane badania (do akt sprawy nie dołączono również adnotacji służbowej z podaniem przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty). Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U.

z 2023 r. poz. 338) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

5. W przypadku przekroczenia bakteriologicznego pobranie próbek wody ze zbyt małej liczby punktów jest niewystarczające do oceny jakości wody dostarczanej z urządzenia wodociągowego i uniemożliwia wykluczenie skażenia punktowego.
6. W przypadku zgłoszenia interwencji na jakość wody w kąpielisku działania PPIS w Pleszewie zostały podjęte po trzech dniach, po otrzymaniu zgłoszenia. Ocena jakości wody w takim przypadku, nie jest działaniem umożliwiającym ochronę zdrowia osób kąpiących się.
7. DPS w Pleszewie, Centrum Kształcenia i Wychowania Ochotniczych Hufców Pracy w Pleszewie niebędące przedsiębiorcą zawiadomione zostały bezpodstawnie o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Powyższe działanie niezgodne jest z zapisami ww. ustawy.
8. W zawiadomieniach, upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli oraz w protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli wpisywane jest: „Ocena stanu sanitarno-technicznego obiektu”. Jest to zapis, który nie wyczerpuje wszystkich obszarów poddanych ocenie w trakcie kontroli, co jest niewłaściwe. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, które nie dotyczą stanu sanitarno-technicznego obiektu, fakt ten mógłby zostać zakwestionowany przez kontrolowanego.
9. W protokołach kontroli pominięto zapis o osobie, która jest upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, tj. informacji na temat stanowiska osoby upoważnionej, danych osoby upoważniającej oraz daty wydania upoważnienia zgodnie

z przypisami dolnymi. Fakt ten mógłby zostać zakwestionowany przez właściciela obiektu.

10. W przypadku obiektów kontrolowanych dłużej niż jeden dzień w protokole nie wyszczególniono dla każdego dnia kontroli daty oraz godziny jej rozpoczęcia i zakończenia. Na podstawie zapisów dotyczących czasu kontroli szpitala w Pleszewie nie można stwierdzić, w których dniach odbywała się kontrola w siedzibie szpitala, więc informacja o kontroli obiektu jest nieprecyzyjna. W odniesieniu do przedsiębiorców ma to znaczenie także z uwagi na art. 55 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców, który określa u przedsiębiorcy maksymalny możliwy czas trwania wszystkich kontroli w jednym roku kalendarzowym.
11. Brak spójności w przywołanych podstawach prawnych w protokole kontroli podmiotu leczniczego i w wydanej na jego podstawie decyzji merytorycznej. W decyzji przywołany jest akt prawny bez przytoczenia konkretnego paragrafu/ów (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenie i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą – nieaktualny Dz. U.). Treść decyzji administracyjnej powinna być jasno i precyzyjnie sformułowana, wszelkie niespójności, brak przytoczenia konkretnych przepisów prawa (ze wskazaniem paragrafu) oraz powołanie się na nieaktualny Dziennik Ustaw mogą być podstawą zarzutu naruszenia zasad określonych w k.p.a. (tj. zasady praworządności czy prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej).

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

1. Przy planowaniu harmonogramów pobierania próbek wody do badań w kolejnych latach uwzględniać odpowiednią liczbę wyznaczonych punktów zgodności dla poszczególnych wodociągów, tak aby liczba miejsc pobierania do badania próbek wody w jak największym stopniu obrazowała jakość wody produkowanej przez dany wodociąg.

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

2. Przy planowaniu harmonogramów pobierania próbek wody do badań w kolejnych latach w ramach kontroli wewnętrznej należy uwzględniać również pobieranie próbek wody do badań ze stacji uzdatniania wody. Zgodnie z § 6 pkt 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.) wewnętrzna kontrola jakości wody obejmuje

pobieranie próbek wody do badań jakości wody z urządzeń wodociągowych, w miejscach pozwalających na ocenę jakości dostarczanej wody, a gdy woda jest poddawana procesom uzdatniania – w miejscach pozwalających na ocenę skuteczności procesu uzdatniania.

Termin realizacji zalecenia: na bieżąco.

3. Jeżeli w wyniku przeprowadzonych badań jakości wody ciepłej próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) opłatę pobierać za wszystkie kwestionowane badania jakości wody ciepłej.
4. W przypadku kwestionowanych badań jakości wody na pływalni, pobranych w ramach kontroli urzędowej należy pobrać opłatę. W sytuacji odstąpienia od nałożenia opłaty, do akt sprawy należy dołączyć adnotację służbową z podaniem przyczyny.
5. W przypadku przekroczenia bakteriologicznego wskazane jest pobranie próbek wody z większej liczby punktów na sieci wodociągowej, tak aby możliwe było dokonanie oceny jakości wody dostarczanej przez wodociąg (tym samym wykluczyć skażenie punktowe).
6. W przypadku zgłoszenia interwencji na jakość wody w kąpielisku, działania mające na celu ochronę zdrowia osób kąpiących się należy podejmować możliwie najszybciej.
7. O zamiarze wszczęcia kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego obiektu zawiadamiać tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
8. W zawiadomieniach, upoważnieniach do kontroli oraz w protokołach kontroli wpisywać pełen zakres przedmiotowy kontroli uwzględniający wszystkie obszary poddane kontroli.
9. W protokołach kontroli obiektów użyteczności publicznej należy wypełniać pkt I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wprowadzając wszystkie dane osoby upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu.
10. W przypadku obiektów kontrolowanych dłużej niż jeden dzień w protokołach kontroli należy dodatkowo wyszczególnić dla każdego dnia kontroli datę oraz godzinę jej rozpoczęcia i zakończenia.

11. Określać jednolite podstawy prawne stwierdzonych nieprawidłowości w protokołach kontroli i w wydanych na podstawie wyników kontroli decyzjach. Powołując się na akt prawny w decyzji należy przytoczyć konkretny paragraf (-y).

Termin realizacji 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 Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

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

IV.4.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

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

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

W PSSE w Pleszewie zadania z nadzoru nad warunkami środowiska pracy realizują 2 osoby z wykształceniem wyższym zatrudnione na stanowisku Asystenta (jedna osoba od 9 stycznia 2023 r.). Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach (kontrole przeprowadzane są przez 2 pracowników), sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne. Pracownicy pełnią zastępstwo w przypadku nieobecności drugiej osoby.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Pleszewie rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych. Prowadzony jest rejestr szkoleń zewnętrznych. Sposób prowadzenia rejestru nie budzi zastrzeżeń. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 2 szkoleniach wewnętrznych i 1 szkoleniu zewnętrznym (WSSE w Poznaniu). W 2022 roku brali udział w 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, IMP w Łodzi – 1), natomiast w 2023 roku do 3.04.2023 r. w 2 szkoleniach wewnętrznych i 1 zewnętrznym (WSSE w Poznaniu).

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

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

4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W PSSE w Pleszewie wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Pleszewie.

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

Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane na bieżąco poprzez uzyskanie danych z Głównego Urzędu Statystycznego (ostatnia aktualizacja – 2022 rok).

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany pracy. W 2023 roku (do 3.04.2023 r.) pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 21 kontroli w 21 obiektach. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest to odnotowywane za pomocą aneksów. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie doręczeń pism). Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie [odbior upoważnienia potwierdzany jest przez zakłady pracy, za wyjątkiem upoważnienia z 25 lutego 2021 r. – EKO TW Sp. z o.o. (Czermin 67a, 63-304 Czermin)]. Plan pracy/ zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

Na terenie powiatu pleszewskiego znajdują się cztery fermy: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] „RADA” Sp. z o.o. Bierzglinek, [REDAKTOWANE], zajmujące się hodowlą drobiu oraz zwierząt futerkowych.

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1 stycznia 2021 r. do 3 kwietnia 2023 r. do PSSE w Pleszewie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Pleszewie w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

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

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] „RADA” Sp. z o.o.

(ul. Platanowa 12, Bierzglinek, 62-300 Września), [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Vernis Plus Sp. z o.o. Sp. k. (Karminiec 13, 63-330 Dobrzyca); EKO TW Sp. z o.o. (Czermin 67a, 63-304 Czermin); [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] oraz

2 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: V.S. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych); U.P. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych).

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie papierowej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez PPIS w Pleszewie.

