

Poznań, 23 stycznia 2025 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szamotulach
ul. B. Chrobrego 8,
64-500 Szamotuły
adres PSSE**

Data kontroli: 30 września – 4 października 2024 r.

Znak pisma: OAZ.1611.25.2024

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	31
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	40
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	68
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	75
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	84
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	93
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	98
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	102
IV.9. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	105
IV.10. Oddział Ekonomiczny	107
IV.11. Oddział Kadr	110
IV.12. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	115
IV.13. Oddział Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego	119

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 43/2024 z 26 września 2024 r.:

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Starszy Specjalista Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

III. Zakres kontroli.

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

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

Okres objęty kontrolą: 1.01.2022 r. – 30.09.2024 r.

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych
- ██████████ – Starszy technik – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych

IV.1.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych PSSE w Szamotułach.

IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych PSSE w Szamotułach zatrudnione są 4 osoby:

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

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

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

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego z obowiązującymi przepisami prawa tj. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

PSSE w Szamotułach prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Formularze ZLK, ZLB zarejestrowane w ww. rejestrze wpływają do PSSE w Szamotułach drogą elektroniczną lub papierową. W ww. systemie opracowywane są również wywiady epidemiologiczne do wybranych jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad) mają nadany indywidualny numer i są ze sobą powiązane. Zgłoszenia papierowe ZLK/ZLB, które dotyczą osób z innych powiatów są skanowane, rejestrowane w rejestrze przekierowań (przesyłania zgłoszeń ON-E.907.50.2024) i przekazywane do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej za pomocą systemu teleinformatycznego EpiBaza lub zaszyfrowanego e-maila. Rejestr przekierowań zawiera informację o imieniu, nazwisku, dacie przekazania oraz adresacie.

Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny), zgodnie z rzeczowym wykazem akt, odkładana jest do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE prowadzi pomocnicze rejestry w postaci dokumentów Excel.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

1. „Rejestr chorób zakaźnych w 2022 r.” (ON-E.9012.1.2022).
2. „Rejestr chorób zakaźnych w 2023 r.” (ON-E.9012.1.2023).
3. „Rejestr chorób zakaźnych w 2024 r.” (ON-E.9012.1.2024).
4. „Rejestr chorych na gruźlicę” (ON-E.9012.1.2023).
5. „Rejestr przekierowań. Dokumentacja w Inspekcji Sanitarnej (zgłoszenia ZLK, ZLB, przekazywane do PSSE)” (ON-E.907.50.2024).
6. „Rejestr zgonów w 2023 r.” (ON-E.9012.3.2023).

PSSE w Szamotułach prowadzi wszystkie wymagane prawem rejestry w formie elektronicznej i przechowuje je na komputerach zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane cyklicznie). Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

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

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

- boreliozą,
- ospą wietrzną,
- *Clostridium difficile*,
- wzw,
- grypą potwierdzoną szybkim testem antygenowym.

Nadzór nad zachorowaniami na boreliozę – zweryfikowano zachorowania wykazane w MZ-56 za rok 2023. Do wszystkich 30 zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLK-1. Dokumentacja medyczna dotycząca zarejestrowanych przypadków przechowywana jest w teczce oznaczonej numerem ON-E.907.2.(..).2023 (Dokumentacja Medyczna w Inspekcji Sanitarnej – Borelioza). Analizie poddano całość dokumentacji opatrzonej znakiem ON-E.907.2.18.2023. Formularz ZLK-1 opatrzony datą wpływu do PSSE – 29.08.2023 r.,

numerem meldunku MZ-56 9A/2023, znakiem sprawy oraz numerem ID z sytemu EpiBaza LYME/2023/3024/000018. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad zachorowaniami na ospę wietrzną – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PSSE w Szamotułach w MZ-56 za rok 2024. Wszystkie formularze ZLK-1 zarejestrowano w systemie EpiBaza. Analizie poddano całość dokumentacji opatrzonej znakiem ON-EP.907.12.179.2024. Zachorowanie wykazano w sprawozdaniu MZ-56 8A/2024 zgodnie z datą wpływu formularza ZLK-1 do PSSE – 08.08.2024 r. Druki ZLK-1 przechowywane są w teczce oznaczonej znakiem ON-E.907.12.(..).2024 (Dokumentacja Medyczna w Inspekcji Sanitarnej – Ospa wietrzna). Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

Nadzór nad zakażeniami o etiologii clostridium difficile – skontrolowano 28 przypadków zachorowań (wszystkie z hospitalizacją) dotyczących roku sprawozdawczego 2022, zarejestrowanych pod znakiem ON-E.907.15.(..).2022. Do wszystkich przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 oraz ZLK-1. Zachorowania wykazano w sprawozdaniach MZ-56 za rok 2022. Przeanalizowano szczegółowo przypadek zarejestrowany pod znakiem ON-E.907.15.29.2022 wykazany w MZ-56 12B 2022 zgodnie z datą wpływu dokumentacji ZLK-1 do PSSE – 1.12.2022. Formularz zarejestrowany w systemie EpiBaza pod numerem ZLK1/2023/3024/000003. Na jego podstawie utworzono wywiad CLOSTDIF/2023/3024/000003. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu C – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Szamotułach w MZ-56 w latach 2022-2024. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 oraz ZLK-1. Przeanalizowano szczegółowo przypadek zarejestrowany pod numerem ON-E.907.5.8.2024. Formularz ZLB-1 opatrzony był datą wpływu do PSSE – 22.05.2024 r., znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad gripą potwierdzoną szybkim testem antygenowym – zweryfikowano zachorowania zarejestrowane w MZ-56 (poz. 153) w latach 2023-2024 jako gripa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego. W 2023 r. zarejestrowano 180 przypadków, w 2024 r. do 30 września zarejestrowano 523 przypadki. Powyższe dane

zgodne są z liczbą zgłoszeń ZLK-1 zawierających informację o tego rodzaju badaniu. Wszystkie przypadki wprowadzono do EpiBazy. Każdy formularz ZLK-1 opatrzony jest datą wpływu do PSSE oraz numerami nadanymi w systemach.

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

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

1. Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy [REDAKTOWANE] prowadzący działalność gospodarczą pod firmą: [REDAKTOWANE] – sprawa znak: ON-E.9020.2.12.2023 (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą) (AK-DN-E-1)

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-HK.9020.2.12.2023 z 30.06.2023 r. (AK-DN-E-1 karta 14 i 15). Zawiadomienie skutecznie doręczono 11.07.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka – odbiór przez osobę upoważnioną. Kontrolę przeprowadzono 1.08.2023 r. zgodnie z terminami wyznaczonymi w art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm. – dalej ustawa Prawo Przedsiębiorców). Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa (art. 48 ust. 3 ww. ustawy), tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Organ administracji publicznej przekazał podczas kontroli informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), **co stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby zgodnie z art. 61 § 5 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 – dalej k.p.a.) powyższe informacje były przekazywane przez organ przy pierwszej czynności skierowanej do strony (zawiadomieniu).** W odniesieniu do oznaczenia przedsiębiorcy objętego kontrolą stwierdzono, iż na dokumencie w „główce” pisma wskazano [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE], a w dalszej części dokumentu podano „(...) zawiadamia o zamiarze przeprowadzenia kontroli sanitarnej w: [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] (...)” (AK-DN-

E-1, karta 14). Przedmiotowe zawiadomienie wysłano za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska na adres [REDAKTOWANE] (AK-DN-E-1, karta 15).

W przypadku, kiedy działalność gospodarcza prowadzona jest w kilku miejscach wskazanie obiektu, który będzie podlegał fizycznie kontroli wchodzi w zakres przedmiotowy kontroli. Do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (zgodnie z art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). Art. 48 ust. 3 pkt 3 ustawy Prawo przedsiębiorców stanowi, że elementem obowiązkowym zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, jest oznaczenie przedsiębiorcy, którego działalność gospodarcza ma być kontrolowana. Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą (art. 4 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców). Zgodnie z art. 43² § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm. – dalej „Kodeks cywilny”): „Przedsiębiorca działa pod firmą”. Firmą osoby fizycznej jest jej imię i nazwisko. Nie wyklucza to włączenia do firmy pseudonimu lub określeń wskazujących na przedmiot działalności przedsiębiorcy, miejsce jej prowadzenia oraz innych określeń wskazujących na przedmiot działalności przedsiębiorcy, miejsca jej prowadzenia oraz innych określeń dowolnie wybranych (art. 43⁴ Kodeksu cywilnego).

Mając powyższe na względzie należy przyjąć, że zalecany sposób oznaczenia przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, spełniający wymóg z art. 48 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców to podanie imienia, nazwiska, firmy pod jaką prowadzona jest działalność gospodarcza zgodnie z jej brzmieniem z rejestru przedsiębiorców oraz adresu.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie (AK-DN-E-1 karta 13)** do przeprowadzenia kontroli nr 057.330.2023 z 1.08.2023 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Na upoważnieniu jako przedsiębiorcę wskazano [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Zgodnie z art. 49 ust. 7 pkt 5 ustawy

Prawo przedsiębiorców upoważnienie zawiera „oznaczenie przedsiębiorcy objętego kontrolą” (analogicznie jak opisano przy zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli).

Na upoważnieniu przedsiębiorcę oznaczono nieprawidłowo, ponieważ nie podano jego imienia i nazwiska, co stanowi uchybienie. Ponadto, **na upoważnieniu brakuje pouczenia przedsiębiorcy o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców, co stanowi uchybienie.** Zaleca się rozszerzyć zawarte w upoważnieniu pouczenie o ww. informacje.

