SO.1611.9.2015

SPRAWOZDANIE

z kontroli w trybie uproszczonym w zakresie: sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie pionu epidemiologii, higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieny komunalnej, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży, zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, prawnego, ekonomicznego oraz laboratoryjnego; okres objęty kontrolą: 01.01.2013 r. – 31.05.2015 r.

I. Kontrolowany:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu, ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz.

II. Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej

Działalnością Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu kieruje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Pan Andrzej Wojtyła będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu.

III. Kontrolę przeprowadzili (zgodnie z upoważnieniem WPWIS nr 6/15 z dnia 29.05.2015 r.):

Pani – Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii

Pani – Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii

Pani – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

Pani – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

Pani – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej

Pani – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej

Pani - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej

Pan – Kierownik Oddziału Higieny Pracy

Pani - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy

Pani - Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

Pani - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

Pan – Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

Pan – Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

Pani - Starszy Asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

Pani – Zastępca Głównego Księgowego

Pan – Radca Prawny

Pani – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

Pani – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku

Pani – Starszy Asystent Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku

Pani - Kierownik Laboratorium Badania Wody i Gleby

Pani – Asystent Laboratorium Badania Wody i Gleby

IV. Data kontroli (data rozpoczęcia i zakończenia kontroli):

01-02.06.2015 r.

V. Zakres przedmiotowy kontroli oraz okres objęty kontrolą:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie pionu epidemiologii, higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieny komunalnej, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży, zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, prawnego, ekonomicznego oraz laboratoryjnego;

Okres objęty kontrolą: 01.01.2013 r. – 31.05.2015 r.

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

VI.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

A. Ustalenia kontroli:

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- – Kierownik Sekcji Epidemiologii;
- - Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii;
- – Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii;
- – Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii;
- – Asystent Sekcji Epidemiologii;

- – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii.

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

2.1. Analiza prowadzenia wywiadów epidemiologicznych.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- nadzoru nad wirusowymi zapaleniami wątroby typu C: „WZW C" ON.E.4007.8
  - formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną, formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, wywiad o wirusowym zapaleniu wątroby typu C, karta informacyjna leczenia szpitalnego;
- nadzoru nad wirusowymi zapaleniami wątroby typu B: „WZW B" ON.E.4007.7 - formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną, formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, wywiad o wirusowym zapaleniu wątroby typu B;
- nadzoru nad boreliozą: „Choroby odzwierzęce - borelioza" ON.E.4003.1 - formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku boreliozy, formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną, wywiad epidemiologiczny o boreliozie z Lyme;
- nadzoru nad krztuścem: „Choroby przeciw którym prowadzone są sczepienia ochronne - Krztusiec" ON.E.4009.1 - formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1), wywiad epidemiologiczny w środowisku krztuśca, informacja zachorowania na krztusiec.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

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

Wykaz NOP prowadzony jest prawidłowo.

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2013 r. do 31.05.2015 r. zarejestrowano 32 niepożądane odczyny poszczepienne:

- **w 2013 r.** zgłoszono 6 niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionkach:
  1. *Act Hib,*
  2. *MMR vax Pro,*
  3. *Infanrix IPV+Hib ,*
  4. *DTP, Hiberix, Rotarix, Euvax B,*
  5. *DTP, Polio IPV, Act Hib,*
  6. *DTP, Polio IPV,*

- **w 2014 r.** zgłoszono 18 niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionkach:

1. *Tripacel,*
2. *Pentaxim (2 NOP),*
3. *BCG (4 NOP),*
4. *Act Hib*
5. *DTP, Polio IPV,*
6. *DTP (3 NOP),*
7. *Priorix (3 NOP),*
8. *Varilrix,*
9. *Infanrix IPV+Hib,*
10. *Prevenar,*

- **w 2015 r.** do dnia 31.05.2015r. zarejestrowano 8 niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionkach:

1. *Prevenar,*
2. *Infanrix IPV+Hib,*
3. *Infanrix,*
4. *BCG (2 NOP),*
5. *Infanrix IPV+Hib, Prevenar 13,*
6. *DTP, Polio Imovax, Hiberix,*
7. *Infanrix IPV + Hib, Rotarix, Euvax B.*

Dokumentacja zawiera *„Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych"* ON-E-4021-2 zgodny z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 254, poz. 1711).

2.3. Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dotyczące magazynowania szczepionek.

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych/nadzór nad kartami uodpornienia za I kwartał 2014 r. (ON.E.4023.5.2.2014), za III kwartał 2014 r. (ON.E.4023.5.4.2014), oraz za IV kwartał 2014 r. (ON.E.4023.5.1.2015);
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek za I kwartał 2013 r. (ON.E.4023.4.2.2013); za II kwartał 2013 r. (ON.E.4023.4.3.2013) oraz za III kwartał 2013 r. (ON.E.4023.4.4.2013).

H

Dystrybucja szczepionek z PSSE w Kaliszu na placówki prowadzona jest z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), pobierające preparaty szczepionkowe w celu wykonywania szczepień ochronnych, są wyposażone w termometry oraz termotorby służące do transportowania i zapewnienia szczepionkom odpowiedniej temperatury, tj. od +2°C do +8°C. Placówki posiadają rejestry temperatur w celu udokumentowania zachowania ciągu chłodniczego podczas transportu z PSSE do przychodni. Zaleca się każdorazowe posiadanie przez placówki w/w rejestru przy odbiorze preparatów szczepionkowych w celu monitorowania temperatury przez pracownika PSSE.

Odbiór szczepionek z magazynu PSSE w Kaliszu przez przychodnie odbywa się w poniedziałki (7.25 - 11.00) i czwartki (7.25 - 11.30).

Stan magazynowy szczepionek przekazywany jest w obowiązującym terminie. Spis z natury szczepionek znajdujących się w szafach chłodniczych PSSE w Kaliszu na koniec roku 2014 sporządzony jest prawidłowo – brak nadwyżek i niedoborów w ilościach preparatów szczepionkowych. **(AK-DN-E-1)**

W PSSE w Kaliszu znajduje się 6 szaf chłodniczych (producent: Zakład Produkcji Urządzeń Chłodniczych Bochnia) o numerach fabrycznych: 14882 (seria: S-711), 29701 (seria: S-147), 10642 (seria: S-711), 8502 (seria: S-711), 18586 (seria: S-711), 24468 (seria: S-711).

(AK-DN-E-2)

W czerwcu 2008 roku w PSSE w Kaliszu został założony całodobowy monitoring z powiadamianiem na telefon komórkowy. Pomieszczenie, w którym znajdują się szafy chłodnicze zamykane jest na klucz. Opracowana została procedura zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii. **(AK-DN-E-3)**

Druk MZ-54 za 2014 rok został opracowany i przekazany do WSSE w Poznaniu w obowiązującym terminie. Stan procentowy zaszczepienia populacji w powiecie kaliskim: na 19 pozycji wg MZ-54, w 5 stwierdzono spadek poniżej średniej wojewódzkiej.

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

W ramach kontroli kompleksowej prowadzono nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz. Szczegółowy zakres kontroli kompleksowej: całość obiektu wraz z zapleczem z uwzględnieniem stanu sanitarno-higienicznego i technicznego, przestrzegania procedur higienicznych, zagadnień oświaty zdrowotnej, szczepień ochronnych oraz higieniczno-zdrowotnych warunków pracy. Dokumentacja zgodna z procedurą kontroli

(Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r.). Protokół kontroli nr ON.HK.423.1.1.2014 z dnia 13.06.2014 r. **(AK-DN-E-4)**

Nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji przeprowadzono w ramach kontroli tematycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz. (protokół kontroli nr ON.E.405.2.4.2014 z dnia 06.08.2014 r.). Zakres kontroli obejmował zagadnienia dotyczące oceny szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych. Dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r.).

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

W ramach kontroli tematycznej prowadzono ocenę w zakresie szczepień ochronnych w NZOZ Przychodnia Lekarska „Centrum", ul. Browarna 5, 62-800 Kalisz. Kontrola prowadzona w zakresie: sprawowania nadzoru nad szczepieniami ochronnymi, postępowania z odpadami medycznymi, ze sprzętem do sprzątania oraz przestrzegania procedur higienicznych. Dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r.). Protokół kontroli nr ON.E.405.5.3.2015 z dnia 25.02.2015 r. **(AK-DN-E-5)**

W ramach kontroli tematycznych prowadzono ocenę w zakresie szczepień ochronnych w Niepublicznym Zakładzie Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej „Zbiersk", Zbiersk-Cukrownia 246, 62-830 Zbiersk – dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012r.). Protokół kontroli nr ON.E.405.5.17.2015 z dnia 20.05.2015 r. **(AK-DN-E-6)**

Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

3. Analiza skarg i interwencji.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu nie wpłynęła żadna skarga. Odnotowano natomiast jedną interwencję, która miała miejsce w 2015 r. Anonimowe pismo dotyczyło złej sytuacji epidemiologicznej na oddziałach internistycznych oraz transportu wewnętrznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu. W związku z zaistniałą sytuacją w szpitalu przeprowadzono kontrolę (protokół kontroli nr ON.E.405.2.1.2015) oraz wszczęto postępowanie administracyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami.

4. Przegląd dokumentacji, ewidencji spraw i rejestrów.

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- rejestr zakażeń HBV – ON.E.4007.5;

- rejestr zakażeń HCV – ON.E.4007.6;
- rejestr zakażeń salmonellozowych – ozdrowieńcy, nosiciele tymczasowi – ON.E.4000.5;
- rejestr chorób przenoszonych drogą płciową oraz dodatnich wyników – ON.E.4005.6;
- rejestr osób pokąsanych przez zwierzęta – ON.E.4003.5;
- rejestr zachorowań na gruźlicę – ON.E.4004.4;
- rejestr osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych – ON.E.4023.8.

Zapisy w wyżej wymienionych rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco. Zwrócono uwagę na właściwą identyfikację dokumentacji rejestrów zgodną z zasadami systemu jakości i instrukcji kancelaryjnej.

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

W okresie od 01.01.2013 r. do dnia 31.05.2015 r. wydano dwie decyzje w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli podmiotów leczniczych.

W okresie objętym kontrolą prowadzono 202 sprawy w związku z osobami uchylającymi się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych oraz wystawiono łącznie 43 tytuły wykonawcze. W pozostałych sprawach prowadzona jest korespondencja informacyjno - edukacyjna oraz powiadomienia telefoniczne.

6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Kaliszu.

B. Ocena wyników kontroli:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

VI.2.Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

A. Ustalenia kontroli:

1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

– Kierownik Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

- Młodszy Asystent

– Młodszy Asystent

- Młodszy Asystent

– Młodszy Asystent

- Asystent

– Starszy Asystent

2. Zakres kontroli bieżącej.

2.1.Obsada kadrowa, organizacja pracy, umiejscowienie w strukturze PSSE.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu zadania z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku realizuje 9 pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku. Sekcja HŻŻiPU funkcjonuje w ramach Oddziału Nadzoru podlegającego Zastępcy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu. Kierownik Sekcji koordynuje pracę i prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników.

2.2. Sposób przeprowadzania kontroli, zabezpieczania i przechowywania dokumentacji pokontrolnej oraz realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek.

Kontrole: Na podstawie „Harmonogramu nadzoru nad obiektami na rok 2015", sporządzane są miesięczne plany pracy zawierające obiekty do skontrolowania. Obiekty te są następnie przydzielane poszczególnym pracownikom przez Kierownika Sekcji. W przypadku niezrealizowania planu, Kierownik Sekcji sporządza aneksy, w których zawarta jest informacja o tym w ilu obiektach nie wykonano kontroli. Terminy wykonania zaległych kontroli nie są określane w aneksie - kontrole są dopisywane na bieżąco do kolejnych miesięcznych planów pracy. Na koniec każdego miesiąca sporządzane jest zestawienie zbiorcze PSSE w Kaliszu z realizacji „Harmonogramu nadzoru nad obiektami" w danym

miesiącu, w którym ujęte są również kontrole przeprowadzone dodatkowo z wyszczególnieniem ich charakteru (import, rasff, próby, decyzje, transport, interwencje).

Pracownicy mają dostęp do procedury kontroli (Zarządzenie nr 153/2014 GIS w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością) oraz wykazu przepisów prawnych stosowanych w HŻŻiPU. Dostępna i przygotowywana jest na bieżąco odpowiednia ilość samokopiujących protokołów kontroli.

W 2014 r. zaplanowano 680 kontroli, z czego wykonano 572. Oprócz tego przeprowadzono 695 kontroli dodatkowych (tematyczne, interwencyjne, kontrole dot. kosmetyków). W okresie 01.01-30.04.2015 r. zaplanowano 166 kontroli, z czego zostało przeprowadzonych 150 (informacje o niewykonanych kontrolach zawarte są w aneksach do planów pracy 2015 r. na marzec i kwiecień). Dodatkowo przeprowadzono w tym okresie 235 kontroli niezaplanowanych.

Dokumentacja pokontrolna jest przechowywana i zabezpieczona w szafach zamykanych na klucz.

Pobieranie próbek: Próby pobierane są na podstawie planu pobierania próbek zatwierdzonego na dany rok przez Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. Comiesięczną realizację planu nadzoruje Kierownik Sekcji, a całościowa realizacja planu podsumowywana jest na koniec każdego roku sprawozdawczego. W roku 2014 pobrano 419 prób, w tym 307 zaplanowanych. Pozostałe próby pobrano m.in. wskutek interwencji, z importu, w ramach systemu RASFF itp.

Szkolenia: W roku 2015 r. przeprowadzono 11 szkoleń, z czego 1 było szkoleniem zewnętrznym. Informacje ze szkolenia zewnętrznego dotyczącego znakowania żywności w przemyśle spożywczym, zostały przekazane kaskadowo pracownikom Sekcji HŻŻiPU. Materiały ze szkolenia (skany skryptu oraz nagranie dźwiękowe) zostały przekazane pracownikom Sekcji oraz Laboratorium.

2.3.Sprawdzenie rejestrów (decyzji administracyjnych, interwencji):

W ramach działalności kontrolno-represyjnej prowadzone są rejestry decyzji:

- zatwierdzających (w 2015 r. wydano 81)
- warunkowych (w 2015 r. wydano 2)
- zmieniających (w 2015 r. wydano 10)

- wykreślających (w 2015r. wydano 28)
- administracyjnych (w 2015 r. nie wydano)
- odmownych (w 2015 r. nie wydano)
- zawieszających zatwierdzenie (w 2015 r. nie wydano)
- uchylających zawieszenie zatwierdzenia (w 2015 r. nie wydano)
- rejestr wystawianych zaświadczeń, opinii sanitarnych itp. (w 2015 r. wydano 19)

W Sekcji HŻŻiPU prowadzony jest rejestr interwencji. W 2015 r. odnotowano 16 interwencji, przykład: w związku z pożarem w obiekcie została przeprowadzona kontrola interwencyjna (protokół kontroli z dnia 06.05.2015 r., nr ON.HŻ.4119-15.2015).