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli przesyłane są za pomocą Poczty Polskiej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru (białe zwrotki). W tezcze obiektu [REDAKTOWANE] stwierdzono brak zwrotnego potwierdzenia odbioru zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-ŚP-2). W protokole wpisana została data wysłania pisma, a nie data odebrania zawiadomienia (AK-DN-ŚP-3). Tym samym brak możliwości weryfikacji czy kontrola została przeprowadzona w terminie ustawowym.

W 4 skontrolowanych teczkach obiektów stwierdzono, że pracownicy nie wypełniają wszystkich punktów zawartych w formularzach kontroli sanitarnej [REDAKTOWANE]

„EKO TW Sp. z o.o.;

– AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7].

W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Pleszewie opisują stan faktyczny, nie podając jednak informacji na podstawie jakich dokumentów dokonali oceny tych ustaleń [(6 teczek obiektów, tj.:

Stolarnia mebli M.G.; „RADA” Sp. z o.o.;

EKO TW. Sp. z o.o. – AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13)].

W 5 skontrolowanych protokołach kontroli brakuje daty odbioru protokołu przez kontrolowanego.

W części protokołów

– AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15) zakres kontroli ogranicza się jedynie do ogólnego i lakonicznego stwierdzenia, iż dotyczy realizacji ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy w kontrolowanym zakładzie.

W skontrolowanej tezcze obiektu: Vernis Plus Sp. z o.o. Sp. k. – kontrola interwencyjna, stwierdzono, że PPIS w Pleszewie nie poinformował wnioskodawcy o podjętych działaniach. Ponadto protokół kontroli sprawdzającej nie został podpisany ani przez kontrolowanego ani przez osoby obecne podczas kontroli. Tym samym zakład pracy nie miał możliwości ustosunkowania się i wniesienia zastrzeżeń co do stanu faktycznego (zgodnie z treścią pouczenia w terminie 7 dni od daty odbioru protokołu – AK-DN-ŚP-16).

W dwóch przypadkach ustalono, że okres objęty kontrolą na upoważnieniu nie jest tożsamy z protokołem kontroli (AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20). W skontrolowanej tezcze obiektu Vernis Plus Sp. z o.o. Sp. k. – data na upoważnieniu kontroli Nr 120/2022 obejmowała okres od 22.03.2022 r. do 22.03.2022 r., protokół kontroli Nr ON.HP.9020.7.2022 – data rozpoczęcia kontroli 22.03.2022 r., data zakończenia kontroli 31.03.2022 r. W tezcze obiektu – data na upoważnieniu kontroli Nr 871/2022 obejmowała okres od 7.12.2022 r. do 7.12.2022 r., protokół kontroli Nr ON.HP.9020.85.2022 – data rozpoczęcia kontroli 6.12.2022 r., data zakończenia kontroli 6.12.2022 r.

Ponadto stwierdzono, że w protokole kontroli sanitarnej Nr ON.HP.9020.27.2022 w zakładzie pracownicy w punkcie 3 (nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono) wpisali – nieaktualne badania pomiarów czynników szkodliwych. Natomiast

w decyzji PPIS w Pleszewie znak ON-HP.9027.02.4.2022 z 26.07.2022 r. organ zakwestionował warunki higieniczno-sanitarne nakazując zakładowi: 1) doprowadzić do prawidłowego stanu technicznego powierzchni malarskie ścian i sufitów w pomieszczeniu socjalnym, 2) zapewnić szatnie dla pracowników, odpowiednie do wykonywanej pracy oraz wielkości zatrudnienia, 3) przeprowadzić badania pomiarów czynników szkodliwych.

Zakres nakazów zawartych w decyzji nie jest więc tożsamy ze stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas kontroli (AK-DN-ŚP-21, AK-DN-ŚP-22).

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Stwierdzono, że PPIS w Pleszewie od 2021 roku w zakresie chorób zawodowych wydał 14 decyzji administracyjnych (11 o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz 3 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W skontrolowanych teczkach Pani U.P. oraz Pani V.S. stwierdzono, że PPIS w Pleszewie nieprawidłowo wskazał datę ostateczności decyzji. W związku z powyższym karty stwierdzenia choroby zawodowej również zostały błędnie wydane (AK-DN-ŚP-23, AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27, AK-DN-ŚP-28). Ponadto na kartach stwierdzenia choroby zawodowej – brak daty jej wystawienia.

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że decyzje administracyjne w przedmiocie choroby zawodowej nie są wysyłane do jednostki orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie oraz do właściwego okręgowego inspektora pracy (§ 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836)) – AK-DN-ŚP-29, AK-DN-ŚP-30.

Ponadto wskazać należy, że PPIS w Pleszewie nie wysyłał informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony.

W aktach sprawy brak jest zwrotnych potwierdzeń odbioru pism. Tym samym nie ma możliwości weryfikacji czy strona odebrała korespondencję (np. zawiadomienie o zmianie terminu rozpatrzenia sprawy – AK-DN-ŚP-31, AK-DN-ŚP-32).

PPIS w Pleszewie w postępowaniu Pani V.S. wystosował do strony pismo dot. przedłużenia terminu załatwienia sprawy do 24.02.2022 r. Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydał 23.03.2022 r. Zatem nie zachował wskazanego terminu załatwienia sprawy (AK-DN-ŚP-33, AK-DN-ŚP-34).

W rozpatrywanych sprawach w przedmiocie choroby zawodowej Pani U.P. oraz Pani V.S. PPIS w Pleszewie nie poinformował wszystkich stron o podejmowanych działaniach

w sprawie (np. skierowanie na badania, pismo informujące o prawomocności decyzji – AK-DN-ŚP-35, AK-DN-ŚP-36, AK-DN-ŚP-37).

Ponadto w aktach sprawy znajdują się pisma (m.in. zawiadomienie o przesunięciu terminu rozpatrzenia sprawy, zawiadomienia strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwaniem wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji), na których organ dokonuje korekt i skreśleń (AK-DN-ŚP-38, AK-DN-ŚP-39, AK-DN-ŚP-40). Tym samym nie można ocenić czy do strony postępowania został wysłany dokument o prawidłowej treści.

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

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

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania stron o niezalutwieniu sprawy w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej niewłaściwe określanie terminu ostateczności decyzji. Stanowi to naruszenie art. 57 ust. 1 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
3. Błędne wydawanie kart stwierdzenia choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
4. Brak zwrotnych potwierdzeń odbioru zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli. Brak możliwości weryfikacji czy kontrola została przeprowadzona w terminie ustawowym. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 2 Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.)
5. Brak podpisu, daty odbioru protokołu przez kontrolowanego. W związku z powyższym brak możliwości odniesienia się do zapisu zawartego w protokole

kontroli – pouczenia, tj. „*W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń kontroli*”.

6. Brak przesyłania decyzji administracyjnej o stwierdzeniu choroby zawodowej do jednostki orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy. Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
7. Niespójność daty wskazanej na upoważnieniu do kontroli z datą zawartą w protokole kontroli. Tym samym czynności kontrolne przeprowadzane bez stosownego upoważnienia PPIS w Pleszewie.

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. właściwie obliczać termin w sprawie.
3. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do zapisu § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836), tj. w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządzać kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przysyłać ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi.
4. Stosować się do reguły uprzedniego powiadomienia przedsiębiorcy o kontroli zgodnie z art. 48 ust. 2 Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), tj. kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed

upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Jeżeli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia. Załączać do akt sprawy zwrotne potwierdzenie odbioru.

5. W protokole kontroli wskazywać datę odbioru protokołu oraz uzupełniać podpis kontrolowanego. Stosować się do zapisu zawartego w protokole kontroli – pouczenia, tj. „W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń kontroli”.
6. Przy wydawaniu decyzji administracyjnej o stwierdzeniu choroby zawodowej stosować się do treści § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836), tj. przysłać decyzję jednostce orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.
7. Stosować się do ram czasowych zawartych w upoważnieniu do kontroli. Data na upoważnieniu musi być tożsama z datą zawartą w protokole kontroli, tj. obejmować okresem rozpoczęcie kontroli oraz zakończenie kontroli.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

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

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

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

IV.5.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

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

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.**

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

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

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

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest na podstawie wywiadu terenowego oraz informacji przekazywanych przez Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki PSSE w Pleszewie. Zaleca się, aby poszerzyć sposób pozyskiwania informacji o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji

Sanitarnej, tj. korzystanie z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są na bieżąco do pliku „Plan kontroli obiektów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie”, który znajduje się na dysku wspólnym PSSE. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie doręczeń pism) lub jest dostarczane osobiście przez pracowników.

Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- ROSSMANN SUPERMARKETY DROGERYJNE POLSKA SP. Z O.O.,
ul. Świętej Trójcy do Dzieciątka Jezus 109, 91-222 Łódź, DROGERIA ROSSMANN,
ul. Armii Poznań 24, 63-300 Pleszew,
- AND BUD Sp. z o.o., ul. Targowa 1, 63-300 Pleszew,
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- Karambola Sp. z o.o., Sklep Bricomarche, ul. Kaliska 76, 63-300 Pleszew.

W ocenianej dokumentacji umieszczone są zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo

przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), które przesyłane są za pomocą Poczty Polskiej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli. Treść zawiadomienia, upoważnienia i protokołu jest spójna z tematem kontroli. Wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli.

Protokoły kontroli zawierają wszystkie niezbędne informacje. Całość dokumentacji prowadzona jest prawidłowo.

Kontrole prowadzone są przez dwie osoby.

W okresie objętym kontrolą wydano 1 decyzję administracyjną z zakresu wprowadzania do obrotu kosmetyków.

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Stwierdzono, iż w postępowaniu dotyczącym firmy [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] nie sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji administracyjnej (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3), co stanowi naruszenie art. 61 § 1 i § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Z jego treści wynika, iż postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie. Zgodnie z zasadą czuwania przez organ administracji nad interesem strony i innych osób biorących udział w postępowaniu, należy wskazać, że na organie administracji publicznej ciąży obowiązek poinformowania strony postępowania o wszczęciu postępowania i zamiarze wydania decyzji administracyjnej.

W przedmiotowym postępowaniu nie sporządzono również adnotacji dotyczącej powodu odstąpienia od zawiadomienia strony o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu na podstawie art. 10 § 2 k.p.a., który stanowi, iż organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3). Stanowi to naruszenie art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks

postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Z jego treści wynika, iż organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1. Natomiast § 1 stanowi, iż organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Mając na uwadze powyższe należy każdorazowo przed wydaniem decyzji w trybie art. 10 § 2 k.p.a. sporządzić adnotację służbową uzasadniającą taki tok postępowania. Umieszczenie takiego uzasadnienia w treści decyzji nie jest wystarczającą formą.

W osnowie decyzji administracyjnej z dnia 17 marca 2023 r., nr 2/2023, znak ON-HP.9020.16.2023 organ powołuje się na art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w myśl, którego jeżeli naruszenie wymagań, o których mowa w ust. 1, spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje [...], wycofanie z obrotu środka spożywczego, materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością, produktu kosmetycznego lub innego wyrobu mogącego mieć wpływ na zdrowie ludzi albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań; decyzje w tych sprawach podlegają natychmiastowemu wykonaniu. Jednocześnie w uzasadnieniu decyzji organ powołuje się na art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), który stanowi, iż decyzji, od której służy odwołanie, może być nadany rygor natychmiastowej wykonalności, gdy jest to niezbędne ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego. Należy zauważyć, iż w momencie przywołania w osnowie decyzji art. 27 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie ma konieczności powoływania się na art. 108 § 1 k.p.a. ze względu na ten sam skutek prawny.

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

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 3.04.2023 r. na terenie podległym PSSE w Pleszewie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Pleszewie na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami

psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Pleszewie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez pion higieny pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

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

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Pleszewie prowadzi współpracę z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz z SPZOZ w Pleszewie w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

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

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

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

1. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym brak jest zawiadomienia o wszczęciu postępowania, co stanowi naruszenie art. 61 § 1 i § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
2. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym brak sporządzenia przez organ adnotacji dotyczącej przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a., co stanowi naruszenie art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
3. Przywoływanie w osnowie decyzji art. 108 §1 k.p.a., pomimo iż rygor natychmiastowej wykonalności z mocy prawa wynika z zastosowanego w decyzji art. 27 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

1. Podczas prowadzonych postępowań stosować się do treści art. 61 §1 i §4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj.: postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie.
2. Podczas prowadzonych postępowań stosować się do treści art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj.: organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1. Natomiast § 1 stanowi, że organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
3. Podczas prowadzonych postępowań w momencie przywołania w osnowie decyzji art. 27 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) nie należy powoływać się na art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) ze względu na ten sam skutek prawny.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [REDAKTOWANE] – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.6a.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Pleszewie. Sprawdzenie realizacji zalecenia pokontrolnego w zakresie działalności higieny dzieci i młodzieży wydanego przez WPWIS w wyniku ostatniej kontroli z dnia 23.05.2017 r.

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej PSSE w Pleszewie w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydano jedno zalecenie pokontrolne – „wydając opinię o warunkach higieniczno-sanitarnych w żłobku należy zawrzeć informacje o liczbie dzieci w żłobku oraz czasie ich pobytu w placówce”.

Kontrola wykazała wykonanie zalecenia pokontrolnego w zakresie zawierania informacji o liczbie dzieci w żłobku oraz niewykonania zalecenia w części dotyczącej czasu pobytu dzieci w placówce.

2. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży od 1.05.2019 r. zatrudniona jest Pani [REDAKTOWANE] (Asystent).

Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty

działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221) otrzymuje jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Dodatkowo pracownik od 2 stycznia 2023 r. pełni funkcję Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości.

Kontrole przeprowadzane są w zespołach dwuosobowych, co zweryfikowano na podstawie wpisu w ocenionej dokumentacji kontrolnej, z której wynika, iż w kontrolach wraz z Panią [REDAKTOWANO] uczestniczył pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Pani [REDAKTOWANO].

Podczas nieobecności pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zastępstwo pełni osoba wyznaczona przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie.

3. Udział w szkoleniach i naradach.

Pani [REDAKTOWANO] uczestniczyła w 3 szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. oprogramowania Microsoft 365, interpretacji przepisów k.p.a. oraz systemu jakości; 6 szkoleniach zewnętrznych dotyczących m.in. przeszkolenia na ankietera GYTS-NIO w Warszawie, bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, zasad zdrowego żywienia oraz działań na rzecz walki z otyłością, profilaktyki raka piersi oraz w szkoleniu on-line z GIS „Wymogi higieniczne i zdrowotne przy projektowaniu żłobków”.

Udział w szkoleniach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

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

- przygotowania szkół do nowego roku szkolnego,
- współuczestnictwa z przedstawicielami Starostwa Powiatowego w Pleszewie w posiedzeniach Komisji Zdrowia, Pomocy Społecznej i Bezpieczeństwa Publicznego, omówienia zasad współpracy z podmiotami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo mieszkańców powiatu podczas wypoczynku letniego,
- udziału w prelekcjach na temat higieny jamy ustnej (wspólnie z pracownikiem zatrudnionym na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia).

Ponadto w przedmiotowym okresie pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży wspólnie z przedstawicielami Policji kontrolował turnusy letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Pleszewie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 77 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 38 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku zaplanowano do kontroli 50 placówek stałych, z czego skontrolowano 43. Ponadto przeprowadzono 19 kontroli letniego i zimowego wypoczynku i 38 kontroli dodatkowych.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Pleszewie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 77 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 52 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 roku zaplanowano do kontroli 52 placówki stałe, wszystkie skontrolowano, ponadto przeprowadzono 44 kontrole dodatkowe, w tym 15 kontroli dotyczących przygotowania szkół do nowego roku szkolnego, 3 kontrole dotyczące przygotowania obiektów do wypoczynku, 24 kontrole letniego i zimowego wypoczynku oraz 2 kontrole dodatkowe w związku z wpływaniem interwencji.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Pleszewie znajduje się 79 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 7 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 3.04.2023 r. zaplanowano kontrole 15 placówkach stałych, wszystkie skontrolowano oraz przeprowadzono 7 dodatkowych kontroli.

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszeniu zajęć w placówkach.

Poprawność wydanych opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie decyzji znak ON.HD.9020.01.9.2.2021 z dnia 8.02.2021 r. (AK-DN-HD-PZ-1a) dotyczącej Publicznego Żłobka w Gołuchowie.