Instytucja sprzeciwu została stworzona z myślą o ochronie praw przedsiębiorcy i możliwości przerwania przez niego wszczętej już kontroli, jeżeli organ kontrolujący naruszył prawa kontrolowanego. Istotne jest wobec tego, aby podmiot objęty kontrolą świadomy był przysługującej mu formy obrony oraz wymogów formalno-prawnych związanych z jej zastosowaniem. **Na upoważnieniu nie została umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego dokumentu, co stanowi nieprawidłowość.**

Zaleca się, aby przy następnych kontrolach utrzymywać w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. **Wobec powyższego zaleca się, żeby informacja o dostarczeniu upoważnienia zawierała przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej to upoważnienie.**

Ocenie poddano również **protokół kontroli nr ON-E.9020.2.12.2023 z 1.08.2023 r. (AK-DN-E-1 karta 2-6).** **Na dokumencie nieprawidłowo oznaczono podmiot kontrolowany – powinno być [REDAKTOWANE] prowadzący działalność pod firmą: [REDAKTOWANE]**

[REDAKTOWANE], co stanowi uchybienie. Nieprawidłowo przy oznaczeniu przedsiębiorcy dodano nazwę przychodni (AK-DN-E-1 karta 2). W odniesieniu do oznaczenia w protokole kontrolowanego obiektu nie stwierdzono nieprawidłowości. Szerzej temat oznaczenia przedsiębiorcy omówiono przy zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli znak: ON-E.9020.2.12.2023. Zgodnie z wymaganiami, zakres kontroli podany w protokole jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy

rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. **Powyższy brak stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby PPIS w Szamotułach w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.**

Przedsiębiorca upoważnił pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu [REDAKTED] [REDAKTED] – pomoc stomatologiczną. PPIS w Szamotułach nie utrwalił w aktach kontroli kopii tego upoważnienia. **Zaleca się, aby kopię przedmiotowego dokumentu dołączać do akt sprawy, a także umieszczać odpowiedni zapis w punkcie II. podpunkt 12 protokołu kontroli tj. „wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli”.**

Podczas ocenianej kontroli pracownicy wypełnili jedynie formularz F/EP/06 „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych”. Z zakresu kontroli oraz treści protokołu kontroli wynika, że ocenie poddano zagadnienia dotyczące sterylizacji oraz przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym. **Zaleca się, aby pracownicy wypełniali podczas kontroli wszystkie dostępne formularze adekwatnie do zakresu przeprowadzanej kontroli.** W ocenianym przypadku należało wypełnić także załącznik F/EP/07 „Ocena podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie procesów sterylizacji”. Ponadto w punkcie II.11 protokołu kontroli wymieniono dokumenty oceniane w trakcie kontroli wskazując m.in. na procedury higieniczne, bez ich wyszczególnienia. Kontrolowane procedury wymienione zostały jeszcze z nazwy w punkcie III. 2. (na stronie 6-7), bez dat ich opracowania, wdrożenia czy aktualizacji. W protokole brak również informacji czy procedury posiadały informację o tym kto opracował dany dokument, kto go zatwierdził, kogo on obowiązuje i czy kontrolujący mieli do nich zastrzeżenia. **Zaleca się, aby wszystkie kontrolowane procedury/instrukcje wymieniać w punkcie II.11 protokołu kontroli wraz z ich oznaczeniami, jeżeli są (datą opracowania, numerem, wersją dokumentu itp.), a także wskazywać czy oceniane dokumenty były zgodne czy niezgodne z obowiązującą normą oraz czy budziły zastrzeżenia kontrolujących.** **W sposób niewystarczający i nieczytelny odniesiono się w protokole kontroli do kwestii sterylizacji w podmiocie, co stanowi uchybienie.** W protokole i wypełnionym załączniku brakuje informacji o pojemności autoklawu oraz czy autoklaw posiada funkcję automatycznej rejestracji parametrów krytycznych, a w przypadku braku powyższej właściwości czy prowadzony jest zapis ręczny tych parametrów. Powyższe informacje są niezbędne do ustalenia zasad właściwej kontroli chemicznej oraz biologicznej procesów i pakietów

sterylizacji. Brakuje także informacji czy placówka prowadzi dokumentację z procesów mycia/dezynfekcji manualnej sprzętu i wyrobów medycznych, przy użyciu których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Informacje w tym zakresie są lakoniczne, zwłaszcza w kwestii ustalenia jaka jest wielkość wsadu autoklawu oraz jakie testy i z jaką częstotliwością są wykonywane w podmiocie – w protokole kontroli wpisano jedynie że: „(...) kontrolowany testami chemicznymi oraz testem biologicznym 1 x w miesiącu(...)”, natomiast w załączniku F/EP/06 znajduje się jedynie informacja: „(...) załadunek sterylizowany kontrolowanymi wskaźnikami chemicznymi oraz testem biologicznym (od stycznia do dnia kontroli 6 razy)(...)”. W protokole kontroli, z zakresie oceny procesów sterylizacji brak informacji czy w kontrolowanym podmiocie stosowane są testy Bowie-Dick (testy skuteczności tworzenia próżni w komorze autoklawu, parametrów pary wodnej i jej zdolności do penetrowania materiału medycznego), a jeżeli tak, czy dostępne są ich wyniki. W protokole kontroli wskazano, że pakiety sterylne oznaczane są datą sterylizacji oraz datą ważności, nie odniesiono się jednak do tego, czy oznaczenie to znajduje się we właściwym miejscu tj. poza obszarem opakowania mającym kontakt z materiałem sterylizowanym oraz czy do ręcznych zapisów stosowane są specjalistyczne pisaki. Brak również informacji o tym, czy data ważności pakietu została wyznaczona prawidłowo tj. zgodnie z „Ogólnymi wytycznymi dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”, które wskazują, że dla pakietów przechowywanych w zamkniętych szafach, bez dodatkowego zabezpieczenia, w pojedynczym opakowaniu papierowo-foliowym, w gabinecie zabiegowym dopuszczalny czas przechowywania określony został na 3 miesiące.

Z protokołu kontroli wynika, że pracownicy nie zwrócili uwagi na nieprawidłowy sposób przygotowania narzędzi/sprzętu do sterylizacji, co stanowi uchybienie. Pracownicy PSSE stwierdzili, że w placówce stosowany jest gotowy preparat myjący Prosept Burs przez 1 godzinę (AK-DN-E-1 karta 9 – tabela). Z protokołu kontroli wynika, że wykonywany jest jednoetapowy proces przygotowania narzędzi/sprzętu do sterylizacji, który wymaga wykonania dezynfekcji preparatem dezynfekcyjnym średniego albo wysokiego stopnia. Dla dezynfekcji średniego stopnia (tu wymaganej jako niezbędne minimum) w tym przypadku konieczna jest redukcja wegetatywnych form wszystkich gatunków bakterii, w tym prątków, wirusów osłonkowych i bezosłonkowych oraz pełnego spektrum grzybów. Z ulotki preparatu

(sekcja „powierzchnia wolna od zarazków”) wynika, zalecany standard minimum uzyskiwany jest po 2 minutach (natomiast podmiot stosuje godzinny czas dezynfekcji). Analogicznie należało ocenić poprawność stosowania przez kontrolowany podmiot preparatu Saiko Sept do dezynfekcji narzędzi stomatologicznych i preparatu stosowanego do końcówek stomatologicznych (Saiko Zid). **Zaleca się, aby podczas przeprowadzania kontroli korzystać z aktualnie obowiązujących wytycznych pt.: „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” oraz bardziej wnikliwie analizować stan faktyczny, a w przypadku stwierdzenia ich nieprzestrzegania wydawać stosowane zalecenia.**

2. Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: [REDAKTOWANE] – sprawa znak ON-E.9020.2.24.2024 (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą) (AK-DN-E-2)

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-HK.9020.2.24.2024 z 27.05.2024 r. (AK-DN-E-2 karta 1-2). Zawiadomienie skutecznie doręczono 3.06.2024 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka. Kontrolę przeprowadzono 12.06.2024 r. zgodnie z terminami wyznaczonymi w ustawie Prawo przedsiębiorców. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa (art. 48 ust. 3 ww. ustawy), tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Organ administracji publicznej przekazał podczas kontroli informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), **co stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby zgodnie z art. 61 § 5 k.p.a. powyższe informacje były przekazywane przez organ przy pierwszej czynności skierowanej do strony (zawiadomieniu).** Analogicznie jak wskazano przy opisywanym wcześniej zawiadomieniu znak ON-E.9020.2.12.2023 (AK-DN-E-1), należy przyjąć, że zalecany sposób oznaczenia przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, spełniający wymóg art. 48 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców to podanie imienia, nazwiska, firmy pod jaką prowadzona jest działalność gospodarcza (zgodnie z jej brzmieniem z rejestru przedsiębiorców) oraz adresu.