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

W Sekcji HŻŻiPU prowadzony jest „Harmonogram nadzoru nad obiektami na rok 2015", zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej. Ewidencja prowadzona jest w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Łączna liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu wynosi ok. 1300 obiektów.

Ewidencja pobieranych prób prowadzona jest w 3 rejestrach:
- rejestr miejsc poboru (miejsce poboru, nr protokołu, data poboru)
- rejestr poboru prób: mikrobiologia
- rejestr poboru prób: chemia

W rejestrach poboru prób, te próby, które zostały pobrane dodatkowo, zaznaczane są poprzez zakreślenie numeru próby.

Wyniki badań prób wpisywane są do rejestru wyników badań – próby kwestionowane są zaznaczane (wyróżniane) w rejestrze.

Uwaga: Podczas kontroli analizowanej dokumentacji, stwierdzono, iż m.in. rejestr miejsc poboru nie jest prowadzony w sposób czytelny i przejrzysty. Na niektóre zapisy były nakładane poprawki, co skutkowało nieczytelnością i brakiem możliwości odczytania np.

adresu miejsca, z którego próbka została pobrana. Zmiany w rejestrach powinny być dokonywany w sposób czytelny, np. poprzez skreślenie błędnego zapisu, zaparafowanie i dokonanie właściwego wpisu.

W roku 2015 odnotowano 9 prób kwestionowanych:

- Market Leclerc, ul. Górnośląska 82, Kalisz: ciastka (próba kwestionowana z uwagi na niewłaściwe znakowanie oraz negatywną ocenę organoleptyczną)
- Market Tesco, ul. Majkowska 28, Kalisz: brokuły (próba kwestionowana z uwagi na stwierdzenie obecności pestycydów).
- Market Tesco, ul. Majkowska 28, Kalisz: mafijne herbatniki z kremem śmietankowym i cytrynowym (próba kwestionowana z uwagi na niewłaściwe znakowanie)
- Market Dino Polska S.A, ul. Kaszubska 1c, 62-800 Kalisz: kasza jęczmienna wiejska – Polryza (próba kwestionowana z uwagi na niewłaściwe znakowanie)
- Automat do lodów Nr 2 WIKKAM (Kielce) przy Galerii Carrefour, ul Poznańska 121-131, 62-800 Kalisz: lody – 5 prób (próby kwestionowane z uwagi na liczbę *Enterobacteriaceae*)

2.5.Postępowanie administracyjne i represyjne, dokumentacja spraw:

Postępowanie w przypadku kwestionowanej próby żywnościowej

Podczas kontroli sprawdzono tryb postępowania dotyczący kwestionowanej próby brokułów. Tryb postępowania oceniono jako prawidłowy. Po otrzymaniu sprawozdania z badań laboratoryjnych, wykazujących przekroczenie wartości NDP dla ditiokarbaminianów (brokuły pobrane w Markecie TESCO, ul. Majkowska 29, Kalisz), PPIS w Kaliszu podjął dodatkowe czynności wyjaśniające oraz przekazał wyniki badań przedsiębiorcy – z czynności został sporządzony protokół kontroli. Dnia 08.05.2015 r. przekazano do WPWIS pismo wraz z formularzem RASFF.

Punkt małej gastronomii Tadeusz Mazur, ul. Górnośląska 31, 62-800 Kalisz

Oceniono niżej wymienione dokumenty:

- Upoważnienie Nr 71/2015 z dn. 03.02.2015 r.

Art. 79 a ust.6. Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

„Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera, co najmniej:

1) wskazanie podstawy prawnej;

2) oznaczenie organu kontroli;

3) datę i miejsce wystawienia;

4) imię i nazwisko pracownika organu kontroli uprawnionego do wykonania kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej;

5) **oznaczenie przedsiębiorcy objętego kontrolą;**

6) określenie zakresu przedmiotowego kontroli (...)".

Oznaczeniem przedsiębiorcy w obrocie gospodarczym jest jego firma. Firmę osób fizycznych stanowi, jako podstawę, pełne brzmienie imion i nazwisk. Nie jest wymagane przepisami prawa wprowadzanie do brzmienia firmy osób fizycznych dodatkowych określeń. Możliwość dodania określeń indywidualizujących, m.in. miejsca prowadzenia działalności gospodarczej czy też przedmiotu aktywności, a nawet pseudonimu stwarza osobom fizycznym będących przedsiębiorcami, swobodę wyboru w zakresie kształtowania brzmienia firmy w granicach zasad prawa firmowego. Firma jednoosobowego przedsiębiorcy powinna, zatem, zawierać co najmniej jego imię i nazwisko (wzgl. imiona i nazwiska) oraz ewentualnie dodatkowe człony indywidualizujące.

Zgodnie z wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej firmą przedsiębiorcy jest: TADEUSZ MAZUR MAŁA GASTRONOMIA, ul. Górnośląska 31 lok. 18, 62-800 Kalisz, natomiast zakładem objętym kontrolą jest Punkt Małej Gastronomii T. Mazur, ul. Górnośląska 31, 62-800 Kalisz (z pieczątki).

- Protokół kontroli sanitarnej Nr ON.HŻ.41102.2.56.2015 z dnia 03.02.2015 r.

Uwagi:

Brak źródła ogłoszenia rozporządzenia (WE) nr 852/2004 w sprawie higieny środków spożywczych.

- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nr ON.HŻ.41102.2.56.2015 z dnia 02.03.2015 r. oraz

- Zawiadomienie o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składnia wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobranie opłaty nr ON.HŻ.41102.2.56.2015 z dnia 11.03.2015 r.

Brak adresata zawiadomienia.

Oznaczenie przedsiębiorcy nie jest zgodne z wpisem do rejestru działalności gospodarczej.

Art. 40.§ 1 KPA Pisma doręcza się stronie, a gdy strona działa przez przedstawiciela – temu przedstawicielowi.

Uwaga:

Zaleca się dopisać art. 41 KPA do pierwszego zawiadomienia.

- Decyzja nr ON.HŻ.41102.2.56.2015 (opłatowa)

W podstawie prawnej decyzji dopisać art. 36 ust. 1 (określający kompetencje PIS do pobierania opłat) i ust. 3a Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Art. 36. 1. 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.

3a. Opłaty za badania laboratoryjne i inne czynności, o których mowa w ust. 1, związane z czynnościami wykonywanymi w ramach urzędowych kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością określają przepisy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Strona postępowania została określona w sposób niezgodny z treścią wpisem do rejestru działalności gospodarczej; brak jest adresata decyzji.

Grupa Producentów Warzyw Chenczke &Janas Sp. z o.o.; 62-814 Blizanów; Łaszków 2A

Dokonano oceny niżej wymienionych dokumentów:

- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.Hż.41101.6.107.2015 z 13.02.2015 r.

- Decyzja nr ON.HŻ.41101.6.107.2015 z dnia 17.02.2015 r.

Rozporządzenie 882/2004 w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt – tekst został ogłoszony w Dzienniku Urzędowym L191. W decyzji podano „Dz. U. UE L. 165 str. 1 z późn. zm.".

W miejscu „Otrzymują:

1. Grupa (...)"

proponuje się dopisać „Adresat: Grupa (...)"

- Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 17.02.2015 r.

Zwracać uwagę na „*Niepotrzebne skreślić".

Sklep wielobranżowy Krystyna Urbańska, ul. Kaliska 8, 62-872 Godziesze Wielkie

Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (wyciąg)

Dane podstawowe:

Imię *Krystyna*

Nazwisko *Urbańska*

Numer NIP *9680017204*

Numer REGON *008258710*

Firma przedsiębiorcy *Krystyna Urbańska Sklep Wielobranżowy*

Dane adresowe:

Adres głównego miejsca wykonywania działalności *Kaliska 8, 62-872 Godziesze Małe*

Adresy dodatkowych miejsc wykonywania działalności *1000-lecia 1, Brzeziny, Polska*

Adres do doręczeń *1000-lecia 1, 62-874 Brzeziny*

- Decyzja nr ON.HŻ.41101.1.237.2014 z dnia 10.02.2014 r.

Zgodnie ze sprostowaniem rozporządzenia 852/2004 w j. polskim, zamiast „*przedsiębiorstwa sektora spożywczego*" należy pisać „*podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze*"

W podstawie prawnej decyzji nie podano przepisów prawa materialnego – norm prawnych rozporządzenia (WE) nr 852/2004, które zostały wpisane w uzasadnieniu decyzji.

Brak jest oznaczenia strony, która ma wykonać obowiązki, stanowiące rozstrzygnięcie decyzji.

Podstawa prawna: Art. 107 § 1 k.p.a. dot. elementów składowych decyzji:

- (...) oznaczenie strony lub stron
- powołanie podstawy prawnej (...).

Uzasadnienie decyzji

Brak przytoczenia treści art. 5 ust. 2 rozporządzenia 852/2004.

W uzasadnieniu decyzji brak jest wskazania faktów, które organ uznał za udowodnione (fakty zawarte w protokole). Podstawa prawna: Art. 107 § 3 k.p.a.

W protokole kontroli sanitarnej z dnia 28.11.2013 r. przy opisie stwierdzonych nieprawidłowości wpisano m.in.:

3) Nieprawidłowy stan techniczny w magazynie nr 2 (na zewnątrz sklepu pod dachem)

5) Zły stan sanitarno – higieniczny w pomieszczeniu magazynowym nr 1 (znajd. się na terenie sklepu)

- brudne podłogi

7) Brak czepków ochronnych pracowników podających towar na stoisku mięsno-wędliniarskim

Brak jest korelacji pomiędzy ustalonym stanem faktycznym w protokole a rozstrzygnięciem zawartym w decyzji.

Ponadto, w protokole nie wyjaśniono, na czym polega nieprawidłowy stan techniczny w magazynie nr 2 oraz zły stan sanitarno-higieniczny w magazynie nr 1. Decyzja

(rozstrzygnięcie) dotyczy ścian. Niespójność z uzasadnieniem, w którym przywołano zarówno ściany jak i sufity.

Jako uchybienie w protokole wpisano brak czepków, natomiast decyzja dotyczy ochronnego okrycia wierzchniego. Powyższe można zinterpretować jako nieprawidłowość dotyczącą całego okrycia wierzchniego, a nie wyłącznie czepków.

B. Ocena wyników kontroli:

1.Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Nieprecyzyjne dane przy określaniu adresata, strony postępowania pism i decyzji.
2. Brak wszystkich elementów składowych decyzji merytorycznych wymaganych przepisami k.p.a.

2.Wydane zalecenia:

1. W pismach i decyzjach prawidłowo określać dane adresata, strony postępowania.
2. Decyzje merytoryczne wydawać z uwzględnieniem art. 107 k.p.a. oraz w oparciu o precyzyjnie ustalony stan faktyczny zawarty w protokole.

VI.3.Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

A. Ustalenia kontroli:

Organizacja pracy sekcji higieny komunalnej – podział zadań:

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 7 osób. Koordynatorem zadań realizowanych w komórce jest , który poza tą funkcją sporadycznie prowadzi także kontrole oraz załatwia interwencje. Pracownicy posiadają ukończone studia wyższe lub studia podyplomowe na kierunku studiów wymaganych na stanowiskach pracy w HK. Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

W komórce nie ma sztywnego podziału obowiązków w zakresie prowadzonego nadzoru nad obiektami z wyjątkiem jednej osoby, która prowadzi sprawy i kontrole obiektów fryzjerskich, kosmetycznych oraz ekshumacje i jednej osoby kontrolującej obiekty służby zdrowia. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby. Za rozdział zadań wśród pracowników odpowiedzialny jest koordynator komórki.

Na wyposażeniu biura znajdują się 4 komputery stacjonarne oraz 1 laptop.

Zagadnienia nadzoru nad wodą

Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany pracy. Plan pracy jest realizowany w sposób prawidłowy, zgodnie z harmonogramem, opracowany oddzielnie dla obiektów użyteczności publicznej, obiektów wodnych i służby zdrowia.

Kontrole obiektów wodnych:

	Miasto			Wieś		
	2013	**2014**	**2015**	**2013**	**2014**	**2015**
Zaplanowane	10	10	10	45	45	45
Wykonane	9	9	3*	46	45	21*

Badania wody:

		Miasto			Wieś		
		2013	**2014**	**2015**	**2013**	**2014**	**2015**
Monitoring kontrolny	Zaplanowane	70	68	68	170	172	172
	Wykonane	70	67	32*	170	175	85*
Monitoring przeglądowy	Zaplanowane	10	9	10	42	44	42
	Wykonane	10	9	3*	42	44	21*

* - do dnia 31.05.2015r.

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów:

- wodociągu publicznego Kalisz

Wodociąg zaopatruje ok. 102922 osób przy produkcji wody 13820,0 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 332 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 44 punktów poboru próbek wody. Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie z przedsiębiorstwem wodociągowym i są takie same dla przedsiębiorstwa i PSSE. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Przedsiębiorstwo wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej wykonuje badania wody surowej oraz wody uzdatnionej raz w tygodniu. Ilość punktów poboru próbek wody jest właściwa do ilości produkowanej wody przez powyższy wodociąg.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo. Wszystkie dokumenty znajdują w segregatorze woda i podzielone są na sprawy dotyczące konkretnych wodociągów. Każda sprawa zawiera arkusz zbiorczy, sporządzony na odpowiednim formularzu oraz metrykę sprawy. W osobnym segregatorze „współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi" gromadzona jest korespondencja z przedsiębiorstwami wodociągowymi, protokoły uzgodnień oraz wyniki badań próbek wody przekazywane przez przedsiębiorstwa wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej.

Protokoły poboru/przyjęcia próbek do badań, wypełniane są w sposób prawidłowy, zawarta jest informacja o współrzędnych geograficznych punktu poboru próbki wody, temperaturze wody, miejscu pobrania próbki, cytowana jest procedura techniczna systemu zarządzania jakością PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów" (AK-DN-HK-4).

Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS. Kontrole urządzeń wodnych przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy posiadali jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zawierające informację na temat zakresu kontroli oraz pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów (AK-DN-HK-5) oraz załącznik: ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego" (AK-DN-HK-6) wypełniane są poprawnie. Protokoły zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie wodnym (punkt III.1), a ich treść jest przejrzysta.

W załączniku do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 zostały zawarte informacje dotyczące stanu technicznego ujęcia oraz stref ochrony pośredniej i bezpośredniej.