W wydanej decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195) oraz art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego – k.p.a. (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 ze zm.), art. 24 i art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 75), § 2 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 2019 r. poz. 72), na podstawie których PPIS w Pleszewie zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczenia żłobka na pobyt dla 20 dzieci.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Pleszewie zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli (protokół kontroli nr ON-HD.9020.01.9.1.2021 z 5.02.2021 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) oraz informacja o maksymalnej liczbie dzieci mogących przebywać w żłobku. W przedmiotowej decyzji nie podano wymiaru czasowego pobytu dzieci w placówce, a tym samym *nie wykonano zalecenia pokontrolnego wydanego podczas kontroli kompleksowej PSSE w Pleszewie przeprowadzonej 23.05.2017 r.*

W związku z zaopiniowaniem pod względem wymagań higieniczno-sanitarnych pomieszczeń Publicznego Żłobka w Gołuchowie, decyzją znak ON.HD.9020.01.9.2.2021 z dnia 8.02.2021 r. (AK-DN-HD-PZ-1a) została wydana decyzja opłatowa znak ON-HD.9020.01.9.5.2021 z dnia 9.03.2021 r. (AK-DN-HD-PZ-2a).

W opinii tutejszego organu bezpodstawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych w przedmiotowej placówce, ponieważ zgodnie z art. 36 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), który stanowi, iż za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zgodnie z art. 36 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Z decyzji znak ON.HD.9020.01.9.2.2021 z dnia 8.02.2021 r. (AK-DN-HD-PZ-1a) wynika jednoznacznie, że nie została ona wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.42.2022 z dnia 10.02.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-3a) dotyczącej Zespołu Szkół Publicznych w Żegocinie, 63-304 Czermin.

W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1166 ze zm.), na podstawie którego PPIS w Pleszewie zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby wskazać datę uzyskania wyniku pozytywnego badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie którego ustalony został termin zawieszenia zajęć.

7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Pleszewie wpłynęły trzy interwencje w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Poprawność rozpatrywania interwencji skontrolowano na podstawie interwencji dotyczącej występowania pluskiew w pokojach mieszkalnych w budynku internatu Centrum Kształcenia i Wychowania Ochotniczych Hufców Pracy w Pleszewie (AK-DN-HD-PZ-4a). Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadził kontrolę wspólnie z pracownikiem zatrudnionym na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, w wyniku której potwierdzono zarzuty. W trakcie kontroli Dyrektor placówki przedstawił do wglądu dokumentację z przeprowadzonej dezynsekcji. Poinformowano osobę zgłaszającą o podjęciu działań w przedmiotowej sprawie.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Pleszewie wpłynęło jedno pisemne zapytanie w zakresie higieny dzieci i młodzieży dotyczące wymagań sanitarnych dla obozu harcerskiego (znak sprawy ON-HD.9012.7.7.2022) (AK-DN-HD-PZ-5a). *W przedmiotowej sprawie udzielono pisemnej odpowiedzi osobie wnoszącej zapytanie, jednak nie zawarto w niej informacji o klauzuli RODO, co jest niezgodne z art. 61 § 5 k.p.a.*

8. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są elektroniczne i papierowe rejestry: protokołów kontroli, decyzji merytorycznych, decyzji opłatowych, zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomień o wszczęciu postępowań opłatowych, zawiadomień o zamiarze przeprowadzenia kontroli, rejestr pism wchodzących i wychodzących, postanowień o nałożeniu grzywny i tytułów wykonawczych, mandatów, rejestr maili wychodzących, rejestr upomnień, protokołów zleconych, interwencji oraz ewidencja obiektów pod nadzorem.

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 pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży nie prowadził postępowań administracyjnych i egzekucyjnych.

10. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Kwileniu, Stara Kaźmierka 1, 63-313 Chocz, protokół kontroli nr ON.HD.9020.11.2023 z dnia 20.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a).

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnym druku protokołu kontroli i formularza.

W protokole kontroli wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. *W przypadku ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wskazano nieaktualne miejsce publikacji aktu prawnego (jest Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm., winno być Dz. U. z 2023 r. poz. 338).*

W pkt II.7 protokołu kontroli odnotowano wyposażenie, które zostało użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. Ponadto w pkt III.2 zawarto informację, że podczas kontroli przekazano klauzulę RODO.

W pkt II.12 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

W wyniku kontroli stwierdzono m.in. nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny i techniczny posadзки na korytarzach na parterze budynku – ubytki i dziury w kamiennej podłodze oraz wytarte i śliskie powierzchnie schodów. Powyższe nieprawidłowości mimo naruszenia przepisów prawa nie spowodowały wszczęcia postępowania administracyjnego.

Z informacji uzyskanej w trakcie kontroli od pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży wynika, iż w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w placówkach nadzorowanych przez PPIS w Pleszewie w zakresie higieny dzieci i młodzieży, dyrektorzy placówek zobowiązują się do usunięcia nieprawidłowości w określonym terminie.

Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień.

Ponadto znak sprawy umieszczany na pismach, rozszerzony został do trzech miejsc po symbolu klasyfikacyjnym, co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

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

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

1. W opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych znak ON.HD.9020.01.9.2.2021 z 8.02.2021 r. nie zawarto informacji o czasie pobytu dzieci w placówce. Zgodnie z art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 ze zm.) spełnienie wymagań lokalowych

i sanitarnych zawartych w rozporządzeniu 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 2019 r. poz. 72), potwierdza się pozytywną opinią m.in. właściwego państwowego inspektora sanitarnego. W opinii sanitarnej należy odnieść się do wszystkich zapisów zawartych w rozporządzeniu. Brak informacji o wymiarze czasowym pobytu dzieci skutkuje niewłaściwie prowadzonym nadzorem nad placówką.

2. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezpodstawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 338), który stanowi iż za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2 powyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.
3. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości w placówkach nadzorowanych przez PPIS w Pleszewie w zakresie higieny dzieci i młodzieży nie są prowadzone postępowania administracyjne. Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości skutkują błędnie prowadzonym nadzorem nad placówkami oraz mogą stanowić podstawę zarzutu dotyczącego prawidłowości prowadzonego postępowania administracyjnego.

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

1. Wydając opinię o warunkach higieniczno-sanitarnych w żłobku należy zawrzeć informacje o czasie pobytu dzieci w placówce.

2. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych nie należy pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.
3. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości w placówkach nadzorowanych przez PPIS w Pleszewie w zakresie higieny dzieci i młodzieży należy prowadzić postępowania administracyjne.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

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

IV.6b.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

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

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

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

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

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez jednego pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Pani ██████████ na tym stanowisku pracuje od 2001 r. Podczas jej nieobecności zastępstwo pełni osoba wyznaczona przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Pleszewa i powiatu pleszewskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość”,

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
 - Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
 - Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
 - Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
 - Światowy Dzień Zdrowia,
 - Światowy Dzień bez Tytoniu,
 - Światowy Dzień Rzucania Palenia,
 - Kampania informacyjna „Wybieraj zdrową żywność”,
- o zasięgu wojewódzkim:
- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
 - Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
 - Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
 - Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- oraz o zasięgu lokalnym działania z zakresu:
- profilaktyki chorób nowotworowych, w tym m.in. nowotworów skóry,
 - profilaktyki chorób zakaźnych, w tym m.in. grypy,
 - profilaktyki uzależnień,
 - profilaktyki próchnicy i prawidłowej higieny jamy ustnej,
 - bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego,
 - profilaktyki wszawicy.

W kontrolowanym okresie pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ inicjował, organizował i prowadził różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego, w tym m.in.:

- pogadanki dla uczestników wypoczynku letniego i zimowego,
- pogadanki dla dzieci przedszkolnych i szkolnych,
- punkty promocji zdrowia podczas akcji edukacyjno-profilaktycznych (w tym: m.in. 7.10.2022 r. z okazji Europejskiego Dnia Przywracania Czynności Serca).

Działania zaplanowane przez PSSE w Pleszewie:

- 4.05.2023 r. – 4 szkolenia dla 400 dla uczniów szkół ponadpodstawowych o tematyce: „Profilaktyka Czerniaka. Tatuże.” Partnerem akcji jest Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu,
- 5 szkoleń z zakresu profilaktyki raka piersi dla grupy emerytów z Pleszewa (20.04.2023 r.), słuchaczy Uniwersytetu III wieku w Gołuchowie (26.04.2023 r.) oraz uczniów szkół ponadpodstawowych (terminy zostaną ustalone).

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ przygotowuje i przekazuje do zamieszczenia na portalu społecznościowym PSSE w Pleszewie zarówno informacje na temat zrealizowanych działań, jak i inne z zakresu promocji zdrowia.

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

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji ze zrealizowanych działań w ramach programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

Koordinatorem powiatowym programu jest pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Program skierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych.