Przedsiębiorcą w tej sprawie jest [REDAKTOWANE] prowadząca działalność gospodarczą pod firmą [REDAKTOWANE]. Wobec powyższego, na zawiadomieniu prawidłowo podano imię i nazwisko, więc spełniono ten wymóg w minimalnym zakresie. Firma nie została jednak podana w brzmieniu zgodnym z rejestrem CEiDG.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie nr 057.259.2024 z 12.06.2024 r. (AK-DN-E-2 karta 3). Na upoważnieniu nieprawidłowo oznaczono przedsiębiorcę/ podmiot kontrolowany – brakuje imienia i nazwiska, a firma przytoczona jest w nieprawidłowym brzmieniu, co stanowi uchybienie. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Na upoważnieniu brakuje pouczenia przedsiębiorcy o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców, co stanowi uchybienie. Zaleca się rozszerzyć zawarte w upoważnieniu pouczenie o ww. informację. Instytucja sprzeciwu została stworzona z myślą o ochronie praw przedsiębiorcy i możliwości przerwania przez niego wszczętej już kontroli, jeżeli organ kontrolujący naruszył prawa kontrolowanego. Istotne jest wobec tego, aby podmiot objęty kontrolą świadomy był przysługującej mu formy obrony oraz wymogów formalno-prawnych związanych z jej zastosowaniem. Na upoważnieniu nie została umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego dokumentu, co stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby przy następnych kontrolach utrzymywać w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego zaleca się, żeby informacja o dostarczeniu upoważnienia zawierała przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej to upoważnienie. Ocenie poddano również protokół kontroli nr ON-E.9020.2.24.2024 z 12.06.2024 r. (AK-DN-E-2 karty 10-14). Nieprawidłowo oznaczono przedsiębiorcę/ podmiot kontrolowany – brak imienia

i nazwiska, a firma przytoczona jest w nieprawidłowym brzmieniu, co stanowi uchybienie. Zakres kontroli podany w protokole jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. **Powyższy brak stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby PPIS w Szamotulach w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.**

Podczas ocenianej kontroli pracownicy wypełnili jedynie formularz F/EP/06 „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych”. Z zakresu kontroli oraz treści protokołu kontroli wynika, że ocenie poddano zagadnienia dotyczące sterylizacji oraz przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym. **Zaleca się, aby pracownicy wypełniali podczas kontroli wszystkie dostępne formularze adekwatne do zakresu przeprowadzanej kontroli.** W ocenianym przypadku należało wypełnić także załącznik F/EP/07 „Ocena podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie procesów sterylizacji”. Ponadto w punkcie II.11 protokołu kontroli wymieniono dokumenty oceniane w trakcie kontroli wskazując m.in. na procedury higieniczne, bez ich wyszczególnienia. Kontrolowane procedury wymienione zostały jeszcze z nazwy w punkcie III. 2. na stronach 6-7, bez dat ich opracowania, wdrożenia czy aktualizacji. W protokole brak również adnotacji czy procedury posiadały informacje o tym kto opracował dany dokument, kto go zatwierdził, kogo on obowiązuje i czy kontrolujący mieli do nich zastrzeżenia. **Zaleca się, aby wszystkie kontrolowane procedury/instrukcje wymieniać w punkcie II.11 protokołu kontroli wraz z ich oznaczeniami, jeżeli są (daty opracowania, numerem, wersją dokumentu itp.). Zastrzeżenia budzi sposób opisanie przeprowadzenia kontroli w zakresie procesów sterylizacji stosowanych w podmiocie.** Opis zamieszczony w protokole kontroli jest zbyt pobieżny (AN-DN-E-2, karta 12). W odniesieniu do zagadnień sterylizacji wskazano jedynie, że „*przed rozpoczęciem pierwszego w danym dniu roboczym cyklu sterylizacji parowej nie jest przeprowadzany test Bowie-Dicka służący do sprawdzania działania sterylizatora i jego gotowości do prawidłowej pracy. Załadunek sterylizowany*

pakowany w torebki papierowo foliowe, kontrolowany testami chemicznymi klasy 4, nie każdy pakiet oraz testem biologicznym 1 x w miesiącu. Rejestr procesów sterylizacji prowadzony prawidłowo. Wyroby medyczne i sprzęt medyczny sterylny przechowywany jest w prawidłowych warunkach, w zamkniętych szafkach i szufladach, oznakowany data sterylizacji oraz aktualnym terminem ważności w postaci zapisu ręcznego (...)” oraz „podmiot leczniczy wykonuje sterylizację we własnym zakresie, autoklaw znajduje się w gabinecie stomatologicznym - KRONOS B 18 2013/2024 rok, przegląd techniczny 19.02.2024 r. (...)”. Brakuje zatem informacji w protokole lub załącznikach o pojemności autoklawu czy posiada on funkcję automatycznej rejestracji parametrów krytycznych, a w przypadku braku powyższej właściwości czy prowadzony jest zapis ręczny tych parametrów. Powyższe informacje są niezbędne z uwagi na ustalenie zasad prowadzenia właściwej kontroli chemicznej oraz biologicznej procesów i pakietów sterylizacji. W protokole kontroli wskazano, że „(...) wyroby medyczne i sprzęt medyczny sterylny przechowywany jest w prawidłowych warunkach (w zamkniętych szufladach w gabinecie stomatologicznym), oznakowany datą sterylizacji oraz aktualnym terminem ważności (...)” (AK-DN-E-2, karta 12), nie odniesiono się jednak do tego, czy oznaczenie to znajduje się we właściwym miejscu tj. poza obszarem opakowania mającym kontakt z materiałem sterylizowanym oraz czy do ręcznych zapisów stosowane są specjalistyczne pisaki. Brak również informacji o tym, czy data ważności pakietu została wyznaczona prawidłowo tj. zgodnie z „Ogólnymi wytycznymi dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”.

Z protokołu kontroli wynika, że pracownicy nie zwrócili uwagi na nieprawidłowy sposób prowadzenia procesów mycia i dezynfekcji sprzętu wielorazowego przed sterylizacją w placówce, co stanowi uchybienie. Stwierdzono, że w placówce stosowany jest preparat myjąco dezynfekujący Aniosyme DD1, o stężeniu 0,5% przez 5 minut (AK-DN-E-2, karta 6 – tabela). Z protokołu kontroli wynika, że wykonywany jest jednoetapowy proces przygotowania narzędzi/ sprzętu do sterylizacji, który wymaga wykonania dezynfekcji preparatem dezynfekcyjnym średniego albo wysokiego stopnia. Dla dezynfekcji średniego stopnia (tu wymaganej jako niezbędne minimum) w tym przypadku konieczna jest redukcja wegetatywnych form wszystkich gatunków bakterii, w tym prątków, wirusów osłonkowych i bezosłonkowych oraz pełnego spektrum grzybów. Z ulotki preparatu Aniosyme DD1 (sekcja

„badania mikrobiologiczne”) wynika, że w czasie 5 minut preparat ma jedynie działanie wirusobójcze. Wymagane działanie dezynfekcji średniego stopnia uzyskiwane jest przy czasie działania min. 15 minut (bo działanie bakterioobójcze i drożdżakobójcze uzyskiwane jest w czasie 15 min). Należało zatem uznać, że stosowanie preparatu w sposób wskazany w protokole kontroli, zastany w dniu kontroli nie spełniało wymaganego standardu minimum przedstawionego w „*Ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia*”. Analogicznie nie zakwestionowano również sposobu dezynfekcji końcówek stomatologicznych. Należało zapewnić standard taki jak opisany dla preparatu Aniosyme DD1. Standard ten, zgodnie z informacją producenta umieszczoną na opakowaniu uzyskiwany jest w czasie 1 minuty. W załączniku do protokołu (AK-DN-E-2 karta 6) wskazano, że dezynfekcja ta odbywa się w przedziale czasowym od 30 sekund do 1 min, czyli w czasie 30 sekund nie można, zgodnie z zaleceniami producenta, uzyskać wymaganego standardu minimum. Informacja o niespełnieniu standardu wytycznych nie znalazła się w protokole kontroli, nie wydano także w tym zakresie żadnych zaleceń. **Zaleca się, aby podczas przeprowadzania kontroli korzystać z aktualnie obowiązujących wytycznych pt.: „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” oraz bardziej wnikliwie analizować stan faktyczny, a w przypadku stwierdzenia ich nieprzestrzegania wydawać stosowane zalecenia.** Ponadto, zaleca się zwrócenie uwagi przez PSSE w Szamotułach na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 24.10.2023 r. sygnatura III SA/Lu 393/23. Zgodnie z ww. wyrokiem kontrola procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, ma znajdować oparcie w podstawach wymienionych w § 3 ust. 2 pkt 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100 poz. 646). Powinny to być ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich

dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy – dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, nie zaś subiektywna ocena co do sposobu wykonywania tych procedur. Dokument „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” stanowi uprawnioną w świetle § 3 ust. 2 podstawę oceny procedur stosowanych w podmiocie leczniczym, a ich naruszenie stanowi naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych w związku z którym organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej zobligowany jest wydać decyzję administracyjną nakładającą obowiązek usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień (art. 27 ust. 1 ustawy o PIS).

3. Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: [REDAKTOWANE]

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

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9020.2.25.2024 z 27.05.2024 r. (AK-DN-E-3, karta 1-2). Na dokumencie błędnie oznaczono przedsiębiorcę – wpisano [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Zgodnie z rejestrem KRS powinno być [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. **Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli oraz wszelkie dokumenty w sprawie należało adresować bezpośrednio na spółkę, a nie na jednego ze wspólników, którego imię i nazwisko zostało akurat wpisane do firmy spółki. Przedmiotowe działanie stanowi uchybienie.** Zauważyć należy, że zgodnie z cytowanym już wcześniej art. 4 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, przedsiębiorcą jest również „jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną”. Zgodnie z art. 8 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 18 ze zm. – dalej k.s.h.) „spółka osobowa może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozwana”. Przepis ten nadaje zatem spółkom osobowym zdolność prawną. Spółka jawna jest spółką osobową (art. 4 § 1 pkt 1 k.s.h.). Zgodnie z art. 24 § 1 k.s.h. „Firma spółki jawnej powinna zawierać nazwiska lub firmy (nazwy) wszystkich wspólników albo nazwiska albo firmę (nazwę) jednego albo kilku wspólników oraz dodatkowe oznaczenie „spółka jawna”. Firma spółki jawnej ujawniana jest w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Zawiadomienie skutecznie doręczono 31.05.2024 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka. Kontrolę przeprowadzono 19.06.2024 r. zgodnie z terminami ustanowionymi w ustawie Prawo przedsiębiorców – art. 48 ust. 2. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa (art. 48 ust. 3 ww. ustawy), tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Organ administracji publicznej przekazał podczas kontroli informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), **co stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby zgodnie z art. 61 § 5 k.p.a. powyższe informacje były przekazywane przez organ przy pierwszej czynności skierowanej do strony (tj. w zawiadomieniu).**