Nadzór nie budzi zastrzeżeń.

- Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym

W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Kaliszu przekazuje regularnie wyniki badań próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej do PSSE w Kaliszu (badania wody wykonywane są przez zatwierdzone: Laboratorium Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Kaliszu w zakresie parametrów monitoringu kontrolnego oraz w Laboratorium JARS Sp. z o.o. w zakresie monitoringu przeglądowego).

W listopadzie 2014 r. został podpisany z przedsiębiorstwem wodociągowym protokół uzgodnień na rok 2015. PSSE w Kaliszu posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

W PSSE znajduje się rejestr awarii, w którym znajdują się następujące informacje: l.p., data awarii, adres, przyczyna awarii, sposób usunięcia, termin usunięcia.

Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco PSSE w Kaliszu informacje o awariach i przerwach w dostawie wody pisemnie lub telefonicznie.

Przedsiębiorstwo wodociągowe posiada „Instrukcję postępowania na wypadek awarii TP-I-7" – obowiązuje od 17 lutego 2003r.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Wydawanie ocen o jakości wody

Ocena o jakości wody wydawana jest w formie decyzji, w przypadku wodociągów o większej produkcji wody raz na kwartał (AK-DN-HK-7) a w przypadku wodociągów

wiejskich o mniejszej produkcji wody raz na rok (AK-DN-HK-8). Ocenę o jakości wody otrzymuje przedsiębiorstwo wodociągowe oraz władze samorządowe.

Pracownicy PSSE w Kaliszu przygotowują także zgodnie z § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.) ocenę obszarową jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (AK-DN-HK-9). Ocena zawiera wszystkie niezbędne dane zgodnie z § 17 w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia.

PSSE w Kaliszu przygotowuje komunikaty dotyczące zmian jakości wody, które zamieszczane są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kaliszu oraz na bieżąco przekazywane są do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji. Sekcja Higieny Komunalnej posiada spis wszystkich komunikatów. W roku bieżącym nie wydano jeszcze komunikatu w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Postępowanie PSSE jest poprawne.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń parametrów mikrobiologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu Lipe.

Z analizy sprawdzonej dokumentacji wynika, iż w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody, laboratorium informuje telefonicznie PSSE o zaistniałym przekroczeniu, co jest odnotowywane w „zeszycie telefonogramów". W zeszycie zawarte są następujące informacje: l.p., data, informacja - rodzaj parametru, jakiego obiektu dotyczy, numer sprawozdania, nadawca , godzina, adresat.

Otrzymaną informację PSSE przekazuje telefonicznie danemu przedsiębiorstwu wodociągowemu. Z powyższych czynności sporządzana jest adnotacja służbowa (AK-DN-HK-10).

W przypadku gdy powtórny pobór w dalszym ciągu wykazuje przekroczenia podejmowane są działania administracyjne.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe. W przypadku, gdy powtórne badanie próbki wody w zakresie bakteriologicznym nie wykaże obecności bakterii, nie pobiera się opłaty za pierwsze badanie.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń parametrów fizykochemicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu Mroczki Wielkie.

W przypadku przekroczenia fizykochemicznego PSSE dokonuje powtórnego poboru próbki wody. Gdy powtórny pobór wykaże w dalszym ciągu przekroczenia wysyłane jest do przedsiębiorstwa za potwierdzeniem odbioru zawiadomienie o wszczęciu postępowania a następnie wydawana jest decyzja, w której stwierdza się warunkową przydatność wody oraz wyznacza termin, do którego nakazuje się doprowadzić jakość wody do obowiązujących norm (AK-DN-HK-11). Po uprawomocnieniu decyzji PSSE wysyła zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania jakości wody i po upływie minimum 7 dni od otrzymania potwierdzenia odbioru zawiadomienia wydaje decyzje rachunkową.

Ponadto pracownicy prowadzą zeszyt telefonogramów dotyczący przekroczeń fizykochemicznych, w którym zawarte są następujące informacje l.p., data/godzina, jakiego obiektu dotyczy, przekroczenie, imię osoby odbierającej, imię osoby przekazującej.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Nadzór nad materiałami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu wydaje oceny higieniczne na zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody zgodnie z § 18 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Sekcja Higieny Komunalnej otrzymuje do wiadomości wydane oceny higieniczne. Od roku 2013 do dnia kontroli wydano 3 oceny higieniczne na zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody. W treści wydanej oceny higienicznej jest zawarta informacja jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania i dystrybucji wody poddawany był ocenie (AK-DN-HK-12).

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu w pismach przekazujących protokoły uzgodnień poinformował przedsiębiorstwa wodociągowe, iż każdorazowe zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wymaga uzyskania oceny higienicznej państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (AK-DN-HK-13).

- Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Kaliszu przeszkolonych jest pięć osób w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizyko-chemicznych oraz bakteriologicznych - posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

Badania próbek wody dla PSSE w Kaliszu wykonuje Laboratorium Badania Wody i Gleby w Kaliszu, oraz Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu. Sekcja Higieny Komunalnej posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody tj.: cztery termotorby, 5 czerpaków, które przechowywane są w szafie na trzecim piętrze przy laboratorium natomiast sprzęt do opalania, maseczki, jednorazowe rękawiczki, termometry znajdują się w szafie w pomieszczeniu Sekcji Higieny Komunalnej.

Przygotowanie do pracy próbkobiorców jest właściwe.

- Stosowanie procedury poborowej

Próbkobiorcy stosują procedurę poborową PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów", którą posiadają w formie papierowej i elektronicznej.

-Współpraca z laboratorium

Sekcja Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu zaopatruje próbkobiorców w dostateczną ilość butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy PSSE prowadzą „zeszyt telefonogramów", w którym zamieszcza się informacje dotyczące przekroczeń bakteriologicznych.

- Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Kaliszu w 2014r. wpłynął wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w Laboratorium Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Kaliszu. Na podstawie sporządzonego protokołu z kontroli przeprowadzonej przez pracowników PSSE w Kaliszu (Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości oraz Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej), PPIS w Kaliszu wydał decyzję zatwierdzającą system jakości badań w laboratorium zewnętrznym. Decyzja została wydana na rok z określeniem parametrów i metod badawczych.

Nadmienić należy, iż funkcję Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Kaliszu pełni , zatrudniony również na stanowisku Kierownika

Laboratorium Wodociągów Kępińskich Sp. z o.o. Pan , mimo pełnionych funkcji przeprowadza kontrole innych laboratoriów zewnętrznych, co może prowadzić do sytuacji konfliktu interesów i budzi wątpliwości co do obiektywizmu przeprowadzanych czynności kontrolnych.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów szpitala „Kalmedica" Sp. z o.o. w Kaliszu.

W dniu 08.05.2014r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujący nadzór nad jakością wody, dokonał poboru próbek wody ciepłej w ww. szpitalu. W jednej próbce wody ciepłej spośród czterech pobranych stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości tj. 180 jtk/100ml.

W związku z powyższym PPIS w Kaliszu wystosował pismo nakazujące podjęcie działań naprawczych w celu dostosowania jakości wody do obowiązujących przepisów.

W dniu 05.06.2014r. pracownik PSSE w Kaliszu dokonał ponownego poboru próbki wody ciepłej z punktu, w którym jakość wody była wcześniej kwestionowana. W badanej próbce wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella w ilości przekraczającej najwyższą dopuszczalną wartość tj. 5600 jtk/100 ml. Pismem z dnia 20.06.2014r. PPIS w Kaliszu poinformował szpital o przekroczeniu, nakazał podjęcie działań naprawczych zmierzających do redukcji liczby bakterii, o których mowa w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

W dniu 27.06.2014r. w ramach kontroli wewnętrznej dokonano poboru próbki wody z tego samego punktu, w badanej próbce nie stwierdzono przekroczenia - 0 jtk/100 ml.

W związku z powyższym PPIS w Kaliszu na podstawie wykonanych badań (3 niekwestionowanych wyników badań próbek wody pobranych 8.05.2015r. oraz wyniku z kontroli wewnętrznej) wystosował pismo (AK-DN-HK-14) informujące, że jakość wody ciepłej spełnia wymagania określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Załącznik nr 7 ww. rozporządzenia określa minimalną częstotliwość pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania w zależności od wyników badania bakteriologicznego, w związku z czym powoływanie się na ww. załącznik przy ocenie jakości wody ciepłej jest niewłaściwe. Wymagania mikrobiologiczne, jakim powinna odpowiadać ciepła woda określone zostały w załączniku nr 1D cytowanego

rozporządzenia Ministra Zdrowia. W ww. piśmie zawarta jest również informacja: „... oraz wyjaśnia, że ciepła woda w Szpitalu jest przydatna do spożycia", co budzi wątpliwości. Powyższe rozporządzenie Ministra Zdrowia określa dopuszczalną liczbę bakterii z rodzaju Legionella [jtk/100ml] w odniesieniu do wody ciepłej, która wykorzystywana jest głównie do celów sanitarno-higienicznych (np. do pryszniców), a nie konsumpcyjnych.

Wystosowano także zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania w sprawie pobrania opłaty za kwestionowany wynik badania jakości wody ciepłej pobranej w dniu 08.05.2014r. oraz wydano decyzję opłatową (AK-DN-HK-15).

Nie dopatrzono się nieprawidłowości w sposobie prowadzenia nadzoru.

- Ocena nadzoru nad jakością wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu w 2014 roku znajdowało się 1 miejsce wykorzystywane do kąpieli w Brzezinach.

Dokumentacja gromadzona jest w segregatorze „Nadzór nad kąpieliskami", w której znajdują się: korespondencja z organizatorem, oceny o jakości wody w formie decyzji, wyniki badań, korespondencja z WPWIS. Kontrola sanitarna miejsca wykorzystywanego do kąpieli przeprowadzana jest w trakcie trwania sezonu kąpielowego łącznie z kontrolą stanu sanitarnego ośrodka wypoczynkowego w Brzezinach. Protokół z kontroli wypełniany jest w sposób szczegółowy, jednak w punkcie III.1. zaleca się poszerzenie informacji o kontrolowanym obiekcie m.in. o wyglądzie i rodzaju plaży (piaszczysta, trawiasta), o dostępności informacji dla osób kąpiących się (tablica informacyjna) (AK-DN-HK-16). Do protokołu z kontroli wypełniany jest załącznik ZF/PT/HK/01/01/16 „Ocena stanu sanitarnego obiektów hotelarskich typu hotel, motel, pensjonat" (AK-DN-HK-16). Nie wypełnia się załącznika ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli", co jest niewłaściwe.

PSSE w Kaliszu na podstawie wykonywanych przez organizatora wyników badania wody wydawała oceny bieżące o jakości wody w miejscu wykorzystywanym do kąpieli, które przekazywano do organizatora i władz samorządowych.

Organizator miejsca wykorzystywanego do kąpieli przekazał także do PSSE w Kaliszu informację pisemną o rozpoczęciu i zakończeniu sezonu kąpielowego.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, jednak w protokołach z kontroli miejsca wykorzystywanego do kąpieli zaleca się poszerzenie informacji o kontrolowanym obiekcie. Do protokołu z kontroli należy wypełniać również załącznik ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli".

- Ocena nadzoru nad jakością wody w basenach

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu znajdują się 3 baseny kąpielowe. Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów „AQUAPARK KALISZ" sp. z o.o.

Dokumentacja gromadzona jest w segregatorze „Baseny", w którym znajdują się: wyniki badań próbek wody, protokoły poboru próbek wody, korespondencja z administratorem, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnienia, protokoły kontroli wraz z załącznikami.

Kontrole protokolarne basenu przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy posiadali jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zawierające informację na temat zakresu kontroli oraz pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. Protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami wypełniane są prawidłowo.

Próbki wody pobierane są zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody raz w miesiącu. Z analizy dokumentów basenu wynika, iż w 2015 roku badania próbek wody z pływalni wykonywane są zgodnie z Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach w zakresie Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Ogólna liczba bakterii 36±2°C/48h.

Wykonywane są także badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej, które na bieżąco przekazywane są do Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Kaliszu.

Nadzór nad basenami nie budzi zastrzeżeń.

- Przygotowanie pracowników do prowadzenia Bazy danych Woda Excel

Dwóch pracowników zajmuje się wprowadzaniem danych do bazy danych Woda Excel. Podczas kontroli udostępniono aktualne słowniki: słownik parametrów, słownik laboratoriów zewnętrznych oraz poradnik Woda Excel.

- Załatwienie wniosków i interwencji

Kontrola realizacji zadań została sprawdzona na podstawie interwencji dotyczącej złej jakości wody w miejscowości Kokanin 69.

W dniu 05.05.2014r. została zgłoszona pisemnie interwencja na złą jakość wody w miejscowości Kokanin 69 ze względu na barwę wody. Pracownik Sekcji Higieny Komunalnej przeprowadził rozmowę z prezesem Zakładu Komunalnego gminy Żelazków, podczas której poinformowano o obecnie trwających na wodociągu pracach związanych z czyszczeniem instalacji oraz budową nowego przyłącza wodociągowego do posesji osoby zgłaszającej interwencję i sąsiedniego budynku. Z powyższej czynności została sporządzona

adnotacja służbowa. Pismem z dnia 07.05.2015r. zarządca również pisemnie poinformował PSSE o prowadzonych pracach.

W dniu 13.05.2014r. PSSE w Kaliszu dokonała poboru próbki wody w mieszkaniu osoby zgłaszającej interwencję. Pobrano próbkę wody do badań w zakresie mętności, barwy, żelaza i manganu. Na podstawie sprawozdania z badań stwierdzono przekroczenie najwyższego dopuszczalnego stężenia manganu. W związku z powyższym PPIS w Kaliszu pisemnie poinformował osobę zgłaszającą interwencję o zaistniałym fakcie oraz o tym, iż stwierdzone przekroczenie nie stanowi zagrożenia dla zdrowia konsumentów (AK-DN-HK-17). Wystosowano również pismo do zarządcy wodociągu zobowiązując do prowadzenia działań naprawczych oraz przeprowadzenia w ramach kontroli wewnętrznej badań jakości wody (AK-DN-HK-18).

Nie dopatrzono się nieprawidłowości w sposobie załatwienia interwencji.