W roku szkolnym 2021/22 program realizowany był w 3 szkołach ponadpodstawowych (50% tego typu szkół w powiecie pleszewskim) przez szkolnych koordynatorów programu, którzy zostali przygotowani do wdrożenia programu uczestnicząc w szkoleniu zorganizowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz powiatowego koordynatora. Do realizacji programu koordynatorzy szkolni wyposażeni zostali w pakiet materiałów edukacyjnych.

Ze wszystkich placówek realizujących program koordynatorzy szkolni przesłali do PSSE w Pleszewie kwestionariusze sprawozdawcze, na podstawie których koordynator powiatowy opracował informację z realizacji programu na terenie powiatu pleszewskiego.

Działaniami edukacyjnymi objęto 594 uczniów (28,5% uczniów klas I-IV szkół ponadpodstawowych). Z ankiety ewaluacyjnej przeprowadzonej po realizacji IX edycji programu, wśród grupy 280 uczniów uczestniczących w programie wynika, że 82,9% uczniów chętnie uczestniczyło w zajęciach programowych, a 86,4% uznało, że należy proponować takie zajęcia uczniom w ich wieku. Koordynator powiatowy przeprowadził wizytację wszystkich szkół realizujących program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

W roku szkolnym 2022/2023 do realizacji programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” przystąpiły 4 szkoły ponadpodstawowe.

W ramach kontroli przeprowadzono również analizę dokumentacji w zakresie realizacji XVI edycji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”. Deklarację przystąpienia do programu w roku szkolnym 2022/2023 (na stronie internetowej programu www.trzymajforme.pl) złożyło 10 szkół podstawowych (33,3 % tego typu szkół w powiecie pleszewskim). Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że program jest realizowany w sposób prawidłowy, zgodnie z harmonogramem oraz założeniami i zaleceniami wojewódzkiego koordynatora. Dokumentacja (protokoły z wizytacji, program szkolenia dla szkolnych koordynatorów, lista obecności, informacja z realizacji zadania, rozdzielniki materiałów edukacyjnych) odzwierciedla prawidłowość przeprowadzonych działań i prowadzona jest zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci uczęszczających do przedszkoli, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Ujęte są one w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano 40 wizytacji – wykonano 44 (większa liczba związana była z letnim wypoczynkiem dzieci i młodzieży), a w 2022 r. – 40 wizytacji, wszystkie zostały wykonane. W 2023 r. zaplanowano 40 wizytacji w przedszkolach i szkołach. Do 3.04.2023 r. przeprowadzono 17. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”.

Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ przeprowadza wizytacje z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia samodzielnie. Dodatkowo bierze udział w kontrolach z zakresu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzanych przez pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży. Udział w tych kontrolach jest odnotowywany w protokołach kontroli.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Pleszewie,
- Urzędem Miasta i Gminy w Pleszewie,

- urzędami gmin,
- Komendą Powiatową Policji w Pleszewie,
- Państwową Strażą Pożarną,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Pleszewie.

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

Zalecenia pokontrolne z poprzedniej kontroli kompleksowej, przeprowadzonej w 2017 r.:

1. Przy uzgadnianiu dokumentacji projektów budowlanych, powołując się w podstawie prawnej opinii na art. 32 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane należy wydać opinię w terminie 14 dni – **wykonano**.
2. Przy uzgadnianiu dokumentacji projektów budowlanych, zgodnie z kodeksem postępowania administracyjnego, w przypadku braków formalnych organ powinien wezwać stronę niezwłocznie do uzupełnienia poprawienia - wniosku, a w przypadku osobistego stawienia się strony i uzupełnienia wniosku należy sporządzić protokół z podpisem osób uczestniczących. W przypadku, gdy brak jest uzupełnienia, to w wymaganym ustawowo terminie, należy wydać stosowną opinię w oparciu o dostarczone dokumenty – **wykonano**. Jednakże kontrola wykazała, że PPIS w Pleszewie nie wezwał strony do uzupełnienia dokumentacji, tylko wydał opinie znak ON-NS.9011.5.1.2022 (AK-DN-NS-3) w sprawie uzgodnienia warunków

realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Pleszewie zatrudniony jest 1 pracownik:

- ██████████ – Młodszy asystent.

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

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

Przeanalizowano akta spraw: **znak ON-NS.9011.6.31.2022 i ON-NS.9011.6.12.2023** zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-1 i AK-DN-NS-2) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie. Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Pleszewie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji tj.: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, Kartę Informacyjną Przedsięwzięcia, wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego/ informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu – 14 dni, o którym mowa w art. 64 ust. 4 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 ze zm. – dalej Ustawa). W treści kontrolowanych opinii wskazano faktyczne i prawne uzasadnienia stanowiska. Opinia (AK-DN-NS-1) wydana w sprawie ON-NS.9011.6.31.2022 nie została zweryfikowana przez radcę prawnego.

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

Podczas kontroli przeanalizowano akta spraw: **ON-NS.9011.5.1.2022 i ON-NS.9011.5.3.2022** zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-3 i AK-DN-NS-4) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie. Kontrolowane stanowiska powinny zostać wydane w oparciu o komplet dokumentacji tj.: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informację o jego braku. Opinia (AK-DN-NS-3) w sprawie ON-NS.9011.5.1.2022 została

wydana mimo braku wymaganego dokumentu, o którym mowa w art. 77 ust. 2 Ustawy – wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku. PPIS w Pleszewie nie wezwał wnioskodawcy do uzupełnienia braku formalnego wniosku. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 77 ust. 6 Ustawy.

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

Skontrowano akta spraw: **ON-NS.9011.1.7.2021** i **ON-NS.9011.1.3.2023** zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-5 i AK-DN-NS-6) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pleszewie. W osnovach opinii (AK-DN-NS-5 i AK-DN-NS-6) użyto niewłaściwie wyrażenia „opiniuje” zamiast „uzgadnia”, co wynika z przepisu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). Stanowiska PPIS w Pleszewie zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 – dalej k.p.a.). Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Pleszewie wydał decyzje – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

5. Odbiory:

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

Pracownicy PSSE w Pleszewie przeprowadzili czynności kontrolne w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Kontrole zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania wraz z załącznikami. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli. (AK-DN-NS-8, AK-DN-NS-10). Następnie PPIS w Pleszewie wydał opinie znak: **ON-NS.9020.08.2023** i **ON-NS.9020.07.2023** (AK-DN-NS-7 i AK-DN-NS-9). Strona osobiście tego samego dnia odbierała protokół i opinię, a więc organ zajął stanowiska bez możliwości uwzględnienia ewentualnych zastrzeżeń strony w odniesieniu do przeprowadzonej kontroli. Powyższe wynika z Procedury Technicznej PT-01 nr 45/16 z 14 marca 2016 r. Projekty budowlane będące podstawą odbioru zostały zaopiniowane bez zastrzeżeń przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych, posiadającego uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu

budowlanego. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Pleszewie wydał decyzje – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

6. Skargi.

Brak.

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

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie elektronicznej i papierowej.

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

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

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

1. Brak kompletu dokumentów wymaganych do wydania opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, wynikającego z zapisów art. 77 ust. 2 Ustawy tj. wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.
2. Brak akceptacji radcy prawnego na opinii sanitarnej.
3. Brak właściwego zapisu w ośnowach opinii dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej zgodnie z art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) tj. wyrażenia „uzgadnia”.
4. Nie zachowano 7-dniowego terminu na możliwość wniesienia przez stronę zastrzeżeń do protokołu przed wydaniem opinii w zakresie odbioru budowlanego.

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

Zalecenia:

1. PPIS w Pleszewie wydając opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien zebrać niezbędne dokumenty, o których mowa w art. 77 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.).

2. Dokumentacja wydawana w imieniu PPIS w Pleszewie winna być akceptowana przez radcę prawnego.
3. Treść osnowy opinii dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej powinna wynikać z brzmienia art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), tj. dotyczyć uzgodnienia.
4. Należy zachować termin 7 dni roboczych od dnia wydania protokołów na wniesienie ewentualnych zastrzeżeń lub uzyskać oświadczenie o zrzeczeniu się tego prawa. Zgodnie z punktem IV.E.16 Procedury technicznej PT-01 wydanej zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. dotyczącej sposobu wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, kontrolowany może wnieść do protokołu kontroli zastrzeżenia w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania. Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydając opinie w zakresie odbioru obiektu budowlanego powinien zachować ww. termin od wydania protokołu na wniesienie ewentualnych zastrzeżeń.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Należy stosować obowiązujące wzory formularzy dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, przekazane pismem znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 8/22 z dnia 29.12.2022 r. powołano na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Pleszewie (GSJ) Panią ██████████ ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z dnia 2.01.2023 r.