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie nr 057.277.2024 z 19.06.2024 r.** (AK-DN-E-3 karta 3). **Na upoważnieniu błędnie oznaczono przedsiębiorcę, co stanowi uchybienie.**

Zgodnie z rejestrem KRS powinno być [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Temat ten szczegółowo omówiono przy kontrolowanym zawiadomieniu znak ON-E.9020.2.25.2024 z 27.05.2024 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. **Na upoważnieniu brakuje pouczenia przedsiębiorcy o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców, co stanowi uchybienie.** Zaleca się rozszerzyć zawarte w upoważnieniu pouczenie o ww. informację. Instytucja sprzeciwu została stworzona z myślą o ochronie praw przedsiębiorcy i możliwości przerwania przez niego wszczętej już kontroli, jeżeli organ kontrolujący naruszył prawa kontrolowanego. Istotne jest, aby podmiot objęty kontrolą był świadomy przysługującej mu formy obrony oraz wymogów formalno-prawnych związanych z jej zastosowaniem. **Na upoważnieniu nie została umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego dokumentu, co stanowi nieprawidłowość.** Zaleca się, aby przy następnych kontrolach utrzymywać w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo

przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. **Wobec powyższego zaleca się, żeby informacja o dostarczeniu upoważnienia zawierała przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej to upoważnienie.**

Ocenie poddano również **protokół kontroli** nr ON-E.9020.2.25.2024 z 19.06.2024 r. (AK-DN-E-3, karta 7-11). Przedmiotowy zakres kontroli podany w protokole jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. **Powyższy brak stanowi nieprawidłowość. Zaleca się, aby PPIS w Szamotulach w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.**

Kontrolowane procedury wymienione zostały z nazwy w punkcie III. 2. na stronie 3 protokołu, bez dat ich opracowania, wdrożenia czy aktualizacji. Brak również adnotacji czy procedury posiadały informacje o tym kto opracował dany dokument, kto go zatwierdził, kogo on obowiązuje i czy kontrolujący mieli do nich zastrzeżenia. **Zaleca się, aby wszystkie kontrolowane procedury/instrukcje wymieniać w punkcie II.11 protokołu kontroli wraz z ich oznaczeniami, jeżeli są (daty opracowania, numerem, wersją dokumentu itp.), a w treści protokołu zamieścić wynik oceny sprawdzanych procedur.** W zakresie kontroli wskazano „(...) ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, zagadnienia dotyczące dezynfekcji, sterylizacji, przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym, postępowanie z odpadami medycznymi, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach publicznych (...)”. Z treści protokołu wynika jednak, że nie kontrolowano podmiotu w zakresie sterylizacji. **Zaleca się zatem, aby zakres kontroli dobierać adekwatnie do kontrolowanych zagadnień.** W protokole kontroli w zbyt skrótowy sposób opisano stan faktyczny. Część ta stanowi głównie opis jakie procedury opracowano, natomiast w żaden sposób nie odniesiono się, czy procedury te są zdaniem kontrolujących wystarczające i prawidłowo skonstruowane. **Zaleca się, aby szerzej opisywać**

stan faktyczny z każdorazowym odniesieniem się do kwestii, czy zdaniem kontrolujących weryfikowane zagadnienie spełnia określony standard.

d) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczeniennych

W okresie objętym kontrolą wykazy niepożądanych odczynów poszczeniennych (NOP) prowadzone były w wersji papierowej i elektronicznej na każdy rok oddzielnie. Znajdują się one na dysku wewnętrznym PSSE.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2022 r. – 2 łagodne i 1 ciężki NOP po szczepionkach w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO);
- w 2023 r. – 3 łagodne i 1 poważny NOP po szczepionkach w ramach PSO;
- w 2024 r. do 30.09.2024 r. – 2 łagodne, 1 poważny i 1 ciężki NOP po szczepionkach w ramach PSO.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczeniennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczeniennych” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczeniennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138) i opatrzony jest znakiem ON-EP.8554.1.

Wszystkie zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie SEPIS, a od 2.09.2024 r. lekarze zgłaszają NOP-y w systemie SEPIS, a pracownicy Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii i Szczepień Ochronnych na tej podstawie uzupełniają system Epibaza.

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

PSSE w Szamotułach prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy. W 2022 r. zarejestrowano 65, w 2023 r. – 89, a w 2024 r. – 60 nowych zgłoszeń.

Powyższe zapisy nie są zgodne z danymi przekazanymi w sprawozdaniach o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, w których: liczba zgłoszonych nowych uchylających się osób wynosiła za 2022 r. – 118, a za 2023 r. – 88.

Zaleca się, aby dane przekazywane do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych były sprawdzone i zgodne

z elektronicznym rejestrem osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - II kwartał 2022 r., znak ON-EP.8552.3.5.2022,
 - III kwartał 2023 r., znak ON-EP.8552.3.10.2023,
 - II kwartał 2024 r., znak ON-EP.8552.3.7.2024.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - II kwartał 2022 r., znak ON-EP.8552.3.6.2022,
 - III kwartał 2023 r., znak ON-EP.8552.3.9.2023,
 - II kwartał 2024 r., znak ON-EP.8552.3.6.2024.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej i elektronicznej.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Szamotułach i dystrybucja szczepionek z PSSE do 21 placówek (20 placówek POZ i SP ZOZ w Szamotułach z Oddziałem Noworodkowym, Stacją Dializ – „Fresenius Nephrocare”, Podstawową Opieką Zdrowotną) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego zgodnie z „Podstawowymi procedurami dotyczącymi prawidłowego transportu, przechowywania i dystrybucji preparatów szczepionkowych” oraz instrukcjami: „Zasady przechowywania szczepionek”, „Procedura przekazania szczepionek do placówek POZ” i „Przyjęcie preparatów szczepionkowych”.

W PSSE w Szamotułach szczepionki do placówek wydawane są po telefonicznym lub e-mailowym ustaleniu terminu.

Świadczeniodawcy podległych placówek POZ odbierając preparaty szczepionkowe są wyposażeni w termo-torby z termometrem oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Placówki odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania (zgodnego z wzorem określonym przez Główny Inspektorat Sanitarny), które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk WZ z programu ESNDS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności, a także wydruk z programu Probit.

Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki: podczas poboru szczepionek z PSSE temperaturę do rejestru temperatur wpisuje pracownik PSSE, po przetransportowaniu ich do przychodni temperaturę wpisuje pracownik placówki POZ. Wartość pomiaru temperatury w trakcie poboru preparatów szczepionkowych jest również odnotowywana na druku WZ.

Na terenie powiatu szamotulskiego 12 placówek POZ posiada elektroniczny monitoring temperatury w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych.

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

PSSE w Szamotułach nie prowadzi rejestru zniszczeń, przeterminowań i utylizacji, brakuje zbiorczej informacji podsumowującej wielkość zniszczeń. Protokoły kasacji preparatów szczepionkowych są przekazywane przez placówki POZ na bieżąco oraz w sprawozdaniu kwartalnym ze zużycia preparatów szczepionkowych.

Zaleca się prowadzenie rejestru zniszczeń zawierającego zbiorczą informację podsumowującą wielkość zniszczeń w roku.

W kontrolowanym okresie w związku ze zniszczeniem szczepionek podczas awarii w placówkach POZ (w 2022 r. i 2024 r.) PPIS w Szamotułach przekazał do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dwa wnioski zawierające szczegółowe informacje o zaistniałych awariach.

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Szamotułach przechowywane są w 3 szafach chłodniczych (marki Samsung, Bolarus i Edesa). Do lodówek są założone i uzupełniane karty instalacji wyposażenia oraz karty napraw/konserwacji/sprawdzania/modernizacji/wycofania wyposażenia.

Pomieszczenie magazynowe jest zamykane na klucz i wyposażone w klimatyzację.

W PSSE w Szamotułach prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury w lodówkach z powiadamianiem na telefon komórkowy. Istnieje również możliwość odczytu temperatury za pomocą funkcji SMS. System rejestruje temperaturę co 15 minut, jednak od 4.09.2024 r. ta funkcja nie działa. W związku z awarią raz dziennie jest zapisywany odręcznie odczyt temperatury, a w dni wolne od pracy temperatura jest sprawdzana za pomocą funkcji sms.

Zaleca się możliwie jak najszybsze naprawienie funkcji rejestrowania temperatury.

Telefony komórkowe podłączone do systemu posiadają 4 osoby (w tym osoba posiadająca telefon alarmowy) jednak informacja ta nie została zawarta w „Instrukcji postępowania z preparatami szczepionkowymi na wypadek braku dostępu prądu do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach”. W przypadku wzrostu temperatury w lodówkach, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu stosuje się zapisy powyższej instrukcji.

Zaleca się uzupełnienie ww. instrukcji o dane osób posiadających telefony podłączone do monitoringu.

PSSE w Szamotułach posiada umowę na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu z placówką SP ZOZ w Szamotułach.

Podczas kontroli przeprowadzono test systemu alarmującego, który wyszedł pozytywnie.

Zaleca się sporządzenie procedury opisującej sposób przeprowadzania testów systemu monitorującego oraz częstotliwość wykonywania testów.

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

Nadzór prowadzony jest w 23 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Liczba kontroli w przedmiocie oceny dotyczącej szczepień ochronnych:

- w 2022 r. – 26 kontroli,
- w 2023 r. – 29 kontroli,
- w 2024 r. do 30.09.2024 r. – 21 kontroli.