Zagadnienia nadzoru nad obiektami służby zdrowia

Zagadnieniami związanymi z obiektami służby zdrowia w zakresie higieny komunalnej zajmuje się 1 osoba, która współpracuje ściśle z Sekcją Epidemiologii. Planowane kontrole przeprowadza się na podstawie harmonogramu kontroli obiektów, który ustala się m. in. w oparciu o rodzaj prowadzonej działalności, stan sanitarno-higieniczny oraz ocenę ryzyka zdrowotnego. Gabinety działalności niezabiegowej kontrolowane są rzadziej, średnio co 2-3 lata, szpitale co roku. Podmioty podlegające nadzorowi PIS są zewidencjonowane, a informacje o nich są na bieżąco aktualizowane. Co kwartał sporządzane jest zestawienie uwzględniające zmiany adresu, charakteru działalności, formy prawnej, zaprzestaniu lub utworzeniu nowej działalności. Dane ujmujące w ewidencji podmioty lecznicze aktualizowane były m. in. w oparciu:

- o raport wygenerowany na wniosek z Wojewódzkiego Systemu Odpadowego prowadzonego przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego - Departament Środowiska;
- decyzje PPIS w Kaliszu potwierdzające spełnienie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych;
- wyciąg z rejestru praktyk zawodowych udostępnionych przez Wielkopolską Izbę Lekarską w Poznaniu oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu;
- informacje od podmiotów o zmianach w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.

Pod nadzorem PPIS w Kaliszu w ewidencji znajdują się 4 szpitale, 1 zakład opiekuńczo-leczniczy, 1 hospicjum, pozostałe obiekty świadczą ambulatoryjne świadczenia

zdrowotne w ramach podmiotów leczniczych (168) oraz praktyk zawodowych (595 podmiotów) – wg MZ-46/2014.

Kontroli poddano dokumentację obiektów:

- Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu przy ul. Poznańskiej 79 w Kaliszu;
- Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej Gabinetu Neurologicznego Jolanta Sukiennicza przy ul. Legionów 19a/c w Kaliszu,
- Indywidualnej Praktyki Pielęgniarki Środowiskowej-Rodzinnej, przy ul. Skalmierzyckiej 1 w Kaliszu,
- Zakładu Opieki Zdrowotnej MULTIMED s. c. ul. Wojska Polskiego 33 z siedzibą w Koninie prowadzących działalność leczniczą w pomieszczeniach ZOZ MULTIMED s. c. mieszczących się w Kaliszu przy ul. Majkowskiej 13A,
- NZOZ Kaliskiego Centrum Rehabilitacji przy ul. H. Sawickiej 1 a w Kaliszu.

Prowadzenie dokumentacji kontroli:

- Rejestry oraz haromonogramy kontroli prowadzone są w sposób przejrzysty, uporządkowany.
- Założone są teczki obiektów, dokumenty są uporządkowane, prowadzona jest metryka sprawy (AK-DN-HK-19) oraz arkusze zbiorcze, w których zaznacza się także terminy wykonania nakazów zawartych w decyzjach merytorycznych. Zalecenia oraz wykonanie nakazów decyzji są przedmiotem kontroli sprawdzających (AK-DN-HK-20, AK-DN-HK-21).
- Kontrole kompleksowe szpitala prowadzone są wraz z innymi komórkami nadzorowymi, sporządzany jest jeden protokół ze znakiem komórki wiodącej ON.HK. Protokół z kontroli kompleksowej szpitala sporządzany jest w siedzibie stacji komputerowo, po czym dostarczany jest do szpitala i podpisywany przez przedstawiciela obiektu. Pozostałe protokoły sporządzone były odręcznie – ich czytelność jest mniejsza.
- W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników.
- Zgodnie z art. 79a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, ze zm.) do akt kontroli przeprowadzanych w podmiotach będących przedsiębiorcami w rozumieniu w/w ustawy wydawane są upoważnienia jednorazowe (AK-DN-HK-22). Upoważnienia te nie są wystawiane

w przypadku kontroli wszczętej na wniosek przedsiębiorcy w związku z wydaniem decyzji opiniującej pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Powyższa ustawa w tym przypadku nie przewiduje wyłączeń w zakresie stosowania art. 79a.

- Kontrole obiektów należących do podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu Ustawy z dn. 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, ze zm.) przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli (AK-DN-HK-23). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Zawiadomienia nie sporządzono w przypadku kontroli w związku z wnioskiem o podjęcie interwencji, w protokole zamieszczono informację o przyczynie braku zawiadomienia powołując się na uzasadnienie bezpośredniego zagrożenia zdrowia (AK-DN-HK-24). Protokoły kontroli są zatwierdzane wraz z załącznikami, adnotację o tym fakcie umieszcza się na ostatniej stronie protokołu.
- Protokoły kontroli bieżących zawierają w pkt. III.1 istotne informacje o kontrolowanym obiekcie, w tym wnioski i ustalenia, np.: „dobry stan sanitarno-higieniczny dotyczy oddziałów: (...), generalnego remontu wymagają: (...)", „procedury są oparte o aktualne przepisy, wytyczne" (AK-DN-HK-25). Zagadnienia będące przedmiotem kontroli są wyodrębnione i opisane w blokach tematycznych. W protokołach widnieje także informacja o prowadzonym postępowaniu administracyjnym bądź o jego braku. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli mają podane numery i/lub daty.
- Stwierdzone nieprawidłowości ujęte są w pkt. IV protokołu z podaniem przepisów prawnych. W protokole kontroli szpitala w związku z uchybieniami dotyczącymi uszkodzonych powierzchni ścian, armatury, stolarki drzwiowej, wykładziny podłogowej itp. powołano się na art. 61 w związku z art. 5 ust. 2 Ustawy z dnia 07.07.1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.) oraz w związku z brakiem wentylacji - na § 147 pkt 1 i pkt 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75 poz. 690 z późn. zm.) AK-DN-HK-25).

Zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia, jego przepisy stosuje się przy projektowaniu, budowie i przebudowie oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków oraz budowli nadziemnych i podziemnych spełniających funkcje użytkowe budynków, a także do związanych z nimi

urządzeń budowlanych, z zastrzeżeniem § 207 ust. 2. W związku z powyższym nie mają one zastosowania w przypadku obiektów już istniejących i zostały one błędnie przywołane. Ustawa - Prawo budowlane normuje działalność obejmującą sprawy projektowania, budowy, utrzymania i rozbiórki obiektów budowlanych. Oceniając działalność innych PSSE na terenie województwa wielkopolskiego stwierdza się, iż przy bieżącej kontroli obiektów w przypadku uchybień stanu technicznego przyjęte jest powoływanie się na przepisy szczegółowe zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) oraz na art. 22 Ustawy z dn. 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U z 2013 r., poz. 947 ze zm.).

Postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej

- W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i po 7 dniach ujętych w pouczeniu do protokołu kontroli wszczyna się postępowanie administracyjne (AK-DN-HK-26, AK-DN-HK-27), Nie później niż 30 dni od dnia wszczęcia postępowania wydawana jest decyzja administracyjna z terminami wykonania nakazów (AK-DN-HK-28). W decyzji przygotowanej po kontroli szpitala przywołane są m. in. przepisy Prawa budowlanego i rozporządzenia wydanego na jego podstawie, jak opisano wyżej. W przypadku kontroli ISPL Gabinet Neurologiczny – termin usunięcia stwierdzonej nieprawidłowości, tj. braku zmywalnej powierzchni fotela lekarskiego wyznaczono w protokole kontroli w wydanych zaleceniach (AK-DN-HK-29).
- Decyzje rachunkowe sporządzane są każdorazowo po stwierdzeniu nieprawidłowości w czasie kontroli. Ponadto rachunek wystawiany jest za czynności związane z wydawaniem decyzji opiniujących pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2014 r. stosowano inny niż obecnie wzór decyzji rachunkowej wraz z rachunkiem oraz załącznikiem (AK-DN-HK-30). Decyzja rachunkowa wydana 08.05.2015 r. uwzględnia w kosztach bezpośrednich 1 godzinę, na którą składała się czas kontroli wraz z analizą dokumentacji oraz czas dojazdu (AK-DN-HK-31). Zgodnie z ustaleniami ze szkolenia dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE przekazanymi 19.09.2014 r., w kalkulacji kosztów bezpośrednich za kontrolę kwestionowaną uwzględnia się m. in. szacunkowy czas potrzebny do wykonania czynności, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, a nie łączny czas kontroli.
- Przed wydaniem decyzji stronie umożliwia się wypowiedzenie co do zebranych dowodów i materiałów – zgodnie z art. 10 ustawy kpa. Decyzję opiniującą

pomieszczenia i urządzenia podmiotu ZOZ MULTIMED s. c. w Koninie przy ul. Wojska Polskiego 33 wydano w dniu odebrania protokołu przez stronę; w protokole kontroli zamieszczono oświadczenie strony o nie wnoszeniu zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego (AK-DN-HK-32).

Sposób załatwiania interwencji:

- Sposób załatwiania interwencji sprawdzono na przykładzie wniosku z dn. 14.03.2014r. dotyczącego palenia tytoniu w pomieszczeniu Kaliskiego Centrum Rehabilitacji w Kaliszu (AK-DN-HK-33). Kontrola została przeprowadzona bez zawiadomienia, niezwłocznie po otrzymaniu wniosku, tj. w dniu 20.03.2014 r. Sporządzony został protokół, w którym opisano stan faktyczny będący przedmiotem interwencji. Według ustaleń kontroli „W pomieszczeniu administracyjnym wyczuwalny był zapach dymu tytoniowego" w związku z powyższym, jak wskazano w protokole „zastosowano środki oddziaływania wychowawczego art. 41 Kodeksu wykroczeń z dn. 20.05.1971 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 482), tj. pouczenie i ostrzeżenie". O sposobie załatwienia interwencji szczegółowo poinformowano stronę (AK-DN-HK-34) w terminie nie przekraczającym 30 dni od daty doręczenia wniosku do PSSE.

Za wyjątkiem opisanych powyżej sytuacji, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa ambulatoryjnego.

Prowadzone rejestry

W komórce prowadzone są rejestry, m.in.

- protokołów poboru próbek,
- protokołów kontroli obiektów,
- decyzji ekshumacyjnych,
- decyzji oceny wody,
- decyzji merytorycznych,
- decyzji rachunkowych,
- interwencji,
- postanowień,
- tytułów wykonawczych,
- upomnień,
- odwołań,
- mandatów,

- awarii wodociągowych.

B.Ocena wyników kontroli:

B.1.Ujęto powyżej.

B.2.Zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości:

1.Każdorazowo po kontroli miejsca wykorzystywanego do kąpieli należy wypełniać załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli".

2.W przypadku kontroli wszczętej na wniosek przedsiębiorcy w związku z wydaniem decyzji opiniującej pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 79a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, ze zm.) stosować upoważnienia do kontroli wydane na podstawie tej ustawy.

3.W protokołach i decyzjach merytorycznych po kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą nie powoływać jako podstawy prawnej dla stwierdzonych nieprawidłowości stanu technicznego Ustawy - Prawo budowlane oraz wydanego na jego podstawie Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).

VI.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Pracy

A.Ustalenia z kontroli

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnione są trzy osoby na pełnym etacie oraz 1 stażysta.

W 2014 roku w ewidencji znajdowało się 312 zakładów, w których zatrudnionych było 8 697 pracowników, z czego 848 pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. 121 pracowników narażonych jest na pracę w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi. W roku 2014 wydano 25 decyzji administracyjnych, wśród których było 11 decyzji o rozpoznaniu choroby zawodowej oraz 5 decyzji o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej. Wydano 46 postanowień. W roku bieżącym do dnia 31.05.2015 r. wydano 6 decyzji administracyjnych oraz 24 postanowienia. W komórce Higieny Pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje. Ewidencje dotyczyły protokołów, decyzji (administracyjnych i płatniczych), decyzji z zakresu chorób zawodowych, odwołań, mandatów. Sposób prowadzenia w/w rejestrów nie budzi zastrzeżeń. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE. W trakcie kontroli sprawdzono 7 akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 2 teczki akt sprawy w przedmiocie choroby zawodowej.

Za każdym razem strony są zawiadamiane o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się z całością zgromadzonego materiału dowodowego. Decyzje są prawidłowo sporządzone pod względem formalnym i prawnym, wydawane terminowo i wysyłane za dowodem doręczenia. Do akt sprawy załączane są metryki i arkusze sprawy. Kontrole przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli zostaje to odnotowane w harmonogramie. Zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli.

W 2014 r. przeprowadzono 161 kontroli w 146 obiektach oraz 57 kontroli w 66 obiektach w 2015 r. do dnia 31.05.2015 r.. Stwierdzono, iż pracownicy prawidłowo sporządzają protokoły oraz przedstawiają upoważnienie wydane przez PPIS. Sprawdzono kilka wybranych protokołów kontroli. Wypełniane są we właściwy sposób oraz zawierają wszystkie wymagane informacje. Do protokołów dołączane są załączniki związane z tematyką kontroli. Plan pracy realizowany jest sukcesywnie i w wyznaczonych terminach. Udział pracowników w szkoleniach i naradach ewidencjonowany jest zgodnie z obowiązującą

procedurą. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

W kontrolowanym okresie były to 3 szkolenia zewnętrzne organizowane przez WSSE w Poznaniu. Organizowane szkolenia wewnętrzne dotyczyły m. in. przekazania informacji ze szkoleń zewnętrznych. Karty i rejestry prowadzone są prawidłowo. Na terenie powiatu znajdują się 3 podmioty zajmujące się wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych. Prowadzonych jest aktualnie 13 spraw. Na dzień 31.05.2015r. na terenie podległym PSSE w Kaliszu przeprowadzono w 2015 r. 30 kontroli w zakresie środków zastępczych, podczas których zabezpieczono łącznie 895 produktów. Wniesiono 3 sprzeciwy dotyczące sposobu przeprowadzania kontroli i nie stosowania ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Przekazano 4 próbki do badań. W roku 2014 nałożono 1 karę finansową na kwotę 220.000 zł. Natomiast w 2015 r. wydano 7 decyzji dotyczących obciążenia karą finansową na kwotę 960 000 zł W ramach profilaktyki w czasie imprez plenerowych rozdawane są ulotki dotyczące tematyki dopalaczy, jak również pracownik Sekcji Higieny Pracy bierze udział w wywiadówkach organizowanych w szkołach gimnazjalnych, podczas których przekazuje informacje w zakresie środków zastępczych rodzicom uczniów (dystrybucja ulotek).