Na podstawie protokołów z kontroli oceniono sposób przeprowadzania kontroli przez pracowników PSSE w Pleszewie. Analiza dokumentów wykazała, że na kontrole pracownicy chodzili w dwuosobowych zespołach. Zauważono, że gdy w kontroli uczestniczył PPIS w Pleszewie, protokół został zatwierdzony również przez niego, co jest niezgodne z pkt F.1 procedury kontroli PT-01 (AK-SJ-14).

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami Dyrektora nr 2/17 z dnia 18.01.2017 r. oraz 4/23 z dnia 13.01.2023 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem

Dyrektora nr 12/17 z dnia 13.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 11/17 z dnia 13.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pleszewie auditowana jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 5.12.2022 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 10/22 z dnia 29.12.2022 r., natomiast Zespół ds. Kontroli Zarządczej zarządzeniem Dyrektora nr 9/22 z dnia 29.12.2022 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 11.04.2022 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie papierowej na poziomie każdej komórki organizacyjnej.

Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę przeprowadzać w formie elektronicznej.

4. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej.

W PSSE w Pleszewie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zauważono jednak, że na egzemplarzach pism przeznaczonych do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odręcznego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9).

Podczas kontroli zauważono, że na korespondencji przychodzącej w górnej części pisma nie umieszcza się znaku sprawy co jest niezgodne z § 52 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (AK-SJ-1). Na upoważnieniach do kontroli brak jest nadanego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5).

Na spisach spraw, w rubryce „Nazwa podmiotu, od którego sprawa wpłynęła/ znak pisma wszczynającego sprawę”, umieszczany jest nr sprawy własnej, a nie podmiotu

zewnątrznego (AK-SJ-10, AK-SJ-11). Nazwa hasła klasyfikacyjnego umieszczonego na spisach spraw (w rubryce „hasło klasyfikacyjne wg. wykazu akt”) niezgodna jest z Rzeczowym wykazem akt (RWA). Znak sprawy umieszczany na pismach rozszerzony został do trzech miejsc po symbolu klasyfikacyjnym co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (AK-SJ-12, AK-SJ-13).

5. Obieg dokumentów w PSSE.

Dokumentacja Systemu Zarządzania, a także obieg dokumentów w PSSE w Pleszewie prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 1/20 z dnia 12.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE. Podczas analizy dokumentacji znajdującej się w teczkach obiektów, zauważono brak stosowania klauzuli RODO na pierwszym piśmie przekazywanym stronie postępowania.

6. Organizacja pracy w PSSE w Pleszewie.

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

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 12/20 z dnia 29 września 2020 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczony został film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Pleszewie. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

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

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

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

1. W przypadku, gdy w kontroli uczestniczył PPIS w Pleszewie, protokół został zatwierdzony również przez niego, co jest niezgodne z pkt F.1 procedury kontroli PT-01.
2. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odrębnego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
3. Na korespondencji przychodzącej brak jest naniesionego w górnej części pisma znaku sprawy, co jest niezgodne z § 52 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
4. Na upoważnieniach do kontroli brak jest nadanego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
5. Na spisach spraw, w rubryce „Nazwa podmiotu, od którego sprawa wpłynęła/ znak pisma wszczynającego sprawę”, umieszczany jest znak sprawy własnej, a nie podmiotu zewnętrznego.
6. Nazwa hasła klasyfikacyjnego umieszczanego na spisach spraw (w rubryce „hasło klasyfikacyjne wg. wykazu akt”) jest niezgodna z Rzeczowym wykazem akt (RWA).
7. Znak sprawy umieszczany na pismach, rozszerzony został do trzech miejsc po symbolu klasyfikacyjnym co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

1. Protokoły z kontroli po przeprowadzonej kontroli powinny być przedłożone bezpośrednio przełożonemu zgodnie z pkt F.1 procedury kontroli PT-01.

2. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę powinien umieścić swój odręczny podpis i datę jego złożenia, zgodnie z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
3. Na korespondencji przychodzącej należy w górnej części pisma umieszczać znak sprawy, zgodnie z § 52 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.
4. Na upoważnieniach do kontroli umieszczać znak sprawy zgodnie z § 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.
5. Na spisach spraw, w rubryce „Nazwa podmiotu, od którego sprawa wpłynęła/ znak pisma wszczynającego sprawę”, umieszczać znak sprawy podmiotu zewnętrznego, a nie znak sprawy własnej.
6. Na spisach spraw (w rubryce „hasło klasyfikacyjne wg. wykazu akt”) wpisywać nazwę hasła klasyfikacyjnego zgodną z Rzeczowym wykazem akt (RWA).
7. Znak sprawy umieszczany na pismach, rozszerzać jedynie do dwóch miejsc po symbolu klasyfikacyjnym zgodnie z § 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

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

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

IV.9.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

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

- a) upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – w PSSE w Pleszewie nie wszyscy pracownicy zajmujący stanowiska, dla których wymagane jest przepisami prawa posiadanie upoważnień do dostępu do informacji niejawnych posiadają stosowny dokument (upoważnienie).

Kierownik jednostki organizacyjnej (Dyrektor PSSE) zobowiązany jest do przeszkolenia i udzielenia upoważnień do informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” (zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych).

- b) dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja niekompletna, nie zawiera obowiązujących załączników wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie gotowości obronnej państwa (Dz. U. Nr 219, poz. 2218) oraz zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów. W zarządzeniu Dyrektora PSSE nie wyznaczono Kierownika Stałego Dyżuru. Powyższy obowiązek nakłada ww. zarządzenie Wojewody Wielkopolskiego.

- c) stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska stały dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją stanowiska Stały Dyżur, zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

- a) dokumentacja szkoleniowa – dokumentacja kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy, potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych.
- b) ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych „uchyleniem” od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305).
- c) dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- a) realizacji zadań w czasie pokoju – Plan zarządzania kryzysowego PSSE w Pleszewie aktualizowany na bieżąco. Aktualizacje są ewidencjonowane w „karcie aktualizacji”.
 - b) realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – brak „Dokumentacji Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Pleszewie” w czasie pokoju, w razie wewnętrznego lub zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa narodowego, w tym w razie wystąpienia działań terrorystycznych lub innych szczególnych zdarzeń, a także w czasie wojny. Wymóg posiadania ww. dokumentacji nakłada rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie gotowości obronnej państwa (Dz. U. Nr 219, poz. 2218) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie przygotowania systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym (Dz. U. Nr 98, poz. 978 ze zm.).
 - c) realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. – brak opracowanego i wdrożonego „Wykazu przedsięwzięć i procedur systemu zarządzania kryzysowego dla modułów zadaniowych, stopni alarmowych – CRP”.
- Powyższa dokumentacja jest niezbędna do realizacji zadań, a jej brak uniemożliwia wykonanie czynności przez osoby funkcyjne oraz przygotowanie instytucji do

realizacji zadań w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych – CRP. Zadania do realizacji określają następujące akty prawne: art. 16 ust. 5 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2632) oraz rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065). Podczas szkoleń przeprowadzonych 13.06.2022 r. oraz 27.01.2023 r. przez Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych WSSE w Poznaniu, wskazano sposób opracowania dokumentów oraz zakres obowiązków dla poszczególnych osób funkcyjnych, jednak zalecenia te nie zostały wdrożone.

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które jest zainstalowane w PSSE na kilku komputerach. Zarówno przygotowanie personelu, jak i poziom zabezpieczenia w sprzęt zapewnia utrzymanie ciągłości funkcjonowania systemu w przypadku zdarzeń niepożądanych.

5. Zapasowe Miejsca Pracy

PSSE w Pleszewie posiada Zapasowe Miejsca Pracy. Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenie lokalowe na rzecz PSSE w Pleszewie w pełni zabezpiecza funkcjonowanie instytucji w różnych sytuacjach kryzysowych. Świadczenie lokalowe jest oparte na pisemnym porozumieniu pomiędzy PSSE w Pleszewie i Urzędem Gminy w Gołuchowie. PSSE w Pleszewie nie posiada dokumentacji dotyczącej przeniesienia Głównego Stanowiska Kierowania na Zapasowe Miejsce Pracy. Powyższa dokumentacja powinna być elementem składowym „Dokumentacji Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Pleszewie”.