Skontrolowano 3 protokoły dotyczące kontroli przeprowadzonych przez pracowników zajmujących Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych PSSE w Szamotułach, tj.:

Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: ON-E.9020.1.8.2022 z 23.08.2022 r., odebrane osobiście przez kierownika placówki 24.08.2022 r.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** nr 057.341.2022 z 1.09.2022 r. do przeprowadzania kontroli. Wskazany zakres kontroli nie budzi wątpliwości.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-EP.9020.1.8.2022 z 2.09.2022 r. nie budzi zastrzeżeń. W toku kontroli PPIS w Szamotułach nie stwierdził nieprawidłowości.

Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: ON-E.9020.1.1.2023 z 27.02.2023 r., skutecznie doręczone 1.03.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** nr 057.77.2023 z 9.03.2023 r. do przeprowadzania kontroli. Wskazany zakres kontroli nie budzi wątpliwości.

Protokół kontroli oznaczony nr. ON-E.9020.1.1.2023 z 10.03.2023 r. nie budzi zastrzeżeń. W toku kontroli PPIS w Szamotułach nie stwierdził nieprawidłowości.

- **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły**

Ze względu na charakter kontrolowanego podmiotu zawiadomienia o kontroli nie są wysyłane. Pracownicy PSSE w Szamotułach korzystają z całorocznych upoważnień do kontroli szpitali – nr 057.13.2024 z 1.01.2024 r. oraz nr 057.16.2024 z 1.01.2024 r. Wskazany zakres kontroli nie budzi wątpliwości.

Protokół kontroli oznaczony nr. ON-E.9020.1.9.2024 z 4.06.2024 r. nie budzi zastrzeżeń. W toku kontroli PPIS w Szamotułach nie stwierdził nieprawidłowości.

3. Analiza skarg, interwencji.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Szamotułach wpłynęła 1 skarga złożona na działanie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach w zakresie: „nieprawidłowego rozpatrzenia i odrzucenia przez wierzyciela wniosku o odnośnie połączenia prowadzonych czynności wstępnych, dotyczących obowiązku poddania [REDAKTOWANE] urodzony 20-10-2015 r. szczepieniom ochronnym – zawartym w art. 5 ust.1 pkt 1 lit. b oraz ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (...) oraz prowadzenie nielegalnego nadzoru nad wykonywaniem u dziecka zabiegów medycznych”. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, skarga została zarejestrowana w centralnym rejestrze skarg i wniosków PSSE.

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

Od 1.01.2022 r. do 30.09.2024 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 275 upomnień i 54 tytuły wykonawcze. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

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

Zaleca się założenie rejestrów: tytułów wykonawczych, upomnień, postanowień, skarg do WSA i skarg z k.p.a.

Skontrolowano akta spraw następujących postępowań:

– akta sprawy małoletniej M.S., rodzice uchylający się od szczepień ochronnych u dziecka M.S. i L.S. Sprawa zgłoszona do PSSE w Szamotułach 12.07.2017 r. Nadany znak: ON.E-4023/2-17/17/18/19/20. Kontroli poddano upomnienia znak: ON.E-4023/2-17/17/18 z 14.03.2018 r. adresowane do zobowiązanych. Zawierają one niezbędne elementy przewidziane w § 2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 2194). Upomnienia zostały skutecznie doręczone do zobowiązanych.

Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze, które są zgodne z przepisami. Tytuły wykonawcze sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym i zostały one wypełnione zgodnie z zapisami art. 27 §1 i §1a ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505 ze zm.), a także wysłane do Wojewody Wielkopolskiego za zwrotnym potwierdzeniem odbioru („biała zwrotka”). Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

– akta sprawy małoletniej O.K., rodzice uchylający się od szczepień ochronnych u dziecka M.K. i J.K. Sprawa zgłoszona do PSSE w Szamotułach 5.10.2022 r. Nadany znak: ON-E.906.2.58.2022. Kontroli poddano upomnienia znak: ON-E.906.2.58.2022 z 26.07.2024 r. adresowane do zobowiązanych. Zawierają one niezbędne elementy przewidziane w §2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 2194). Upomnienia zostały skutecznie doręczone do zobowiązanych. Postępowanie jest obecnie na etapie odpowiedzi zobowiązanych na upomnienie. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

– akta sprawy małoletniej A.P., rodzice uchylający się od szczepień ochronnych u dziecka W.P. i H.P. Sprawa zgłoszona do PSSE w Szamotułach 20.02.2023 r. Nadany znak: ON-E.906.2.17.2023. Postępowanie na etapie upomnienia wystosowanego do rodziców. Kontroli poddano upomnienia znak: ON-E.906.2.17.2023 z 9.04.2024 r. adresowane do

zobowiązanych. Zawierają one niezbędne elementy przewidziane w § 2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 2194). Upomnienia zostały skutecznie doręczone. Skontrolowano decyzję znak E/23/1 z 2.08.2023 r. znajdującą się w aktach sprawy. Decyzja zobowiązująca do zapłaty kosztów powstałych w związku z odpowiedzią na przetworzoną informację publiczną wraz z dołączoną kalkulacją sporządzoną na podstawie bezpośrednich i pośrednich kosztów czynności związanych z przekształceniem tej informacji, została wydana bez podstawy prawnej tj. nie ujęto w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, właściwej materialnej lub formalnej podstawy do dokonania rozstrzygnięcia w drodze decyzji administracyjnej. WPWIS decyzją znak DN-E.906.41.2023 z 19.10.2023 r. stwierdził nieważność decyzji PPIS w Szamotułach znak E/23/1 z 2.08.2023 r. na podstawie art. 156 §1 pkt 2 k.p.a. (Dz. U. z 2023 r. poz. 775).

W przedmiotowej sprawie należało wystosować jedynie zawiadomienie o wysokości opłaty, a nie wszczynać dodatkowo postępowanie administracyjne, w wyniku którego wadliwie wydano ww. decyzję.

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

Kontrole podmiotów leczniczych przeprowadzane są w zespole dwuosobowym, głównie we współudziale z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej, które jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy. Kontrole tematyczne w przychodniach specjalistycznych (gabinety stomatologiczne, ginekologiczne) oraz w punktach szczepień są prowadzone przez Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych.

Pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych przeprowadzili:

- w 2022 r. – 60 kontroli samodzielnych oraz 15 z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.
- w 2023 r. – 62 kontrole samodzielne oraz 21 z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.
- w 2024 r. – 40 kontroli samodzielnych oraz 9 z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.

Wykaz obiektów podległych nadzorowi sanitarnemu PPIS w Szamotułach aktualizowany jest dwa razy w roku przez Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki.

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

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

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

1. Brak przywoływania w protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który wskazuje, że do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
2. Niespełnienie obowiązku wynikającego z art. 61 § 5 k.p.a. dotyczącego przekazania przy pierwszej czynności skierowanej do strony informacji o przetwarzaniu danych osobowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.
3. W aktach sprawy dotyczących kontroli przedsiębiorcy brak informacji potwierdzających dostarczenie upoważnienia do kontroli. Zgodnie z art.49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbywać się tylko po doręczeniu mu upoważnienia. Informacja o doręczeniu upoważnienia powinna zawierać przynajmniej datę odbioru i podpis odbierającego upoważnienie.
4. Decyzja zobowiązująca do zapłaty kosztów powstałych w związku z koniecznością przekształcenia informacji publicznej została wydana bez podstawy prawnej. Ustalenie wysokości opłaty za dostęp do informacji publicznej następuje w drodze aktu stwierdzającego obowiązek poniesienia opłaty oraz ustalającego jej wysokość. Podejmując określone działania w podobnych postępowaniach należy wydawać wyłącznie zawiadomienie o wysokości opłaty jako aktu z zakresu administracji publicznej kreującego obowiązek finansowy, o którym mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935).

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

1. W protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej należy przywoływać art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który wskazuje, że do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
2. Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 zgodnie z art. 61 § 5 k.p.a. należy przekazywać przy pierwszej czynności skierowanej do strony.
3. W aktach sprawy dotyczących kontroli przedsiębiorcy utrzymywać informację potwierdzającą dostarczenie upoważnienia do kontroli. Zgodnie z art.49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbywać się tylko po doręczeniu mu upoważnienia. Informacja o doręczeniu upoważnienia powinna zawierać przynajmniej datę odbioru i podpis odbierającego upoważnienie.
4. Wysokość opłaty za dostęp do informacji publicznej należy ustalać w drodze aktu stwierdzającego obowiązek poniesienia opłaty oraz określającego jej wysokość. Podejmując działania w podobnych postępowaniach należy wydawać wyłącznie zawiadomienie o wysokości opłaty jako aktu z zakresu administracji publicznej kreującego obowiązek finansowy, o którym mowa w art. 3 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

- ██████████ – Starszy instruktor higieny – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Termin przeprowadzenia kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności pionu higieny żywności i żywienia wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

Podczas kontroli kompleksowej przeprowadzonej 15-16 października 2018 r. wydano następujące zalecenia:

1. Zawiadomić stronę o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie określonym w art. 35 KPA – **wykonano.**

2. Właściwie uzasadnić obowiązek nałożony na stronę postępowania decyzją administracyjną. Uzasadnienie jako jeden z elementów decyzji powinno zawierać ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię przepisów zastosowanych w konkretnej sprawie, oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa – **wykonano**.
3. Przed wydaniem decyzji „opłatowej” należy zawiadomić stronę postępowania o zakończeniu zbierania materiału dowodowego oraz przysługujących jej prawach – art. 10 § 1 KPA – **wykonano**.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach zadania z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia realizuje 4 pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym. Wszyscy pracownicy mają dostęp do systemów: EpiBaza, TRACES-NT, PUESC-SingleWindow, ProfiBaza, iRASFF oraz systemu SEPIS.

3. Udział w szkoleniach.

W kontrolowanym okresie pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia uczestniczyli w 63 szkoleniach, w tym w 22 wewnętrznych i 41 zewnętrznych, organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Ministerstwo Cyfryzacji, Izbę Administracji Celno-Skarbowej oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy.