B. Ocena wyników kontroli

Nieprawidłowości nie stwierdzono

VI.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży

A. Ustalenia kontroli

1.Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

1) - kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży;

2) - młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży;

2.Obsada kadrowa i organizacja pracy

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu zatrudnione są trzy osoby:

- Łapała (kierownik). Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych Nr 106 z dnia 21.11.2014r. (okres ważności do 31.12.2015r.), upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia 29.05.2015r. (okres ważności do 31.12.2015r.), a także upoważnienie wydane przez PPIS w Kaliszu (pismo znak SP.122.23.2015 z dnia 04.05.2015r.) do wystawiania jednorazowych upoważnień do kontroli dla pracowników nadzorowanej sekcji, okres ważności do 31.12.2015r.;
- (młodszy asystent). Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych Nr 101 z dnia 21.11.2014r. (okres ważności do 31.12.2015r.), upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia 29.05.2015r. (okres ważności do 31.12.2015r.);
- (młodszy asystent) - brak do wglądu upoważnień ze względu na nieobecność pracownika podczas kontroli.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu kontrolując żłobki i kluby dziecięce stosują przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r. poz. 672 ze zm.), zgodnie z którymi zawiadamiają o zamiarze kontroli jak również dostarczają przedsiębiorcom odpowiednie upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli zasadnym byłoby poinformować kontrolowanego przedsiębiorcę, iż zgodnie z art. 79 ust 4 powyższej ustawy kontrola odbędzie się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia przedmiotowego zawiadomienia.

Dokumentacja kontrolna wypełniana jest elektronicznie i drukowana podczas kontroli na przenośnej drukarce będącej na wyposażeniu PSSE w Kaliszu.

3. Udział w szkoleniach i naradach

W kontrolowanym okresie Kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu uczestniczyła w:

- 2 naradach zewnętrznych, 3 wideokonferencjach - spotkania zorganizowane przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu dla pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży województwa wielkopolskiego dotyczyły bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku;
- 2 konferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu pt. „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży";
- 29 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez PPIS w Kaliszu dotyczących bieżących zagadnień.

W kontrolowanym okresie uczestniczyła w:

- 3 wideokonferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu dla pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży województwa wielkopolskiego dotyczących bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku;
- 2 konferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu pt. „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży";
- 31 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu dotyczących spraw bieżących.

W kontrolowanym okresie uczestniczyła w:

- 1 konferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i młodzieży WSSE w Poznaniu pt. „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży";
- 7 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu dotyczących spraw bieżących.

Udział w szkoleniach i naradach zostały odnotowane w kartach osobowych pracowników.

4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi

Do organów prowadzących placówki nadzorowane przez PPIS w Kaliszu pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu przekazali informacje z zakresu profilaktyki wszawicy z prośbą o przekazanie dla dyrektorów szkół, kserokopie

wydanych opinii sanitarnych, informacje dotyczące uchybień stwierdzonych podczas kontroli bieżącego stanu sanitarno-higienicznego nadzorowanych placówek.

5. Informacje zawarte na stronie internetowej

Na stronie internetowej PSSE w Kaliszu znajduje się szereg informacji z zakresu problematyki wszawicy, ergonomii stanowiska pracy ucznia i przedszkolaka oraz stanowiska komputerowego dla uczniów, tornistrów szkolnych i higienicznego rozkładu zajęć, bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży, opieki nad dziećmi do lat 3, ciepłej wody w placówkach oświatowo-wychowawczych, profilaktyki grypy. Ponadto na stronie internetowej Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu znajduje się wykaz żłobków i klubów dziecięcych, które uzyskały pozytywną opinię sanitarną PPIS w Kaliszu.

6. Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć i harmonogramu nadzoru nad obiektami

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

W rocznym harmonogramie nadzoru nad obiektami planowane są wszystkie placówki będące pod nadzorem PPIS w Kaliszu w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

W roku 2013 pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży skontrolowali 177 obiektów stałych oraz 40 placówek wypoczynku, w roku 2014 zostały skontrolowane 187 obiekty stałe oraz 48 placówek wypoczynku. Trudności w realizacji rocznego harmonogramu nadzoru nad obiektami wynikały z nieobecności pracowników.

Do dnia 31.05.2015r. zaplanowano i skontrolowano 85 obiektów stałych oraz 20 placówek wypoczynku.

7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania

W skontrolowanym okresie odnotowano 13 anonimowych interwencji dotyczących niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych w placówkach oświaty na terenie powiatu kaliskiego. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszeń pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu podejmowali działania wyjaśniające zgłoszone interwencje (kontrole sanitarne lub rozmowy telefoniczne z dyrektorami placówek). W 4 przypadkach zarzuty potwierdziły się, pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu wydali stosowne zalecenia oraz nałożyli 1 mandat karny, a kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie zaleceń kontrolnych. W przypadku 9 z powyższych zgłoszeń pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

PSSE w Kaliszu po przeprowadzeniu kontroli sanitarnej uznali interwencję za niezasadną.

W okresie objętym kontrolą do Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu wpłynęło jedno pisemne zapytanie dotyczące wymagań higieniczno-sanitarnych pomieszczeń przeznaczonych na działalność dziennego opiekuna/niani. Odpowiadając na powyższe zapytanie PPIS w Kaliszu poinformował, iż zgodnie z §1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. Nr 69, poz. 367) potwierdzenie opinią sanitarną PPIS w Kaliszu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci wymagane jest dla żłobków lub klubów dziecięcych, warunki działalności dziennego opiekuna/niani nie podlegają bieżącemu nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

8. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje)

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu prowadzą następujące rejestry: kontroli, protokołów, opinii sanitarnych, interwencji, skarg, mandatów, decyzji merytorycznych, decyzji płatniczych, odwołań, upomnień, tytułów wykonawczych, szkoleń.

9. Sprawdzenie poprawności wydania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych

Poprawność wydanych opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie opinii sanitarnej znak ON.HD.4400.10.1.2014 z dnia 28.08.2014r. (AK-DN-HD-1) dotyczącej pomieszczeń przeznaczonych na klub dziecięcy w budynku Przedszkola Niepublicznego „Bursztynowy Zamek" w Kaliszu.

W osnowie wydanej opinii przywołano stosowny przepis stanowiący o kompetencji nadzoru nad placówką tj. art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.) oraz przepis stanowiący podstawę wydania opinii sanitarnej przez PPIS w Kaliszu tj. ustawę z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013r., poz. 1457 ze zm.). W osnowie zasadne byłoby przywołanie także przepisu merytorycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia, który został ujęty w uzasadnieniu powyższej opinii tj. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek i klub dziecięcy (Dz. U. z 2014r., poz. 925).

Uzasadnienie opinii zawiera opis stanu faktycznego odwołując się do wyników kontroli. W przedmiotowej opinii umieszono zapis, iż nie stanowi ona zatwierdzenia placówki w rozumieniu art. 61 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010r. Nr 136, poz. 914 ze zm.).

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

Poprawność prowadzonego postępowania administracyjnego pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej nr 14 w Kaliszu.

W protokole kontroli Nr ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 23.03.2015r. (AK-DN-HD-2) w pkt. IV stwierdzono nieprawidłowości z podaniem przepisów prawa, które naruszono (treść wskazanych przepisów prawnych nie została przytoczona). Protokół kontroli nie posiada indywidualnego numeru, co jest niezgodne z punktem V.4.3 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń".

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania (pismo znak ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 31.03.2015r. - AK-DN-HD-3, pismo znak ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 13.05.2015r. - AK-DN-HD-6) wydanych na podstawie art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r. poz. 267 ze zm.) zawarta jest informacja, iż stronie zapewnia się czynny udział w każdym stadium postępowania.

W zawiadomieniach strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji (pismo znak ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 08.04.2015r. - DN-DN-HD-4, pismo znak ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 20.05.2015r. - AK-DN-HD-7) zawarta jest informacja, iż strona może osobiście lub przez przedstawiciela czy pełnomocnika zapoznać się z aktami sprawy, uzyskać wyjaśnienia, składać wnioski i zastrzeżenia w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

W wydanej decyzji merytorycznej (pismo znak ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 17.04.2015r. - AK-DN-HD-5) przywołano stosowne przepisy prawne (przepisy kompetencyjne oraz przepisy merytoryczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia).

W osnowie powyższej decyzji zasadne byłoby przywołanie przepisu prawnego stanowiącego o zakresie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.). W uzasadnieniu zawarto opis stanu faktycznego odwołujący się do wyników kontroli oraz przytoczono przepisy merytoryczne wraz z ich wyjaśnieniem. Zasadne byłoby przytoczenie treści przepisu kompetencyjnego zawartego w osnowie decyzji tj. art. 12 ust 1 ustawy z 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.). W decyzji prawidłowo umieszczono klauzulę, iż od decyzji służy odwołanie do WPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia za pośrednictwem PPIS w Kaliszu.

W wydanej decyzji płatniczej (pismo znak ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 29.05.2015r. - AK-DN-HD-8) przywołano stosowne przepisy prawne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia. W uzasadnieniu odwołano się do wyników przeprowadzonej kontroli, podczas której stwierdzono uchybienia stanowiące naruszenie wymagań sanitarno-higienicznych oraz wyszczególniono koszty pośrednie i bezpośrednie przedmiotowej kontroli. Zasadnym byłoby doprecyzować w wyszczególnieniu kosztów bezpośrednich, iż opłata pobierana jest za czas wykonanych czynności kontrolnych, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości. W decyzji płatniczej umieszczono klauzulę, iż od decyzji służy odwołanie do WPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia za pośrednictwem PPIS w Kaliszu.

W powyższym postępowaniu administracyjnym przestrzegano przepisów dotyczących terminów załatwienia sprawy.

W okresie od 01.01.2013 do 31.05.2015r. pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu nałożyli 13 mandatów karnych, w tym 9 za brak czystości oraz 4 w związku z brakiem środków higieny osobistej w sanitariatach w nadzorowanych placówkach.

Zalecenia pokontrolne oraz zarządzenia decyzji pionu higieny dzieci i młodzieży monitorowane były przez pracowników Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco, niezwłocznie po wyznaczonym przez PPIS w Kaliszu terminie.

11. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji

Poprawność prowadzenia dokumentacji kontrolnej sprawdzono na podstawie dokumentacji Gimnazjum im. Agatona i Stefana Gillerów w Opatówku (protokół kontroli Nr ON.HD.4402.51.1.2015 z dnia 22.01.2015r. - AK-DN-HD-9).

Protokół kontroli nie posiada indywidualnego numeru, co jest niezgodne z punktem V.4.3 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń".

Dokumentację kontrolą wypełniono na aktualnych drukach protokołu i formularzy. W punkcie III.1 protokołu kontroli opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów, w pkt. IV stwierdzono nieprawidłowości z podaniem przepisów prawa, które naruszono (treść wskazanych przepisów prawnych nie została przytoczona). Zapisy w protokole kontroli odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonywanie dodatkowych zapisów. W punkcie V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż wypełniono w 1 egzemplarzu formularze dla potrzeb Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE w Kaliszu. Zapisów dokonano z zachowaniem prawdziwości, zwięzłości, dokładności i staranności - ściśle według poszczególnych punktów.

B. Ocena wyników kontroli

1. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Protokół kontroli Nr ON.HD.4402.10.1.2015 z dnia 23.03.2015r. (AK-DN-HD-2) i protokół kontroli Nr ON.HD.4402.51.1.2015 z dnia 22.01.2015r. (AK-DN-HD-9) nie posiadają indywidualnego numeru, co jest niezgodne z punktem V.4.3. procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń", zgodnie z którym protokoły kontroli oznakowuje się niepowtarzalnym identyfikatorem, zgodnym z przyjętymi w danej stacji zasadami.

2. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Zgodnie z punktem V.4.3 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń" protokoły kontroli należy oznakować niepowtarzalnym identyfikatorem.

VI.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

A. Ustalenia kontroli

W toku przeprowadzonej kontroli dokonano następujących ustaleń:

1. Plan pracy do dnia objęcia przez Andrzeja Wojtyłę stanowiska PPIS w Kaliszu został zrealizowany.
2. PPIS w Kaliszu zajmuje stanowiska na podstawie aktualnych przepisów prawa. Zgodnie z procedurami przyjętymi w PPSE w Kaliszu sprawy załatwiane w Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przed zatwierdzeniem przez PPIS w Kaliszu są parafowane przez radcę prawnego i zatwierdzane przez kierownika sekcji. W toku prowadzonych postępowań administracyjnych pisma wymagające zachowania terminów wynikających z przepisów prawa są wysyłane do stron postępowania za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
3. W czynnościach odbiorowych biorą udział pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego samodzielnie, bądź razem z pracownikami komórek nadzoru bieżącego, w zależności od charakteru odbieranego obiektu. W rachunkach za czynności odbiorowe uwzględniani są wyłącznie pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego według stawek przyjętych w Zarządzeniu Dyrektora PSSE w Kaliszu.

B. Ocena wyników kontroli

W toku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu i nie wnosi się wniosków dotyczących usprawnienia funkcjonowania PSSE w Kaliszu.

VI.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

A. Ustalenia kontroli

1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu

- – Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- – Asystent w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

Plan pracy i plan zasadniczych przedsięwzięć Sekcji w zakresie realizacji zagadnień oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są terminowo. Wizytacje placówek prowadzone są zgodnie z harmonogramem nadzoru nad placówkami. W 2014 roku zaplanowano 160 wizytacji, wykonano 181(117%). Łącznie w okresie objętym kontrolą przeprowadzono 26 szkoleń oraz 65 narad. W roku 2015 zaplanowano 160 wizytacji, do dnia 31.05.2015 r. wykonano 91 wizytacji (57%).

Pracownicy do spraw OZ i PZ mają do dyspozycji samodzielny pokój, wyposażony w 2 komputery z dostępem do internetu i drukarki. Posiadają zestaw do realizacji Projektu „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy", w skład którego wchodzi aparat fotograficzny, projektor, notebook, kserokopiarka oraz skaner. Stacja nie posiada sali konferencyjnej, szkolenia i narady są organizowane przez pracowników w salach udostępnianych w ramach współpracy z Biblioteką Pedagogiczną „Książnica" i Komendą Straży Miejskiej w Kaliszu. Dokumentacja prowadzona jest w sposób bardzo uporządkowany na właściwych drukach, zgodnie z procedurami Systemu Jakości. Zawiera: informacje z realizacji zadania, powiadomienia, programy szkoleń, zaświadczenia, protokoły, harmonogramy, sprawozdania, listy obecności, rozdzielniki i arkusze zbiorcze.

Transport do wizytowanych placówek odbywa się w czwartki samochodami służbowymi. Na terenie działania PSSE w Kaliszu znajdują się:

- 62 przedszkola,
- 78 szkół podstawowych,
- 35 gimnazjów,
- 16 szkół ponadgimnazjalnych,
- 3 uczelnie wyższe.

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Program „Trzymaj Formę!",
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych,
- Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce,
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Czyste powietrze wokół nas",
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę",
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Znajdź właściwe rozwiązanie",
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia.

- o zasięgu wojewódzkim:

- Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły",
- Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy".

- akcje:

- Letni i zimowy wypoczynek,
- Tydzień szczepień.