6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- a) analiza ryzyka wykonana w formie opisowej, zawiera działania związane z zakłóceniem działania w systemie teleinformatycznym. Pozostałe zadania PSSE nie zostały uwzględnione. Brak zdarzeń losowych oraz czynników atmosferycznych, możliwych do przewidzenia. Ponadto w analizie ryzyka nie uwzględniono czynnika ludzkiego. Brak wersji graficznej w postaci „Macierzy szacowania ryzyka” nie pozwala na opracowanie listy zagrożeń obszarów mogących mieć wpływ na funkcjonowanie PSSE w Pleszewie (*ryzykiem jest kombinacja prawdopodobieństw*

wystąpienia zdarzenia niepożądanego i jego konsekwencji). Opis powinien zawierać informacje o czynnościach koniecznych do wykonania w poszczególnych zdarzeniach. Ponadto PSSE w Pleszewie posiada uzgodnienia z innymi służbami, które zabezpieczą awaryjne zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek.

- b) plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany jedynie w oparciu o analizę ryzyka dla systemu teleinformatycznego. Pozostałe sfery: zdarzenia losowe, akty terroru, sabotaż itp. zostały pominięte.

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

PSSE w Pleszewie nie posiada opracowanej i wdrożonej instrukcji dla stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.

8. Regulamin pracy PSSE czasie wojny

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

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

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

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

1. W PSSE w Pleszewie nie wszyscy pracownicy zajmujący stanowiska, dla których wymagane jest przepisami prawa posiadanie upoważnień do dostępu do informacji niejawnych posiadają stosowny dokument (upoważnienie).

2. Stanowisko Stały Dyżur nie posiada Kierownika Stałego Dyżuru.
3. Brak wdrożonego „Regulaminu PSSE w Pleszewie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny”.
4. Brak dokumentacji „Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w czasie pokoju, w razie wewnętrznego lub zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa narodowego, w tym w razie wystąpienia działań terrorystycznych lub innych szczególnych zdarzeń, a także w czasie wojny”.
5. Brak „Wykazu przedsięwzięć i procedur systemu zarządzania kryzysowego dla modułów zadaniowych, stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP”.
6. Analiza ryzyka dla PSSE w Pleszewie nie zawiera wszystkich wymaganych zadań składowych. Nie uwzględniono czynnika ludzkiego i czynnika wynikającego ze zdarzeń atmosferycznych. Nie uwzględniono także awaryjnego zasilania PSSE dla magazynu szczepionek. Brak wersji graficznej analizy ryzyka.
7. Plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji nie uwzględnia: zdarzeń losowych, aktów terroru, sabotażu itp.

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

1. Przeszkolić i wydać upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych wszystkim osobom, dla których posiadanie niniejszego upoważnienia wymagane jest przepisami prawa.

Termin realizacji zalecenia: do 30.07.2023 r.

2. Opracować i wdrożyć nowe zarządzenie Dyrektora PSSE w sprawie organizacji stanowiska Stały Dyżur.

Termin realizacji zalecenia: do 20.07.2023 r.

3. Opracować Regulamin PSSE na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

Termin realizacji zalecenia: do 30.08.2023 r.

4. Opracować dokumentację Głównego Stanowiska Kierowania PSSE w Pleszewie.

Termin realizacji zalecenia: do 30.07.2023 r.

5. Wykonać „Wykaz przedsięwzięć i procedur systemu zarządzania kryzysowego dla modułów zadaniowych, stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP”.

Termin realizacji zalecenia: do 30.08.2023 r.

6. Wykonać ponowną analizę ryzyka dla PSSE w Pleszewie z uwzględnieniem wszystkich wymaganych zadań składowych wraz z jej wersją graficzną.

Termin realizacji zalecenia: do 30.08.2023 r.

7. Opracować nowy Plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania – określić zakres odpowiedzialności poszczególnych osób funkcyjnych na wypadek zdarzeń wynikających z analizy ryzyka.

Termin realizacji zalecenia: do 30.08.2023 r.

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

Brak wskazań.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

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

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

- ██████████ – Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie
- ██████████ – Informatyk

IV.10.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

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

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Stwierdzono, że urządzenia sieciowe podłączone są w sposób nieoznaczony. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Pleszewie,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Pleszewie. Sprawdzone zawartość strony internetowej pod względem dostępności cyfrowej,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,

- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,
- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostęпами do systemów teleinformatycznych.

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

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

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Pleszewie oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Pleszewie oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Płac Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Starszy Specjalista ds. Płac i Ubezpieczeń Społecznych Oddziału Ekonomicznego

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

- ██████████ – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego

IV.11.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie Deklaracji ZUS DRA z przelewami w 2022 r.**

Kontrola dotycząca terminowości wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie objęła następujące miesiące 2022 r.: I, II, VI, XII. PSSE w Pleszewie rozlicza składki na ubezpieczenie społeczne za więcej niż 5 osób, w związku z tym jest zobowiązana przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe tylko elektronicznie w programie „Płatnik”.

PSSE w Pleszewie przesyła w tym samym terminie zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienne raporty miesięczne: ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA, jak również opłaca składki za dany miesiąc do 5 dnia następnego miesiąca (termin dotyczy jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych).

Kontrolowana jednostka w sprawdzanym okresie zachowuje terminowość wynikającą z przepisów prawa dla jednostek budżetowych.

2. Metoda obliczania nagród jubileuszowych, odpraw oraz ekwiwalentów urlopowych.

W 2022 roku w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie wypłacono dwie odprawy emerytalne (KS.2112.28.2022, KS.2112.30.2022), nagrodę jubileuszową (KS.2112.29.2022) oraz odprawę pośmiertną wraz z ekwiwalentem za niewykorzystany urlop wypoczynkowy.

Wątpliwości budzi sposób wyliczenia kwot odpraw i nagród. Zgodnie z § 25 pkt 2 Ponadzakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla Pracowników Zatrudnionych w Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych z dnia 28 sierpnia 2007 r. „Odprawę pieniężną oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy”.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz. U. Nr 2, poz. 14 ze zm.) ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy ustala się stosując zasady obowiązujące przy obliczaniu wynagrodzenia urlopowego, ale ze zmianami określonymi tylko dla ekwiwalentu. Składniki wynagrodzenia określone w stawce miesięcznej w stałej wysokości uwzględnia się przy ustalaniu ekwiwalentu w wysokości należnej w miesiącu nabycia prawa do tego ekwiwalentu.

Natomiast zmienne składniki wynagrodzenia przysługujące pracownikowi za okresy nie dłuższe niż 1 miesiąc (premie), wypłacone w okresie 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc nabycia prawa do ekwiwalentu, uwzględnia się przy ustalaniu ekwiwalentu w średniej wysokości z tego okresu. W analizowanych przypadkach do obliczeń wzięto premie z miesiąca nabycia prawa do odprawy oraz dwa miesiące poprzedzające. Analogiczna sytuacja występuje przy wyliczeniu nagrody jubileuszowej.

Aby obliczyć kwotę należnego ekwiwalentu za urlop (tożsamą z kwotą odprawy), należy podstawę wynagrodzenia oraz dodatkowe jego składniki podzielić przez współczynnik urlopowy wynoszący w 2022 r. – 20,92.

W analizowanych przypadkach nie zastosowano tego przeliczenia. W związku z powyższym, należy prawidłowo przeliczyć wypłacone odprawy i nagrody. Ewentualne niedopłaty należy wypłacić pracownikom oraz poczynić odpowiednie kroki do wyegzekwowania ewentualnych nadpłat.

Odprawa pośmiertna została wyliczona bez użycia współczynnika urlopowego, w wysokości 300% wynagrodzenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami Kodeksu Pracy.

Zmarła pracownica miała 17 lat stażu pracy i pozostawiła nieletnie dziecko. W takim przypadku PSSE powinna zastosować korzystniejsze przepisy zawarte w § 26 pkt 2 Ponadzakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla Pracowników Zatrudnionych w Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych z dnia 28 sierpnia 2007 r., według których „Wysokość odprawy, o której mowa w ust. 1 (w razie śmierci pracownika w czasie trwania stosunku pracy), jest uzależniona od okresu zatrudnienia pracownika i wynosi: 4) sześciomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 15 lat.”