Tematyka szkoleń obejmowała m.in. zagadnienia bieżącego nadzoru, zasad projektowania zakładów żywienia zbiorowego, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, PKWD Single Window, a także systemu powiadamiania o wprowadzaniu do obrotu żywności prozdrowotnej. Ponadto szkolenia dotyczyły zasad zdrowego żywienia, cyberbezpieczeństwa oraz RODO. Jednocześnie w skontrolowanym okresie pracownicy uczestniczyli w 1 naradzie on-line zorganizowanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz w 2 naradach zorganizowanych w Karpicku i Gnieźnie przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia), które przechowywane są w formie papierowej. Wszystkie szkolenia odnotowywane są w rejestrze szkoleń, który stanowi załącznik nr 7 do Procedury PSZ – 8 „Szkolenia i narady”. Skontrolowano karty osobowe wszystkich pracowników – nieprawidłowości nie stwierdzono.

4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia oraz realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów (przykłady dokumentacji).

W ewidencji obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach na 30 września 2024 r. znajdowało się 1775 obiektów.

Ewidencja prowadzona jest w wersji elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów¹. Rejestr prowadzony jest na bieżąco, w sposób prawidłowy. Zapisy w rejestrze zawierają wszystkie niezbędne informacje dotyczące nadzoru nad zakładami.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole. Prowadzony jest on na bieżąco w wersji elektronicznej i papierowej.

Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów w latach 2022 – 2024 (do 30 września) przedstawia się następująco:

- W 2022 r. zrealizowano wszystkie zaplanowane kontrole, to jest 146. Ponadto wykonano 310 kontroli poza planem.
- W 2023 r. zrealizowano 155 kontroli obiektów z 168 zaplanowanych, co stanowi 92 % wykonania harmonogramu rocznego. Ponadto wykonano 207 kontroli poza planem.
- Na 2024 r. zaplanowano 181 kontroli obiektów, z czego do 30 września wykonano 110. Poza planem wykonano 192 kontrole.

Głównym powodem niezrealizowania planu w latach 2022-2023 była likwidacja zakładów.

Kontrole pozaplanowe realizowane w latach 2022-2024 dotyczyły m.in. działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, kontroli weekendowych, kontroli gospodarstw rolnych w ramach współpracy z PIORiN² i WIOŚ³, interwencji konsumenckich na niewłaściwą jakość środków spożywczych i zły stan higieniczny zakładu, jak również związane były z rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnieniowych.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 29 maja 2007 r. (Dz.U. Nr 106, poz. 730 ze zm.) – dalej rozporządzenie w sprawie wzorów dokumentów

² Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa

³ Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska

5. Realizacja planu pobierania próbek i podejmowane działania w przypadku przekroczeń.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia systematycznie, w sposób przejrzysty i czytelny, prowadzony jest rejestr protokołów pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności oraz rejestr pobranych próbek.

Badania próbek w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych realizowane są w WSSE w Poznaniu natomiast w pozostałych kierunkach w laboratoriach zewnętrznych i WSSE w Poznaniu.

W 2022 r. pobrano do badań łącznie 135 próbek żywności, w tym 132 z planu i 3 próbki w ramach puli rezerwowej.

W 2023 r. pobrano łącznie 191 próbek żywności, w tym 167 zaplanowanych oraz 24 próbki z puli rezerwowej.

W 2024 r. do 30 września pobrano do badań 166 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością.

W okresie objętym kontrolą zakwestionowano 12 próbek z powodu m.in. zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz przekroczenia dopuszczalnego poziomu pestycydów i mykotoksyn.

6. Nadzór nad produkcją pierwotną

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie szamotulskim wpisano 875 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich oraz Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD).

Od 1 stycznia 2022 r. do 30 września 2024 r. skontrolowano 9 gospodarstw rolnych. Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej przez PPIS w Szamotułach dotyczącej gospodarstw rolnych na podstawie 2 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnej. Gospodarstwa rolne są objęte nadzorem na podstawie wpisu do rejestru prowadzonego przez PPIS w Szamotułach. Dokumentacja zawiera szczegółowe informacje dotyczące stanu faktycznego. W czasie kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie wymagań higienicznych na etapie produkcji pierwotnej, a w szczególności na źródła wody i monitorowanie jakości wody oraz sposób nawadniania upraw, monitorowanie dostępu szkodników do upraw, a także przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki rolniczej.

W przypadku kontroli gospodarstwa rolnego (protokół kontroli znak ON-HŻ.9020.415.2023) zajmującego się m.in. produkcją i uprawą mikrolistków, pracownicy

PSSE w Szamotułach nie przeanalizowali harmonogramów planowanych badań właścicielskich produktów pochodzenia roślinnego w kierunku mikrobiologii. W protokole kontroli zanotowano jedynie: „Właściciel wykonuje badania laboratoryjne mikrolistków” nie podając informacji o częstotliwości tych badań.

Do ww. protokołu dołączono „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12” oraz „Arkusze oceny zakładu produkcji – ZF/PK/BŻ/01/01/01”, w którym zakwalifikowano podmiot – do kategorii średniego ryzyka. W przypadku produkcji tego rodzaju żywności należałoby rozważyć nadanie zakładowi kategorii wysokiego ryzyka.

7. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W tym zakresie dokonano analizy dokumentacji w sprawie importu nasion rzepaku z Ukrainy (znak sprawy ON-HŻ.9020.385.2022). W związku z otrzymanym wnioskiem o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej pracownicy przeprowadzili kontrolę towarów znajdujących się w wagonach kolejowych. Zgodnie z treścią protokołu pracownicy PSSE w Szamotułach dokonali oględzin importowanej partii nasion i dokonali oceny bezpieczeństwa zdrowotnego towaru na podstawie załączonych do wniosku dokumentów. Kontrolujący dodatkowo przeprowadzili, na podstawie arkusza ZF/PK/NG/01/01/01, „Ocenę wstępną bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną”. Przy ocenie uwzględniono takie parametry rzepaku jak: opakowania i znakowanie, barwę, zapach, konsystencję oraz zanieczyszczenia biologiczne i inne. Kontrola została przeprowadzona wspólnie z przedstawicielem Wojewódzkiego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w Poznaniu, natomiast próbki produktu zostały pobrane na zlecenie przedsiębiorcy przez rzeczoznawcę z niezależnego laboratorium. Na podstawie dokonanych oględzin oraz przedłożonej dokumentacji wydane zostało świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę nr ON-HŻ.2.2022.

Z przedłożonej dokumentacji wynika, że pracownicy PSSE we właściwy sposób prowadzą postępowania w zakresie granicznej kontroli importowanych towarów.

Formularze dokumentów wypełniono prawidłowo i zgodnie z wzorami wynikającymi z „Procedury urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną PK/NG/01” określonej w zarządzeniu nr 293/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 grudnia 2019 r. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie

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

Postępowanie pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia jest zgodne z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych oraz przepisami dotyczącymi kontroli granicznej⁴.

8. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości w postępowaniu administracyjnym i represyjnym.

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W 2022 r. nałożono 17 mandatów karnych na kwotę 5700 zł, w 2023 r. nałożono 21 mandatów na kwotę 5900 zł, natomiast w roku 2024 (do 30.09.2024 r.) nałożono 12 mandatów karnych na kwotę 4000 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji 3 losowo wybranych kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatu. Działanie organu było prawidłowe.

– Postępowania administracyjne

W 2022 r. wydano 272 decyzje administracyjne, w tym 77 decyzji płatniczych. W 2023 r. – 277 decyzji administracyjnych, w tym 70 decyzji płatniczych. Natomiast do 30 września 2024 r. wydano 192 decyzje administracyjne, w tym 53 decyzje płatnicze.

Skontrolowano 14 postępowań administracyjnych, w tym 3 dotyczące zatwierdzenia zakładu, 2 dotyczące wykreślenia z rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, 7 decyzji opłatowych oraz 2 decyzje nakazowe.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych przed wydaniem decyzji organ zawiadamiał stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, wypowiedzenia się, co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji.

⁴ Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniającego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylającego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (Dz. Urz. UE. L nr 95 str. 1 z późn. zm. – dalej rozporządzenie 2017/625)

Zawiadomienia przekazywane stronom – zgodnie z art. 39 k.p.a.⁵, odbierane były osobiście przez przedsiębiorców w siedzibie PSSE w Szamotułach lub z wykorzystaniem operatora pocztowego z zastosowaniem białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru (zwane dalej ZPO).

Rozstrzygnięcia kontrolowanych postępowań administracyjnych tj. decyzje administracyjne posiadały elementy określone w treści art. 107 § 1 k.p.a. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach przywoływał stan faktyczny i prawny.

Postępowanie dotyczące przeprowadzonych działań w celu pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności jest prawidłowe. Dokumentacja sporządzona jest właściwie. W uzasadnieniach decyzji prawidłowo przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z przedmiotowym postępowaniem. Do wysyłki decyzji zastosowane zostały białe druki ZPO.

Decyzje zatwierdzające obiekty do prowadzenia w nich działalności żywnościowej wydawane są na podstawie wniosku składanego przez przedsiębiorcę (zgodnego z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów). Zatwierdzenie obiektu każdorazowo następuje po kontroli sanitarnej, której wyniki potwierdzają spełnianie wymagań prawa żywnościowego.

Decyzje wykreślające obiekty z rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydawane są na podstawie wniosku składanego przez przedsiębiorcę (zgodnego z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów).

Decyzje nakazowe wydawane były w związku z udokumentowanymi nieprawidłowościami, zawartymi w protokołach kontroli sanitarnych. Właściwie przytaczano w nich przepisy prawa, które zostały naruszone. Sformułowane nakazy dotyczyły stanu sanitarno-technicznego obiektu.

Decyzje przekazywano stronom – zgodnie z art. 39 k.p.a. Odbierane były one osobiście przez przedsiębiorców w siedzibie PSSE w Szamotułach lub poprzez doręczenie z wykorzystaniem operatora pocztowego stosując białe druki ZPO.

Wszystkie analizowane decyzje zostały wydane z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a.

⁵ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572) – dalej k.p.a.

Korespondencja wysyłana do strony postępowania za zwrotnym potwierdzeniem odbioru każdorazowo zawierała podpis osoby upoważnionej wraz z datą otrzymania pisma. Decyzje zawierały akceptację radcy prawnego i podpis osoby sporządzającej.

Każdorazowo do akt sprawy zakładano metryki, zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy⁶.

9. Rozpatrywanie interwencji

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach wpłynęło 59 interwencji konsumenckich. Sprawdzono sposób rozpatrzenia 4 interwencji konsumenckich dotyczących m.in.: niewłaściwej jakości środków spożywczych oraz nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w zakładzie żywienia zbiorowego.

Interwencje zostały rozpatrzone prawidłowo i bez zbędnej zwłoki. W protokołach opisywano stan faktyczny zaobserwowany w zakładzie. Interweniujących, którzy podali dane osobowe i adresowe informowano o działaniach podjętych w związku ze złożoną interwencją.

10. Zgodność prowadzenia dokumentacji kontrolnej z aktualnymi procedurami urzędowe kontroli

Zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01) oceniono na podstawie 10 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnej. Wymienione zostały w nich osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia. Przepisy prawa zostały przytoczone prawidłowo, powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wyniki kontroli zostały zawarte na aktualnych formularzach protokołów tj. protokole kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BŻ/01/03, protokole kontroli sanitarnej – F/PK/BŻ/01/01 oraz protokole kontroli sprawdzającej – F/PK/BŻ/01/02.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

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

IV.3.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustale**

ń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

Po ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 15-16 października 2018 r. wydano następujące zalecenia:

- Zgodnie z § 22 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) należy

wydawać okresowe oceny jakości wody na wszystkie nadzorowane wodociągi zbiorowego zaopatrzenia – **wykonano**.

- W ocenach obszarowych wydawanych na podstawie § 23 ww. rozporządzenia należy zamieszczać informacje o sposobie uzdatniania i dezynfekcji wody oraz informacje o wykonanych działaniach naprawczych – **wykonano**.
- Należy wyznaczać realne terminy wykonania nakazów decyzji. Każdorazowo należy wystosowywać zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 61 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017 r., poz.1257 ze zm.). W decyzji z terminem natychmiastowej wykonalności należy w pouczeniu odnosić się do art. 10 § 2 Kpa – **W okresie objętym kontrolą nie prowadzono postępowania administracyjnego w zakresie decyzji merytorycznej dotyczącej przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju Legionella sp. W postępowaniu rachunkowym w przedmiotowej sprawie wystosowano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 61 Kodeksu postępowania administracyjnego. W pozostałych obszarach wyznacza się realne terminy wykonania nakazów decyzji. Wykonano.**
- Przy wydawaniu decyzji opłatowych należy uwzględniać koszty analizy wszystkich próbek wody, a nie jednej – **wykonano**.

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

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 5 osób. Pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

W komórce nie ma ścisłego podziału zadań. Każdy pracownik zajmuje się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. W przypadku nieobecności pracownika zapewnione jest zastępstwo.

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

Obiekty kontrolowane są na podstawie rocznego planu kontroli. Częstotliwość kontroli ustala się w oparciu o szacowanie ryzyka i wyniki kontroli z lat wcześniejszych.

Kontrole szpitali i przychodni prowadzone są co roku. Praktyki zawodowe kontrolowane są przez Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii i Szczepień Ochronnych. Domy pomocy społecznej kontrolowane są co roku. Obiekty użyteczności publicznej, w których świadczone są usługi z naruszeniem ciągłości tkanek (gabinety kosmetyczne i tatuażu) kontrolowane są raz w roku bądź raz na dwa lata. Salony fryzjerskie, pozostałe salony kosmetyczne, podmioty świadczące usługi odnowy biologicznej, a także obiekty noclegowe – kontrolowane są raz na 2-3 lata. Kontrole przeprowadza się także w związku ze zgłoszoną interwencją oraz na wniosek podmiotu. W przypadku, gdy zaplanowana kontrola nie odbędzie się w danym miesiącu sporządza się aneks, a nowy termin ustalany jest w miarę możliwości na następny miesiąc.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie	3) Kąpieliska
2022/2023/2024*	2022/2023/2024*	2022/2023/2024*
Zaplanowano: 29/29/29	Zaplanowano: 2/2/2	Zaplanowano: 7/7/7
Wykonano: 29/29/15	Wykonano: 2/2/2	Wykonano: 7/7/7

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2022/2023/2024*

Monitoring parametrów grupy A

Zaplanowano: 127/127/124

Wykonano: 129/127/83

Monitoring parametrów grupy B

Zaplanowano: 31/31/33

Wykonano: 33/32/26

Nadzór sanitarny

Zaplanowano: 29/32/32

Wykonano: 128/72/34

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

2022/2023/2024*

Zaplanowano: 49/45/45

Wykonano: 58/35/24

3) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2022/2023/2024*

Zaplanowano: 12/17/26

Wykonano: 12/17/21

4) Legionella na pływalni

2022/2023/2024*

Zaplanowano: 9/9/12

Wykonano: 9/9/9

***Dane za 2024 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku**

Wykonano – dane do 30.09.2024 r.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Szamotuły, którego administratorem jest Zakład Gospodarki Komunalnej w Szamotułach Sp. z o.o., ul. Wojska Polskiego 14, 64-500 Szamotuły.

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji wodociągu publicznego Brązewo, zarządzanego przez Gminę Obrzycko.

Wodociąg publiczny Szamotuły zaopatruje w wodę 24200 osób, przy produkcji wody 3870 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 67 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu wyznaczonych jest (łącznie ze stacją uzdatniania wody, dalej: SUW) 14 punktów poboru próbek wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (punkty zgodności).

Wodociąg publiczny Brązewo zaopatruje w wodę 241 osób, przy produkcji wody 22,5 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 8 km (bez przyłączy). W ww. wodociąg posiada 4 punkty poboru próbek wody (łącznie z SUW).

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla ww. wodociągów jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności.

– sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Szamotułach nie posiada map sieci wodociągowych.

Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236) przed dokonaniem czynności kontrolnych wydawane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia.

Protokół kontroli zawiera informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach wymaga uszczegółowienia tj.: (AK-DN-HK-2)

- brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody: kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę; jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru w czasie dezynfekcji wody; czy w trakcie przeprowadzania kontroli na terenie stacji uzdatniania wody przechowywano zapas dezynfektanta – jeśli tak, czy na pojemnikach znajdowała się aktualna

data ważności; jeśli brakuje zapasu środka dezynfekcyjnego, informację o możliwości jego pozyskania w przypadkach nagłej awarii.

- zawarto pouczenie o konieczności uzyskania oceny higienicznej w przypadku zastosowania nowego materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania wody. Nie wskazano natomiast informacji o konieczności ubiegania się o dokonanie przez PSSE weryfikacji, czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jej jakość.

- zawarto informacje, że „Właściciel nie prowadzi ewidencji liczby zaopatrywanej ludności, na potrzeby sprawozdawcze organów sanitarnych przyjmuje się, że z kontrolowanego wodociągu zaopatrywanych jest ok. 214136 ludzi”.

Należałoby jednoznacznie wskazać źródło tych danych, ponieważ powyższe nie precyzuje kto tę liczbę określił.

W protokołach kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

Do protokołu kontroli wodociągu publicznego Szamotuły dodano wypełnione załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki do protokołu wypełnione są poprawnie.

W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań znajduje się informacja m.in. o temperaturze wody i współrzędnych geograficznych.

W sporządzonych protokołach zaleca się, aby w rubryce „Adres” wskazać adres urządzenia wodociągowego poprzez wskazanie nazwy miejscowości, ulicy oraz numeru budynku.

Podczas analizy ww. dokumentów stwierdzono, iż w żadnym z protokołów poboru/przyjęcia próbek nie jest uzupełniana rubryka „Rodzaj dodanych środków utrwalających”. Należy wskazywać jakiego środka utrwalającego dodano do próbki wody (w przypadku jego obecności) (AK-DN-HK-3).

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

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

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

Dla wodociągu Szamotuły w ramach kontroli wewnętrznej w 2024 r. uzgodniono: w jednym terminie kilka monitoringów parametrów grupy A (2-4 w ciągu jednego dnia). Monitoring parametrów grupy B uzgodniono w innym terminie. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu. Zgodnie z ww. załącznikiem minimalna częstotliwość wykonywania badań np. dla podmiotów dostarczających $>100 \leq 1000$ m³ wody/dobę wynosi:

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

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

- wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Szamotułach na podstawie sprawozdań z badań próbek wody (zarówno z kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej) sporządzają w oparciu o § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. oceny o jakości wody. Są one przekazywane do przedsiębiorstwa wodociągowego oraz władz samorządowych.

PPIS w Szamotułach wydaje również okresowe oceny o jakości wody w oparciu o § 22 oraz oceny obszarowe na podstawie § 23 ww. rozporządzenia. Te dokumenty również są przekazywane do przedsiębiorstwa wodociągowego, jak i władz samorządowych.

PPIS w Szamotułach w przypadku przekroczeń wydaje komunikaty dotyczące zmian jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które zamieszczane są na stronie internetowej PSSE w Szamotułach oraz na bieżąco przekazywane są do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Szamotuły.