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

- placówkami oświatowo-wychowawczymi,
- Starostwem Powiatowym w Kaliszu,
- urzędami miast i gmin,
- zakładami opieki zdrowotnej,
- Kuratorium Oświaty w Poznaniu,
- Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego,
- Centralnym Ośrodkiem Szkolenia Służby Więziennej,
- Miejską Komendą Policji,
- Miejską Komendą Straży Miejskiej,
- Miejskim Ośrodkiem Sportu, Rehabilitacji i Rekreacji,
- Biblioteką Publiczną „Książnica" w Kaliszu,
- Uniwersytetem Trzeciego Wieku,
- Domem Pomocy Społecznej w Kaliszu,
- Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kaliszu,

- PCK Oddziałem w Kaliszu,
- Prasą: „7 dni Kalisza", „Dziennik Wielkopolski", „Echo Kalisza", „Fakty kaliskie", „Nasz rynek", „Nowe fakty kaliskie", „Tygodnik Wizja", „Ziemia kaliska", „Życie Kalisza",
- Radiem: „Centrum", „Eska",
- Telewizją „Multimedia",
- Portalami internetowymi: „Wirtualny Kalisz", „calisia.pl", „rc.pl".

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań realizowanych w ramach profilaktyki palenia tytoniu:

- Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu,
- Programu „Czyste powietrze wokół nas",
- Programu „Nie pal przy mnie proszę",
- Programu „Znajdź właściwe rozwiązanie",
- Projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń",
- Konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie",
- Światowego Dnia bez Tytoniu,
- Światowego Dnia Rzucania Palenia.

Działania realizowane są zgodnie z założeniami poszczególnych programów, wytycznymi GIS oraz koordynatorów wojewódzkich.

Na uwagę zasługuje:

- Zorganizowanie z inicjatywy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kaliszu w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu korowodu dzieci z Niepublicznego Przedszkola „Kids Academy" ulicami osiedla Zagorzynek w Kaliszu. Dzieci przekonywały przechodniów do niepalenia niosąc transparenty i odznaki „zakaz palenia" i „nie pal przy mnie".
- Korowodem ulicami miasta Kalisza przeszły także dzieci z Niepublicznego Przedszkola „Pluszaki", które następnie odwiedziły Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Kaliszu oraz Zespół Szkół Ekonomicznych w Kaliszu wręczając studentom i uczniom odznaki i kotyliony przygotowane z nauczycielami w przedszkolu. Zaśpiewały „Piosenkę o Dinku" i wyrecytowały wiersz pt.: „Papierosy są złe". Akcja spotkała się z dużą aprobatą ze strony pracowników i uczniów szkół oraz przechodniów.

- Międzynarodowa Konferencja Naukowo – Techniczna w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu, podczas której w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu zorganizowano punkt informacyjno – edukacyjny oraz przeprowadzono badania zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu smokerlyzerem wśród 89 osób.
- Współorganizowanie festynów prozdrowotnych w Przedszkolu Samorządowym w Stawiszynie (180 osób), Przedszkolu „Jacek i Agatka" w Kaliszu (116 osób), Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Żelazkowie, Przedszkolu w Zbiersku oraz Przedszkolu im. Marii Konopnickiej w Kaliszu. Pracownicy ds. OZiPZ prowadzili poradnictwo antytytoniowe, rozdawnictwo materiałów oświatowych oraz badania zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera.
- Przeprowadzenie szkolnego sondażu wśród młodzieży w wieku 16 – 21 lat dotyczącego zawartości węgla w wydychanym powietrzu połączonego z badaniami smokerlyzerem.

Na działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w kontrolowanym okresie przekazano ogółem 700 zł (środki finansowe z PSSE – 500 zł, środki spoza PIS – 200 zł). Na rok 2015 w budżecie PSSE w Kaliszu na działalność z zakresu OZ i PZ zarezerwowano 500 zł. Starostwo Powiatowe w Kaliszu przekazuje corocznie nagrody rzeczowe dla laureatów konkursów organizowanych przez pracowników Sekcji (tablety, mp3, mp4).

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzone są przez pracowników sekcji w sposób pomysłowy, zorganizowany i przemyślany. Zgodnie z założeniami ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia inicjują i współorganizują wiele przedsięwzięć we współpracy z partnerami. Niezwykle cenne jest utrzymywanie dobrych relacji z przedstawicielami władz samorządowych, placówek przedszkolnych i szkolnych, co owocuje ciekawymi działaniami i wzmacnia realizację programów realizowanych w środowisku przedszkolnym i szkolnym. Głównymi odbiorcami działań są kadra pedagogiczna szkół i pielęgniarki środowiska szkolnego, a także dzieci i młodzież. Programy realizowane są zgodnie z wytycznymi koordynatorów wojewódzkich i dużym zaangażowaniem. Pracownicy do spraw OZiPZ często proponują realizację dodatkowych działań placówkom angażując się w ich realizację poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy. Przeprowadzenie działań potwierdza dokumentacja opisowa i fotograficzna, obrazująca ogromne zaangażowanie

pracowników w realizację zaplanowanych działań. Odzwierciedlają je również informacje zamieszczane na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kaliszu.

B. Ocena wyników kontroli

1. Nie wnoszę żadnych zastrzeżeń do sposobu pracy, przygotowania merytorycznego i prowadzenia dokumentacji.
2. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

VI.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu

Oddział Ekonomiczny

A. Ustalenia z kontroli

1.Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu.

– Główny Księgowy

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

2.1.Kontrola Wykonania wydatków bieżących.

Kontrolą objęto wydatki i koszty w jednostce od stycznia do kwietnia 2015 r. Plan wydatków rzeczowych wg planu po zmianach na 2015r. wynosi 4 654 768,00 zł . Wykonanie planu wydatków bieżących ogółem na dzień 30 kwietnia br. wynosi 1 659 243,65 zł. co stanowi 35% i jest zgodne z procentowym wykonaniem w stosunku do upływu czasu (wypłacona 100% tzw. „13 pensja"). W toku kontroli stwierdzono, że największy procent wykonania planu wydatków rzeczowych w wysokości 33862,06 zł. (tj. 30%) stanowią wydatki w paragrafie 4210 związane z zakupem materiałów i wyposażenia, w paragrafie 4260 dotyczącym zakupu energii cieplnej, elektrycznej i wody kwota 34915,33 zł. (tj. 33%), w paragrafie 4430 różne opłaty i składki kwota wydatków w omawianym okresie wynosi 6 726,65 zł. (tj. 40%), w paragrafie 4270 dotyczącym zakupu usług remontowych kwota 40 153,70 zł. (tj. 72%) oraz w paragrafie 4300 zakup usług pozostałych kwota wydatków 37 878,72 zł. (tj. 35%) w stosunku do planu w tych paragrafach.

PSSE w Kaliszu wdrożyła ewidencję księgową w informatycznym programie finansowo – księgowym Progman Finanse Premium 10.1.1 firmy Wolters Kluwer SA.

Główny Księgowy oświadczył, iż jednostka zrezygnowała z prowadzenia kont zespołu „5".

Jednostka prowadzi konta kosztów wg rodzaju „4" oraz konta pozabudżetowe 980, 990, 998 i 999 uwzględnione w programie księgowym (AK-EA-E/FK-1), (AK-EA-E/FK-2). W toku kontroli stwierdzono, iż urządzenia księgowe są prowadzone prawidłowo zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Salda wykazywane na kontach księgowych są zgodne z wykazywanymi w odpowiednich sprawozdaniach.

Wydatki rejestrowane są prawidłowo, faktury właściwie opisane z podziałem na kwoty dotyczące kosztów. Kwoty zapłat w wyciągach bankowych są przypisane do odpowiednich działań w budżecie zadaniowym (AK- EA-E/FK-3).

2.2. Kontrola procesu windykacji należności

Plan dochodów budżetowych na 2015r. w PSSE w Kaliszu został ustalony na kwotę 556 000,00 zł. zgodnie ze sprawozdaniem RB 27 na dzień 30.04 br. wykonane dochody ogółem wynoszą 171 410,49 zł. co stanowi 30% planu (AK- EA-E/FK-4). W tym też okresie Stacja wyegzekwowała kwotę dochodów budżetowych w wysokości 87 552,42zł. co stanowi 98% wystawionych rachunków i decyzji. Dochody są księgowane na nośnikach elektronicznych w programie finansowo księgowym.

W PSSE w Kaliszu prowadzona jest ewidencja upomnień i wystawionych tytułów wykonawczych.

W toku windykacji należności wystawiono 3 tytuły wykonawcze na kwotę 360 384,10 zł. i 21 upomnień na kwotę 365 467,05zł. (AK- EA-E/FK-5).

PSSE w Kaliszu przekazuje wyegzekwowane dochody budżetowe w terminach ustawowych, na rachunek dochodów Ministerstwa Finansów (AK-EA-E/FK-6).

B. Ocena wyników kontroli

Nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości.

VI.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu

Sekcja Prawna

A. Ustalenia kontroli, ocena wyników kontroli:

1. W decyzjach wydawanych przez komórkę Higieny Żywności w podstawach prawnych nie podawano przepisów unijnych Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz.Urz.UE.L Nr 139, str. 1), a w uzasadnieniu przytaczano konkretne przepisy tego rozporządzenia.
2. Poza powyższym punktem nie stwierdzono większych nieprawidłowości.

Zaleca się podawanie w podstawach prawnych wszystkich przepisów prawnych, które mają zastosowanie przy wydawaniu decyzji.

Termin realizacji: niezwłocznie.

VI.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

A. Ustalenia kontroli, ocena wyników kontroli

1.Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- Kierownik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- młodszy asystent
- młodszy asystent
- starsza sekretarka medyczna
- sekretarka medyczna
- starsza sekretarka medyczna
- starszy technik
- starszy technik
- pomoc laboratoryjna

2.Struktura organizacyjna i skład osobowy:

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii wchodzi w skład Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. W Sekcji zatrudnionych jest 12 osób. Kierownikiem jest pani mgr diagnosta laboratoryjny, specjalista z Mikrobiologii Medycznej. Zastępcą kierownika jest pan mgr , starszy asystent, także diagnosta laboratoryjny. Ponadto w skład zespołu pracowników wchodzą 4 osoby zatrudnione na stanowiskach młodszego asystenta (dwie to diagności laboratoryjni), 2 starszych techników, 2 starsze sekretarki medyczne, 1 sekretarka medyczna oraz 1 pomoc laboratoryjna.

Laboratorium zatrudnia wystarczającą liczbę osób. Personel posiada odpowiednie upoważnienia do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań z badań oraz obsługi wyposażenia laboratoryjnego. Układ pomieszczeń jest funkcjonalny warunkujący niekrzyżowanie się dróg czystej i brudnej, a warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych

3. Zakres badań:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku obecności pałeczek Salmonella, Shigella, patogennych pałeczek Escherichia coli (EPEC, VTEC) oraz pałeczek Yersinia

- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym (ozdrowieńców, nosicieli po przebytym zakażeniu pałeczkami Salmonella lub Shigella oraz osób ze styczności)
- parazytologiczne badanie kału w kierunku obecności jaj pasożytów jelitowych (owsiki, tasiemiec włosogłówka, glista ludzka), identyfikacja form dojrzałych pasożytów)
- wirusologiczne badanie kału w kierunku Rota/Adenowirusów
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (sporal A i S)
- wykrywanie przeciwciał skierowanych przeciwko Mycopasma pneumoniae w surowicy krwi metodą immunoenzymatyczną ELISA

4. Metodyka badań:

Procedury badawcze zgodne są z obowiązującymi wymaganiami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i z wytycznymi zawartymi w publikacji „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" pod redakcją Marka Jagielskiego, seria wydawnicza Biblioteka Diagnosty Laboratoryjnego. Stosowane metody badawcze są zwalidowane. Z przeprowadzonej walidacji prowadzone są odpowiednie zapisy.

5.Wyposażenie laboratorium:

- sprzęt pomiarowy: pehametr, densytometr, dozowniki, termometry, mikropipety, waga laboratoryjna
- sprzęt pomocniczy: cieplarki, digestorium, autoklaw, aparat Kocha, chłodziarki, zamrażarka niskotemperaturowa, wytrząsarka laboratoryjna, wirówka, łaźnie wodne, mikroskop, destylator, sterylizator na suche gorące powietrze, lampy bakteriobójcze
- sprzęt komputerowy

W kwietniu i maju 2015 roku do laboratorium zakupiono również demineralizator i autoklaw mikrofalowy do sterylizacji podłoży płynnych (w dniu kontroli w trakcie sprawdzań).

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Konserwacja i wzorcowanie wyposażenia odbywa się zgodnie z przyjętym programem.

W miarę posiadanych środków finansowych rozważyć zakup komory laminarnej typu BSL-2 lub nowego digestorium, ponieważ obecne z racji bardzo długotrwałego eksploatowania podlega ciągłym naprawom, posiada popękane szyby boczne oraz może nieprawidłowo

funkcjonować w zakresie wyciągania zanieczyszczonego powietrza na zewnątrz (powtarzające się problemy z wentylatorem).

6.Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania jakością:

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii posiada certyfikat akredytacji nr AB 578 przyznany przez Polskie Centrum Akredytacji na następujące badania:

- bakteriologiczne badanie kału/wymazu z odbytu osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella-Shigella: Procedura Badawcza EPL/PB-01 – Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami Salmonella i Shigella, wyd.2 z dnia 28.01.2013 r.
- bakteriologiczne badanie kału/wymazu z odbytu osób chorych: Procedura Badawcza EPL/PB-02 - Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego – tlenowa flora jelitowa (badanie ogólne), wyd.2 z dnia 28.01.2013 r.

Sterowanie jakością odbywa się zgodnie z przyjętym Programem wewnętrznych kontroli i obejmuje:

- badania powtórzone tej samej próbki rzeczywistej przez tego samego analityka – codziennie (jedna próbka w serii)
- badania powtórzone równoległe tej samej próbki rzeczywistej przez dwóch różnych analityków – jeden raz w miesiącu
- badania próbki kontaminowanej lub udział w badaniach biegłości – dwa razy w roku

Wyniki i wnioski z przeprowadzonej kontroli zapisywane są w Karcie mikrobiologicznych jakościowych badań kontrolnych.

Podłoża kontrolowane są szczepami pochodzącymi z kolekcji ATTC, przechowywanymi w zamrażarce w -70°C, w monitorowanych warunkach, do której dostęp mają tylko osoby upoważnione do obsługi szczepów wzorcowych.