3. Zasady przyznawania dodatkowego wynagrodzenia rocznego „Trzynastki”.

Dodatkowe wynagrodzenie roczne, tzw. „Trzynastka”, za 2022 r. zostało wypłacone w terminie (22.02.2023 r.) zgodnym z ustawą z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1872 ze zm.). Wynagrodzenie otrzymało 26 osób, 2 po ustaniu zatrudnienia. Przedstawiona dokumentacja potwierdza spełnienie wymaganych kryteriów przepracowania 6 miesięcy.

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

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

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

1. Błędne wyliczenie kwot odpraw emerytalnych, odprawy pośmiertnej oraz nagrody jubileuszowej.

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

1. Należy prawidłowo wyliczać kwoty odpraw emerytalnych, odpraw pośmiertnych oraz nagród jubileuszowych.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr

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

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

IV.12.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

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

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 11/2020 Dyrektora PSSE w Pleszewie z dnia 28.09.2020 r. – brak zapisów dotyczących kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu w związku ze zmianą w Kodeksie pracy wprowadzoną od 21.02.2023 r. opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 3/2023 Dyrektora PSSE w Pleszewie z dnia 16.01.2023 r. – bez uwag;
- **Polityka antymobbingowa** – zarządzenie nr 8/2021 Dyrektora PSSE w Pleszewie z dnia 15.11.2021 r. – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 1/2009 Dyrektora PSSE w Pleszewie z dnia 15.07.2009 r. – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 17/2016 Dyrektora PSSE w Pleszewie z dnia 1.07.2016 r. – w regulaminie nie uwzględniono możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w całości lub w części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań;

- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 10/2021 Dyrektora PSSE w Pleszewie z 23.04.2021 r. – brak uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

– skontrolowano akta osobowe pracowników:

- pracownika nowozatrudnionego – akta osobowe nr 109: w umowie o pracę brak informacji, do której grupy zawodowej jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy – zgodnie z art. 5a ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), brak informacji o warunkach zatrudnienia, w części A akt osobowych, gdzie gromadzi się dokumenty związane z ubieganiem się o pracę znajduje się kwestionariusz osobowy dla pracownika, który zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji pracowniczej określonymi w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) dotyczy przebiegu zatrudnienia - należy przenieść go z części A do części B akt osobowych, dokumentacja prowadzona bez zachowania chronologii, brak numeracji oraz wykazu dokumentów znajdujących się w danej części akt osobowych;
- pracownika zwolnionego – akta osobowe nr 63: w części B akt osobowych pracownika znajduje się umowa zlecenie – dokument nie dotyczy stosunku pracy – nie należy włączać go do akt osobowych pracownika, ponadto dokumenty dotyczące rozwiązania umowy o pracę, znajdujące się w części B akt osobowych należy przenieść do części C akt osobowych, gdzie gromadzi się dokumenty związane z ustaniem zatrudnienia, dokumentacja prowadzona jest bez zachowania chronologii, brakuje numeracji oraz wykazu dokumentów znajdujących się w danej części akt osobowych;

– **ewidencja czasu pracy** – bez uwag;

– **praca zdalna** – wykonywana jest na podstawie polecenia pracy zdalnej – bez uwag;

– **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p.;

- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Pleszewie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne:
 - wstępne – nr akt osobowych 109, osoba zatrudniona od 16.12.2022 r. – badanie przeprowadzono 9.12.2022 r. - bez uwag,
 - okresowe – nr akt osobowych 89, poprzednie badanie okresowe 22.10.2019 r. – zdolność do pracy do 22.11.2021 r., kolejne badanie okresowe przeprowadzono 28.12.2021 r. (w okresie stanu epidemii w Polsce pracownicy mogli powstrzymać się od przeprowadzania badań okresowych), zdolność do pracy wydana do 28.12.2024 r.- bez uwag
 - kontrolne – nr akt osobowych 101 – badanie przeprowadzone 2.01.2023 r.
Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – brak uwag.
- **umowy cywilno-prawne** – brak uwag.

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

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

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

1. W Regulaminie pracy brak aktualnego zapisu dotyczącego kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu w związku ze zmianami w Kodeksie pracy opublikowanymi w Dz. U. z 2023 r. poz. 240.

2. W Regulaminie premiowania nie uwzględniono możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w całości lub w części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań.
3. Dokumentacja pracownicza:
 - w aktach osobowych brak informacji o warunkach zatrudnienia, które wskazują pracownikowi jego uprawnienia i obowiązujące go normy związane z zatrudnieniem. Pracodawca ma obowiązek poinformowania pracownika o istotnych kwestiach związanych z łączącym go z pracownikiem stosunkiem pracy.
 - akta osobowe pracowników nie są prowadzone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) – nie zachowano ustalonego podziału na poszczególne części akt osobowych i chronologii dokumentacji, brak numeracji oraz wykazu dokumentów znajdujących się w danej części akt osobowych.

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

1. W Regulaminie pracy dodać zapis dotyczący kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu, zgodnie ze zmianami w Kodeksie pracy opublikowanymi w Dzienniku Ustaw z 2023 r. poz. 240.
2. W Regulaminie premiowania dodać zapis o możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w całości lub części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań.
3. Zweryfikować poprawność prowadzenia dokumentacji pracowniczej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.):
 - w umowie o pracę dla pracowników zatrudnionych po 1.07.2022 r. należy dodać informację, do której grupy zawodowej zaliczone jest zajmowane przez pracownika stanowisko pracy – zgodnie z art. 5a ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139);

- uzupełnić akta osobowe o brakującą informację o warunkach zatrudnienia, która powinna zostać podpisana przez pracodawcę i pracownika do 7 dni od podpisania umowy o pracę;
- dokumentację związaną z ubieganiem się o pracę kandydata należy umieścić w części A akt osobowych – np. kwestionariusz dla osoby ubiegającej się o pracę;
- dokumentację dotyczącą nawiązania stosunku pracy oraz przebiegu zatrudnienia gromadzić w części B akt osobowych – np. kwestionariusz osobowy pracownika;
- dokumenty związane z ustaniem zatrudnienia umieścić w części C akt osobowych;
- z akt osobowych należy usunąć umowę zlecenie – dokument nie dotyczy stosunku pracy;
- akta osobowe pracownika należy prowadzić z zachowaniem chronologii, dokumenty ponumerować oraz sporządzić wykaz dokumentów znajdujących się w danej części.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

– [REDAKTOWANE] – Inspektor Ochrony Danych

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

– [REDAKTOWANE] – Inspektor Ochrony Danych

IV.13.3. Data kontroli:

3-7 kwietnia 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

W PSSE w Pleszewie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Pracownicy PSSE w Pleszewie potwierdzili zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa, poprzez złożenie stosownego oświadczenia.

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

W PSSE stosowany jest jeden wzór klauzuli informacyjnej. Treść tej klauzuli odpowiada stosowanej co do zasady wobec podmiotów zewnętrznych. W PSSE brak jest natomiast klauzuli informacyjnej stosowanej np. wobec pracowników lub w sprawach udzielenia informacji publicznej.

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

IOD PSSE w Pleszewie sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem ww. rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, a później cykliczne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych. Ponadto IOD weryfikuje zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych, na konkretnych stanowiskach pracy i przez konkretne osoby. Z działań tych IOD sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE w Pleszewie prowadzi rejestr naruszeń. Zgodnie z treścią tego rejestru w PSSE w Pleszewie nie doszło do żadnych incydentów bezpieczeństwa.

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

IOD PSSE w Pleszewie udzielił informacji, że podczas szkoleń przypomina pracownikom o treści art. 73 par. 1b. k.p.a., zgodnie z którym wgląd w akta sprawy w przypadku, o którym mowa w art. 236 § 2, następuje z pominięciem danych osobowych osoby składającej skargę. IOD PSSE w Pleszewie oświadczył, że wg jego wiedzy przepis ten jest stosowany. W konsekwencji, w przypadku, w którym osoba, której skarga dotyczy chce uzyskać wgląd w akta sprawy, akta te są poddawane anonimizacji w kontekście danych osoby składającej skargę. Dokonana anonimizacja jest przez IOD weryfikowana.

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

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

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

1. PSSE w Pleszewie nie posiada klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przeznaczonej do stosowania wobec pracowników oraz podmiotów występujących o udzielenie informacji publicznej.

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

1. Opracować i stosować klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przeznaczoną do stosowania wobec pracowników oraz podmiotów występujących o udzielenie informacji publicznej.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

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

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić