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

7.Prowadzenie dokumentacji merytorycznej:

Dokumentacja badań prowadzona jest w odpowiednich Dziennikach analiz. Przykładowo zapisy z badań w kierunku nosicielstwa pałeczek SS prowadzone są w DA/1/ELP Dziennik analiz prób – schorzenia jelitowe (zdrowi i uczniowie), zawierającym następujące informacje: numer porządkowy, numer próby, imię i nazwisko pacjenta, numer badania, użyte do badania odczynniki lateksowe oraz wynik aglutynacji. W przypadku

otrzymanego wyniku dodatniego dalsza diagnostyka (odczyt szeregów izolacyjnych, serologia – aglutynacja szkiełkowa) zapisywana jest w DA02/ELP Dziennik analiz prób – schorzenia jelitowe (zdrowi i uczniowie z dodatnim odczynem lateksowym).

W odpowiednich Zeszytach roboczych zapisywane są między innymi: kontrola temperatury w łaźni wodnej, szczepy do identyfikacji, ewidencja dodatnich wyników w kierunku Salmonella, kontrola lateksu Salmonella–Shigella, ewidencja nosicieli tymczasowych i ozdrowieńców, wykaz podłóż i odczynników, dekontaminacja szczepów roboczych, ewidencja odpisów wyników oraz zgłaszanie wyników dodatnich.

Wszystkie prowadzone dzienniki i zeszyty zawarte są w Wykazie dokumentów wewnętrznych, który zawiera następujące informacje: numer porządkowy, identyfikator, nazwę i status wydania dokumentu oraz liczbę kopii. Wykazy zatwierdzone są przez Kierownika Sekcji.

Dokumentacja dotyczy wszystkich badań prowadzonych w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii. Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń.

8.Rejestr badań:

Przyjmowanie prób do badania dokumentowane jest w dwóch rejestrach:

- R/1/EPL Rejestr próbek – schorzenia jelitowe (dla badań kału i wymazów z odbytu)
- R/2/EPL Rejestr próbek – mikrobiologia ogólna (dla oceny skuteczności procesu sterylizacji i badań serologicznych w kierunku przeciwciał przeciwko Mycoplasma)

Rejestry zawierają: numer porządkowy, datę i godzinę przyjęcia materiału do badania, numery prób, symbol identyfikacyjny pacjenta, jego imię, nazwisko, pesel oraz adres zamieszkania, rodzaj materiału i numer sprawozdania z badania. Przyjmowane do badania próby otrzymują kolejne niepowtarzalne oznaczenia.

Ilość badań:

- <u>2013 rok:</u>

  Ogółem wykonano 12600 badań, w tym:

  - badania nadzorowe (w kierunku pałeczek SS u uczniów, ozdrowieńców, nosicieli, osób ze styczności) – 2254

  - badania zlecone (w kierunku pałeczek SS u osób zdrowych, chorych, badania osób chorych w kierunku pałeczek SS, patogennych E.coli, Yersinia, Wirusów Rota/Adeno, przeciwciał Mycoplasma, pasożytów oraz badania sporali) – 10346

Ilość badań w kierunku Salmonella, Shigella (wyniki dodatnie odnoszą się do obecności w badanym materiale pałeczek Salmonella):

- chorzy: 947, w tym 132 wyniki dodatnie
- ozdrowieńcy: 137, w tym 40 dodatnich
- nosiciele: 80, w tym 13 dodatnich
- osoby ze styczności: 303, w tym 34 dodatnie
- branża : 8430, w tym 12 dodatnich

- 2014 rok:

  Ogółem wykonano 13746 badań, w tym:

  - badania nadzorowe (w kierunku pałeczek SS u uczniów, ozdrowieńców, nosicieli, osób ze styczności) – 2216

  - badania zlecone (w kierunku pałeczek SS u osób zdrowych, chorych, badania osób chorych w kierunku pałeczek SS, patogennych E.coli, Yersinia, Wirusów Rota/Adeno, przeciwciał Mycoplasma, pasożytów oraz badania sporali) – 11530

  Ilość badań w kierunku Salmonella, Shigella (wyniki dodatnie odnoszą się do obecności w badanym materiale pałeczek Salmonella):

  - chorzy: 781, w tym 65 wyników dodatnich
  - ozdrowieńcy: 141, w tym 40 dodatnich
  - nosiciele: 153, w tym 28 dodatnich
  - osoby ze styczności: 113, w tym 13 dodatnich
  - branża : 9859, w tym 1 dodatni

- 2015 rok (do dnia 29.05):

  Ogółem wykonano 4992 badania obejmujące:

  - badania zlecone - 4196:

    - sporale: 552, w tym 3 wyniki dodatnie
    - wirusy rota/adeno: 282, w tym 113 dodatnich
    - pasożyty: 71 (brak wyników dodatnich)
    - chorzy: 384, w tym 27 dodatnich

- branża: 2907 (brak wyników dodatnich)

- badania nadzorowe – 726:

  - ozdrowieńcy: 27, w tym 14 dodatnich
  - nosiciele: 43, w tym 12 dodatnich
  - styczność: 48, w tym 2 dodatnie
  - uczniowie: 608 (brak wyników dodatnich)

9.Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań:

Laboratorium prowadzi regularne kontrole wewnątrzlaboratoryjne zgodnie z przyjętym programem. W ramach zewnętrznej kontroli jakości, zgodnie z planem uczestnictwa w badaniach biegłości Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii bierze udział w Ogólnopolskim Sprawdzianie Wiarygodności Badań w Mikrobiologii - POLMICRO organizowany przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej - uczestnictwo dwa razy w roku w zakresie przewidzianym dla laboratoriów Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Laboratorium uzyskuje pozytywne wyniki swoich oznaczeń, co jest potwierdzone corocznymi certyfikatami. W marcu 2015 r. Sekcja uczestniczyła w I turze sprawdzianu. Wyniki wstępne zamieszczone na stronie internetowej ośrodka potwierdzają prawidłową identyfikację otrzymanych szczepów powodujących zakażenia przewodu pokarmowego.

10.Dezaktywacja materiału biologicznego:

W zakresie utylizacji odpadów medycznych Laboratorium działa w ramach Decyzji Prezydenta Kalisza z dnia 16 czerwca 2008 r. o Programie gospodarki odpadami niebezpiecznymi (ważna do 31.12.2017 r.) i Zarządzenia Dyrektora PSSE z 19.05.2010 r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z odpadami medycznymi. Utylizacja odpadów medycznych odbywa się zgodnie z dwoma dokumentami: Instrukcją postępowania z odpadami medycznymi w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Kaliszu i Instrukcją postępowania z odpadami medycznymi w poszczególnych komórkach organizacyjnych wytwarzających odpady.

Materiały pozostałe po posiewie gromadzone są w czerwonych, jednorazowych workach, które opatrzone etykietą zawierającą odpowiedni kod odpadów, adres wytwórcy oraz datę zamknięcia przechowywane są w piwnicy w chłodziarce w monitorowanych warunkach, skąd są zabierane dwa razy w tygodniu przez specjalistyczną firmę zewnętrzną. Probówki i płytki z hodowlami bakteryjnymi podlegają dekontaminacji w wydzielonym

pomieszczeniu w przeznaczonym tylko do tego celu autoklawie brudnym będącym na stanie Sekcji Badania Żywności.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

11.Podsumowanie:

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii zatrudnia personel o uznanych kompetencjach. Wyposażenie pomiarowe i badawcze jest kompletne i odpowiednie do prawidłowego wykonywania badań. Konserwacja i wzorcowanie wyposażenia odbywa się zgodnie z przyjętym programem.

Zapisy dotyczące działalności merytorycznej i systemu zarządzania jakością prowadzone są na bieżąco, czytelnie i nie budzą żadnych zastrzeżeń.

Zarówno zewnętrzna jak i wewnętrzna kontrola jakości prowadzona jest prawidłowo zgodnie z przyjętymi programami.

VI.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu

Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku

A. Ustalenia kontroli

1.Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu

kierownik Sekcji Badania Żywności

zastępca kierownika Sekcji Badania Żywności

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

2.1. Realizacja planu badań w okresie objętym kontrolą:

W 2013 r. Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej:793

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 379

W 2014 r. Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 774

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 369

W 2015 r.(do 31.05.2015 r.) Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 310

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 100.

2.2.Metodyka badań:

Zgodna z aktualnymi normami PN-ISO, PN-EN ISO. Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku posiada akredytację PCA na 17 metod badawczych w zakresie mikrobiologii żywności, 19 metod jest zwalidowanych.

Dokumenty sprawdzone:

- Sprawozdanie z badań HŻL-119-123/2015

2.3.Orzecznictwo:

Zgodne z aktualnie obowiązującymi uregulowaniami prawnymi: PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007, PN-EN ISO 7218:2008+A1:2013, Ustawa o Bezpieczeństwie Żywności i Żywienia z dnia 25 sierpnia 2006r. tekst jednolity z dnia 29 czerwca 2010r. (Dz.U.Nr 136, poz. 914), Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002r. (Dz.U.L 31 z 01.02.2002r.), Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005r. (Dz.U. L 338 z 22.12.2005r. z późniejszymi zmianami.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. Orzecznictwo realizowane jest przez Odział Nadzoru.

2.4 Funkcjonowanie systemu zarządzania jakością:

a) Warunki lokalowe i środowiskowe:

Warunki w laboratorium odpowiadają wymogom PN-ISO 7218:2008+A1:2013 i umożliwiają prowadzenie badań zgodnie z obowiązującymi normami metodycznymi oraz realizację planu badań GIS. Sekcja Badania Żywności pracuje zgodnie z programem zapewnienia jakości badań mikrobiologicznych. Kontrola środowiska wykonywana jest zgodnie z instrukcjami i programem przyjętym w systemie jakości. Prowadzone są stosowne zapisy.

Dokumenty sprawdzone:

- Program zapewnienia jakości badań mikrobiologicznych w SBŻ Z13/OL wyd.1 z dn. 21.10.2004
- Monitoring temperatury w cieplarce/suszarce Z4- IR/07 wyd.2 z dn. 26.02.2004
- Kontrola czystości mikrobiologicznej powietrza Z3-IR/11 wyd.2 z dn.27.02.2004
- Kontrola czystości mikrobiologicznej powierzchni Z2-IR/05 wyd.2 z dn. 24.02.2004

b) Wyposażenie laboratorium:

Wyposażenie jest kompletne i właściwe do realizacji zadań w ramach planu GIS i zleceń zewnętrznych. Urządzenia pomiarowe posiadają wymaganą czułość i dokładność, podlegają właściwemu nadzorowi, obejmującemu wzorcowanie, sprawdzanie, kalibrację, przeglądy, konserwację i naprawy w sposób zgodny z wymaganiami norm, dokumentu PCA: DA-06 oraz deklaracjami własnego systemu zarządzania, takim jak Procedura postępowania z wyposażeniem pomiarowym PSJ-04 wyd.3 z dn.10.07.2008 oraz Instrukcje Robocze dotyczące określonych grup wyposażenia.

Zgodnie z dyspozycjami ww. dokumentacji urządzenia pomiarowe właściwie sklasyfikowano, a poszczególnym grupom przypisano odpowiednie czynności metrologiczne.

Za nadzór nad wyposażeniem są odpowiedzialne upoważnione osoby i jest ono obsługiwane przez upoważnionych pracowników.

Dokumenty sprawdzone :

-Karta instalacji wyposażenia pomiarowego dla termometru elektronicznego R/W-S-K/28/01/HŻL wg Z3-PSJ-04 wyd.2 z dn. 18.02.2004

-Karta napraw/konserwacji/modernizacji wyposażenia dla termometru elektrycznego R/W-S-K/28/01/HŻL wg Z4-PSJ-04 wyd.2 z dn. 18.02.2004

-Sprawdzanie termometrów roboczych dla termometru wzorcowego R/W-S-K/28/01/HŻL wg Z2-IR/02 wyd.2 z dn.24.02.2004

-Program wzorcowania w instytucjach zewnętrznych wg Z6-PSJ-04 wyd.2 z dn.18.02.2004

-Świadectwo wzorcowania Nr T/312/13 dla termometru elektrycznego R/W-S-K/28/01/HŻL z dn. 19.06.2013

Laboratorium korzysta z kolekcji szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC stanowiących materiał odniesienia. Zaopatrzenie w podłoża realizowane jest w pożywkarni PSSE lub u producentów zewnętrznych.

c) Postępowanie z próbkami:

Próbki do badań przyjmowane są przez pracowników Sekcji Badania Żywności w punkcie przyjmowania próbek. Temperatura próbek jest mierzona przez pracowników pirometrem M/W-S-K/28/26/HZL. Próbki rejestrowane są na podstawie protokołu pobrania próbek żywności w dzienniku D/RN-11/04 i przekazywane do pracowni z kartą badań HŻL i kartą przebiegu badań mikrobiologicznych.

Zachowana jest poufność danych, anonimowość i identyfikowalność próbki na każdym etapie analizy. Na podstawie karty badań i karty przebiegu badań mikrobiologicznych sporządzane jest sprawozdanie z badań, które jest autoryzowane i zatwierdzone przez kierownika Sekcji Badania Żywności- . Uprawnienia do autoryzacji mają dodatkowo i Przyjęte w laboratorium zasady kodowania i dokumentowania próbek są zgodne z procedurą systemu jakości. Sekcja przeprowadza ocenę znakowania badanych próbek, zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi.

Dokumenty sprawdzone:

-Sprawozdanie z badań próbki lody Diuna mini HŻL-119-123/2015 wg Z3b-PSJ-03 wyd.8 data wyd. 25.08.2014

-Karta badań próbki lody Diuna mini HŻL -119-123/2015, wg Z2-PSJ03 wyd.4 data wyd. 25.08.2011

-Karta przebiegu badań mikrobiologicznych Oznaczenie - Liczba Enterobacteriaceae w temp.37^0 C (PN-ISO 21528-2:2005) wg Z2-IR/ 17 wyd.4 data wyd.03.01.2013.

d) Przygotowanie i kontrola pożywek:

Sekcja Badań Żywności składa telefonicznie zamówienia do Pracowni Pożywek. Zamówienia realizowane są na bieżąco. Program zapewnienia jakości pożywek jest ujęty w IR/15 „Metody kontroli podłóż mikrobiologicznych". Pracownia Pożywek kontroluje pożywki pod względem fizyko-chemicznym oraz żyzności i selektywności, zapisy są prowadzone na Kartach Pożywki-kontrola cech fizycznych oraz Kartach kontroli żyzności i selektywności pożywki mikrobiologicznej (ocena półilościowa i ilościowa). Sekcja Badań Żywności kontroluje pożywki pod względem jałowości na Kartach kontroli właściwości biochemicznych i fizjologicznych oraz żyzności i selektywności pożywki mikrobiologicznej (ocena jakościowa) oraz prowadzi kontrolę jałowości na Kartach jałowości pożywek.

Dokumenty sprawdzone:

-IR/15 „Metody kontroli podłóż mikrobiologicznych" wyd.4 z dn. 24.09.2009

-Karta Pożywki- kontrola cech fizycznych dla pożywki BP wg Z2-IR/15 wyd.1 z dn 27.05.2004

-Karta kontroli żyzności i selektywności pożywki mikrobiologicznej (ocena półilościowa i ilościowa) dla pożywki MYP wg Z5-IR/15 wyd.2 z dn. 24.09.2009

-Karta kontroli właściwości biochemicznych i fizjologicznych oraz żyzności i selektywności pożywki mikrobiologicznej (ocena jakościowa) dla pożywki VRBG wg Z4-IR/15 wyd.2 z dn. 24.09.2009

-Karta jałowości pożywek nr 33/15 wg Z3-IR/15 wyd.2 z dn. 24.11.2004

e) Personel:

W Sekcji Badania Żywności zatrudnionych jest 7 osób z czego 5 osób ma wykształcenie wyższe (1 kierownik, 2 starszych asystentów, 2 młodszych asystentów), 2 osoby mają wykształcenie średnie (1 rejestratorka medyczna, 1 pomoc laboratoryjna). Każdy pracownik posiada kartę stanowiska pracy.

Dokumenty sprawdzone:

-Karta stanowiska pracy Z07/OL wyd.1 z dn.04.05.2004

f) Sterowanie jakością, walidacja metod i szacowanie niepewności:

Sekcja Badania Żywności monitoruje jakość wykonywanych badań stosując m.in. wewnętrzną kontrolę jakości badań. Proces kontroli opisany jest w instrukcji IO/02 wyd.2 z dn. 15.12.2008 Sterowanie jakością badań mikrobiologicznych.

W 2014r. rozszerzono sprawdzenie metody badawczej PN-EN ISO 6579:2003 Mikrobiologia żywności i pasz. Horyzontalna metoda wykrywania Salmonella spp. o 5 dodatkowych matryc. Sekcja stosuje szacowanie niepewności wyników w sposób prawidłowy zgodnie z PKN- ISO/TS 19036:2011.

Dokumenty sprawdzone:

- Program wewnętrznej kontroli jakości badań – 2014-2015 Z2-IO/02 wyd.1 z dn. 03.11.2003
- Karta mikrobiologicznych jakościowych badań kontrolnych Z3-IO/02 wyd.1 z dn. 03.11.2003
- Karta walidacji/sprawdzenia metody jakościowej Z7-IO/04 wyd.2 z dn.07.11.2012
- Karta wyliczenia niepewności badania Z10-IO/04 wyd.1 z dn13.09.2012

g) Szkolenia:

Sekcja zgodnie z aktualnymi potrzebami sporządza roczny plan szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych (merytorycznych lub dotyczących systemu zarządzania) zgodnie z Z4-PSJ-13 wyd.3 z dnia 04.12.2008

W 2013r. pracownicy wzięli udział w 5 szkoleniach zewnętrznych.

W 2014r. pracownicy wzięli udział w 1 szkoleniu zewnętrznym.

W 2015r.(do 31.05.2015 r.) pracownicy Sekcji wzięli udział w 2 szkoleniach zewnętrznych.

Uczestnictwo w szkoleniach zewnętrznych udokumentowane jest Sprawozdaniem ze szkolenia zgodnie z Z9-PSJ-13 wyd.1.

Sekcja bierze udział również w licznych szkoleniach wewnętrznych.

W 2013r. pracownicy wzięli udział w 25 szkoleniach wewnętrznych.

W 2014r. pracownicy wzięli udział w 34 szkoleniach wewnętrznych.

W 2015r.(do 31.05.2015 r.) pracownicy Sekcji wzięli udział w 12 szkoleniach wewnętrznych.

Uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych dokumentowane jest listą obecności.

Dokumenty sprawdzone:

-Roczny plan szkoleń zewnętrznych/wewnętrznych zgodnie z Z4-PSJ-13 wyd.3 z dn. 04.12.2008

- Sprawozdanie ze szkolenia zgodnie z Z9-PSJ-13 wyd.1 z dn. 01.06.2006

-Sprawozdanie ze szkolenia wewnętrznego/narady zgodnie z Z11-PSJ-13 wyd.1 z dn. 11.02.2009

-Lista obecności na szkoleniu wewnętrznym zgodnie z Z6-PSJ-13 wyd.1 z dn. 25.03.2004

h) Badania biegłości:

Sekcja uczestniczy w badaniach biegłości zgodnie z czteroletnim Planem uczestnictwa w badaniach biegłości Z2-PSJ-11 wyd.1, gdzie wyodrębniono 4 techniki badawcze. W kontrolowanym okresie wzięto udział w 8 badaniach biegłości np. w zakresie wykrywania obecności Escherichia coli, obecności bakterii z grupy coli, obecności Enterobacteriaceae, obecności Listeria monocytogenes, ogólnej liczby drobnoustrojów, liczby Escherichia coli, liczby bakterii z grupy coli. We wszystkich badaniach uzyskano wyniki zadowalające poniżej 2 z-score oraz w 100 % poprawne.

Dokumenty sprawdzone:

-Plan uczestnictwa w badaniach biegłości Z2-PSJ-11 wyd.1.

B. Ocena wyników kontroli

Podczas kontroli nie stwierdzono żadnych uchybień i nieprawidłowości.

VI.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu

Laboratorium Badania Wody i Gleby

A. Ustalenia kontroli

1.Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu

- Kierownik Oddziału Laboratoryjnego
- Kierownik Sekcji Badania Wody i Gleby
- Główny Specjalista ds. Systemu Jakości PSSE w Kaliszu

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

2.1.Organizacja i personel laboratorium.

Do zadań Sekcji Badania Wody i Gleby należy analiza fizykochemiczna i mikrobiologiczna próbek wody. W Sekcji jest zatrudnionych 15 osób w tym 7 osób ma wyższe wykształcenie. Kierownikiem Sekcji jest mgr (AK-LB-WG-1).

Sekcja Badania Wody i Gleby organizacyjnie jest podporządkowana Oddziałowi Laboratoryjnemu Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Kaliszu. Oddział Laboratoryjny jest kierowany przez mgr a za system jakości w Laboratorium odpowiada mgr inż.

2.2.Stosowane metody badawcze i ich charakterystyka – obserwacja wykonania badania chemicznego i/lub mikrobiologicznego.

Laboratorium wykonuje badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody zgodnie z uaktualnionym wykazem przekazanym podczas kontroli, zatwierdzonym na dzień 20.04.2015 r. (AK-LB-WG-2).

Do oznaczeń poszczególnych parametrów Laboratorium stosuje metody badawcze oparte na normach oraz testach producenta. Do oznaczania siarczanów i cyjanków Laboratorium wykorzystuje testy producenta (metody gotowych odczynników).

Laboratorium od ostatniej kontroli w 2012 r. odstąpiło od badania fluorków w wodzie oraz zmieniło metody badania barwy, pH, azotanów i manganu ogólnego z procedur badawczych na Polskie Normy, a także wprowadziło aktualną normę do badania zapachu.

W trakcie kontroli sprawdzono sensoryczną metodę oznaczania zapachu oraz spektrofotometryczną metodę oznaczania cyjanków w wodzie.

Oznaczanie zapachu w próbkach wody wykonywane jest zgodnie z normą PN-EN 1622:2006. Laboratorium dysponuje sześcioosobowym zespołem oceniającym zapach, w którym dwie osoby posiadają przeszkolenie zewnętrzne. Oznaczanie ilościowe zapachu jest wykonywane metodą parzystą, uproszczoną i/lub pełną, a oceniający dokonuje oceny w próbce metodą

wyboru niewymuszonego. Badanie zapachu realizowane jest w temperaturze (23 ± 2) °C w monitorowanym pod względem środowiska pomieszczeniu, które służy również do wykonywania innych badań. Laboratorium w badaniach organoleptycznych zapachu nie stosuje certyfikowanych materiałów odniesienia.

Spektrofotometryczne oznaczanie cyjanków w próbkach wody wykonywane jest metodą gotowych odczynników (testem producenta). Zakres badania wynosi 0,002-0,50 mg/l i obejmuje NDS dla cyjanków, wynoszący 0,05 mg/l. Poprawność, precyzja oraz granica wykrywalności stosowanej metody spełniają wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.).

Laboratorium zaprzestało stosowanie metody Colilert do badania grupy coli i *Escherichia coli* w wodzie i prowadzi badania mikrobiologiczne metodami referencyjnymi opartymi na normach, zgodnych z wymaganiami określonymi w powyższym rozporządzeniu.

Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 578 (wydanie nr 11 z 27 stycznia 2015 r.), wydany przez Polskie Centrum Akredytacji, obejmuje 10 parametrów fizyko-chemicznych, 7 parametrów mikrobiologicznych oraz pobieranie próbek wody.

2.3.Badania biegłości

W latach 2013-2015 Laboratorium uczestniczyło w badaniach biegłości zorganizowanych przez LGC Standards Proficiency Testing z Wielkiej Brytanii. Organizator ten posiada kompetencje do przeprowadzania badań biegłości wg normy PN-EN ISO/IEC 17043:2011, potwierdzone certyfikatem akredytacji wydanym przez UKAS (Nr 0001). Zakres badań biegłości obejmował wszystkie parametry i metody fizykochemiczne i mikrobiologiczne stosowane w Laboratorium PSSE w Kaliszu, z wyjątkiem zapachu.

Parametr zapach został poddany zewnętrznej ocenie w porównaniu międzylaboratoryjnym w 2013 r. zorganizowanym przez Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska Sp. z o.o. w Katowicach.

Również nowowprowadzoną normę badawczą PN-EN ISO 9308-1:2014 -12 do oznaczania bakterii grupy coli i *Escherichia coli* poddano ocenie w badaniach biegłości w 2015 r. (AK-LB-WG-3).

2.4.Sprawozdania z badań.

Sprawdzano sprawozdania z badań:

- woda z pływalni numery HKL/N-1/15 z dnia 15.01.2015; HKL/N-5/15; HKL/N-8/15 (AK-LB-WG-4).

Zakres badań był zgodny z „Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno – higienicznych na pływalni" z 2014 r. i obejmował następujące parametry: ogólną liczbę mikroorganizmów w (36 ± 2) °C, *Escherichię coli* i *Pseudomonas aeruginosa.*

- woda przeznaczona do spożycia przez ludzi numery HKL/N- 667/15 z dnia 21.04.2015 r. i HKL/N- 684/15 z dnia 24.04.2015 r. (AK-LB-WG-5 i 6)

Sprawozdania te zawierały badania mikrobiologiczne, tj. grupę coli i *Escherichię coli* wykonane aktualną normą PN-EN ISO 9308-1:2014-12 obowiązującą od 1 kwietnia 2015 r.

2.5.Kontrole i ocena laboratoriów badających wodę spoza PIS.

Na wniosek właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego personel Laboratorium uczestniczył w 2015 roku w kontroli systemu jakości prowadzonych badań w laboratoriach: Przedsiębiorstwa Komunalnego Sp. z o.o. w Pleszewie, Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Jarocinie, Spółki Wodnej „Strzegowa" w Ostrzeszowie, WODKAN Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji S.A. w Ostrowie Wlkp.

We wszystkich kontrolowanych laboratoriach uczestniczył Główny Specjalista ds. Systemu Jakości PSSE w Kaliszu, który jest dodatkowo zatrudniony jako kierownik Laboratorium Wodociągów Kępińskich Sp. z o.o. (AK-LB-WG-7).

2.6.Inne

1. Laboratorium wprowadziło do stosowania pobieranie próbek wody na zlecenie klienta zewnętrznego. Pobieranie próbek jest wykonywane w oparciu o normy PN-ISO 5667-5:2003 i PN-EN ISO 19458:2007. Metody pobierania zostały akredytowane i znajdują się w aktualnym Zakresie akredytacji - wydanie 11 z dnia 27 stycznia 2015 r.
2. Pracownicy Sekcji Badania Wody i Gleby wykonali kalkulacje kosztów poszczególnych badań uwzględniając ceny szkła, odczynników oraz czasu pracy.
3. Zadania laboratoryjne są realizowane w oparciu o plany dostarczania próbek poszczególnych komórek Nadzoru Higieny Komunalnej z obszaru 7 powiatów (kaliski, pleszewski, ostrowski, kępiński, krotoszyński, ostrzeszowski, jarociński).

2.7. Wnioski

1. Pracownik Laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu dodatkowo zatrudniony w zewnętrznym laboratorium badającym wodę powinien być wyłączony z kontroli innych laboratoriów starających się o zatwierdzenie przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego do badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

2. Laboratorium realizuje „Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno – higienicznych na pływalni" z 2014 r. w zakresie wyznaczonych do badań parametrów mikrobiologicznych.
3. Badania grupy coli i *Escherichia coli* są wykonywane wg obowiązującej normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12.
4. W kontroli jakości badań sensorycznych należy stosować certyfikowane materiały odniesienia charakteryzujące odpowiednie zapachy w wodzie.

B.Ocena wyników kontroli

1.Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Zakres nieprawidłowości	Przyczyny	Skutki stwierdzonych nieprawidłowości
1.Pracownik PSSE dodatkowo zatrudniony w zewnętrznym laboratorium badającym wodę uczestniczy w kontroli innych laboratoriów badających wodę	Brak wyłączenia z kontroli	Okoliczności, które mogą wywołać wątpliwość co do bezstronności pracownika
2. W badaniach dotyczących kontroli jakości zapachu nie stosuje się certyfikowanych materiałów odniesienia	Nie zakupienie CRM dla zapachu	Nie ocenienie miarodajności wyników badań zapachu

2.Wydane zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości

2.1.Pracownik Laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu dodatkowo zatrudniony w zewnętrznym laboratorium badającym wodę powinien być wyłączony z kontroli innych laboratoriów starających się o zatwierdzenie przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego do badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

2.2.W kontroli jakości badań sensorycznych należy stosować certyfikowane materiały odniesienia charakteryzujące odpowiednie zapachy w wodzie.

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 sprawozdania.

Sprawozdanie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Kaliszu, drugi dla WPWIS.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 229

VII. Pouczenie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania sprawozdania ma prawo przedstawić do niego swoje stanowisko, jednak nie wstrzymuje to realizacji zaleceń kontroli.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

24 06 .2015.... dr n.med. Andrzej Trybusz

data, podpis WPWIS

W sprawozdaniu z kontroli w trybie uproszczonym dokonano anonimizacji informacji z uwagi na ograniczenia w dostępie do informacji publicznej określone w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2014 r., poz. 782 ze zm.).