Zgodnie z ustalonym harmonogramem 21.02.2023 r. dokonano poboru próbek wody przez PSSE w Szamotułach na SUW i w jednym punkcie na sieci (kontrola urzędowa) oraz 22.02.2023 r. przez zarządzającego na SUW oraz w 3 punktach na sieci wodociągowej (kontrola wewnętrzna). Kierownik Działu Wodociągów Zakładu Gospodarki Komunalnej w Szamotułach Sp. z o.o. 28.02.2023 r. przekazał wyniki z kontroli wewnętrznej w zakresie parametrów grupy A (brak wyników w zakresie parametrów grupy B). Na podstawie przekazanych przez producenta wyników badań (w ramach kontroli wewnętrznej) przez producenta, 1.03.2023 r. PPIS w Szamotułach wydał ocenę jakości wody, w której stwierdził, że w zakresie przebadanych próbek jakość wody spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. Niemniej jednak niewłaściwym było wydanie takiej oceny, gdyż nieznane były jeszcze wyniki badań przeprowadzonych 22.02.2023 r. w zakresie parametrów grupy B. PPIS w Szamotułach miał wiedzę o zaplanowanej kontroli wewnętrznej w zakresie parametrów grupy B (zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody na 2023 r.). W tej sytuacji (w przypadku braku przekroczeń w monitoringu grupy A) zasadnym byłoby wydanie oceny jakości wody w oparciu o pełny zestaw wyników badań, czyli po uzyskaniu wszystkich sprawozdań z badań z 22.02.2023 r.

Kierownik Działu Wodociągów 2.03.2023 r. przekazał mailowo brakujące wyniki z monitoringu grupy B, w których wykazano przekroczenia ołowiu, żelaza oraz mętności. W treści maila poinformowano, że wprowadzono działania naprawcze, następnie zostaną wykonane dodatkowe badania, które zostaną przekazane do PPIS w Szamotułach. Tego samego dnia (tj. 2.03.2023 r.) PPIS w Szamotułach wydał komunikat w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dotyczący instalacji wewnętrznej budynku Przedszkola w Gałowie (w którym stwierdzono przekroczenie). W ww. dokumencie poinformował, iż na podstawie przeprowadzonych badań kontrolnych jakość wody odbiega od wymagań rozporządzenia ze względu na przekroczenia ww. parametrów, a woda mogła być wykorzystywana tylko do celów gospodarczych. PPIS w Szamotułach na podstawie sprawozdań z badań wody pobranej w dniu 21.02.2023 r. w zakresie parametrów grupy A i B

oraz wody pobranej w dniu 22.02.2023 r. na sieci wodociągu w ramach kontroli wewnętrznej w zakresie parametrów grupy B poinformował (2.03.2023 r.) Zakład Gospodarki Komunalnej w Szamotułach Sp. z o.o., iż „...powyższy raport z badań wykazał przekroczenie stężenia żelaza, ołowiu i wzrost mętności w punkcie na sieci wodociągowej...”. Ponadto wskazano, iż producent wody poinformował PSSE o wprowadzeniu programu naprawczego, polegającego na płukaniu sieci wodociągowej i przyłącza oraz o zaplanowanym (w ramach kontroli wewnętrznej) na 3.03.2023 r. poborze z czterech punktów monitoringowych w zakresie parametrów grupy A, poszerzonych o oznaczenie stężenia żelaza, manganu, jonu amonowego, azotynów i azotanów oraz metali ciężkich, w tym ołowiu.

Zwraca się uwagę, że ww. pismo dla odbiorcy może być niezrozumiałe, ponieważ powołane są m.in. sprawozdania z 21.02.2023 r., w których nie stwierdzono przekroczeń, natomiast ocena informuje o przekroczeniach. Należałoby jednoznacznie wskazać na podstawie jakich badań stwierdzono przekroczenia. Zarządca poinformował 3.03.2023 r. PSSE, że dostarczono do Gałowa wodę butelkowaną (od 2.03.2023 r.). W ramach kontroli wewnętrznej 3.03.2023 r. pobrano próbkę wody tylko z jednego punktu – tego w którym poprzednio stwierdzono przekroczenia.

Pobór próbek przez producenta wody z 4 punktów (w tym z punktu, w którym wcześniej stwierdzono przekroczenie) miał miejsce 6.03.2023 r. Wyniki badań próbek wody pobranych 3.03.2023 r. oraz 6.03.2023 r. nie wykazały nieprawidłowości. W związku z powyższym wydano komunikat w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi informujący, iż jakość wody do spożycia uległa poprawie i odpowiada wymaganiom wyżej wymienionego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. Po analizie sprawozdań z badań wody wykonanych 3.03.2023 r. i 6.03.2023 r. PPIS w Szamotułach 13.03.2023 r. wystosował pismo, w którym wskazał, iż jakość wody pochodzącej z wodociągu publicznego Szamotuły uległa poprawie pod względem stężenia żelaza, ołowiu, mętności i odpowiada wymaganiom ww. rozporządzenia.

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

W protokołach kontroli przedsiębiorcy każdorazowo są pouczeni, aby „w przypadku zastosowania materiału lub wyrobu do uzdatniania wody (...) wnioskować o wydanie pozytywnej oceny higienicznej do tut. organu oraz o konieczności informowania organu sanitarnego o awariach na wodociągu i wykonywania kontrolnych badań jakości wody w przypadku wystąpienia tychże awarii”. Wskazane jest jednak, aby w protokołach

jednoznacznie rozróżnić i określić, w jakich sytuacjach producent wody powinien zwracać się o wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania, a w jakich jedynie o weryfikację czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.

PPIS wydawał oceny higieniczne dla materiałów lub wyrobów używanych do uzdatniania wody. W komórce prowadzony jest rejestr wydawanych ocen higienicznych. Zgodnie z zapisami w ww. rejestrze wydano: 8 ocen w 2022 r., 3 w 2023 r. oraz 1 w 2024 r. (do 30.09.2024 r.).

Oceny higieniczne wydawane są w formie decyzji administracyjnych. Strona ma zapewniony czynny udział w postępowaniu. Oceny zawierają m.in. informacje na temat rodzaju zastosowanych materiałów – z przywołanymi aktualnymi atestami higienicznymi jednostki uprawnionej do wydawania takich atestów. Prowadzone są metryki sprawy.

PPIS dokonywał weryfikacji czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakości wody. Wydawane weryfikacje zawierały m.in. informacje na temat rodzaju zastosowanych materiałów z aktualnymi atestami higienicznymi jednostki uprawnionej do wydawania takich atestów.

PPIS nie prowadzi wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz częstotliwości ich badania, ze szczególnym uwzględnieniem badania jakości wody z cysterń oraz zbiorników w środkach transportu lądowego, powietrznego lub wodnego zgodnie z § 25 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. Rodzaj substancji/materiału wymagającego monitorowania uwzględniony w rejestrze wydawanych ocen higienicznych dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody nie spełnia ww. obowiązku – nie zawiera informacji o wymaganej częstotliwości (AK-DN-HK-4).

– **przygotowanie do pracy próbkobiorców**

W zakresie pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolonych jest pięciu pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej. Pracownicy PSSE w Szamotułach posiadają wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– **współpraca z laboratorium**

Badania próbek wody dla PSSE w Szamotułach wykonuje Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych Działu Laboratoryjnego WSSE w Poznaniu. Według oświadczenia osoby biorącej udział w kontroli, laboratorium zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym. W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody, laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy prowadzą elektroniczny „Rejestr awarii”, który zawiera następujące informacje: wodociąg, przyczyna awarii/sytuacji kryzysowej, data awarii/zdarzenia, termin wykonania badań kontrolnych, wyniki badań kontrolnych, uwagi.

Laboratorium w sytuacji zgłoszenia takiej potrzeby przez PSSE w Szamotułach wydaje sprawozdania cząstkowe.

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

PPIS prowadził działania edukacyjne w zakresie działań zapobiegających zakażeniom bakteriami Legionella sp.

W protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań ciepłej wody użytkowej określana jest lokalizacja punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. PPIS każdorazowo wydaje oceny jakości ciepłej wody użytkowej. W przypadku badań kwestionowanych, określany jest poziom skażenia sieci. Podmiot obligowany jest do podjęcia działań zmierzających do doprowadzenia wody do określonych przepisami wymagań, przeprowadzenia badań oraz niezwłocznego przekazania sprawozdań.

W kontrolowanym okresie nie prowadzono postępowania administracyjnego w zakresie decyzji merytorycznej w sprawie przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju Legionella sp. w ciepłej wodzie użytkowej. Były prowadzone postępowania w sprawie wydania decyzji rachunkowych.

W przypadku kwestionowanych wyników badań PPIS wydaje decyzje rachunkowe. Umożliwia stronie zapoznanie się z zebrany materiał i wypowiedzenie się. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego w przedmiocie ustalenia kosztów powstałych w związku z poborem i przebadaniem prób wody brak wskazania art. 36 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej [Dz. U. z 2024 r. poz. 416 (dalej: ustawa o PIS)], który stanowi, że za badania, w których stwierdzono

naruszenie wymagań, pobiera się opłaty. Zaleca się uzupełnić podstawę prawną. W decyzjach rachunkowych uwzględnia się koszty analizy wszystkich kwestionowanych próbek wody, uwzględnionych w kalkulacji kosztów przesłanej przez laboratorium wykonujące badania. W uzasadnieniu decyzji rachunkowej nieprecyzyjnie wskazano wyliczenia kosztów bezpośrednich, w zakresie kosztów czynności kontrolnych wykonywanych przez pracowników PSSE w Szamotułach. Wskazano, iż składa się na nie czas kontroli (1 godzina) i liczba osób przeprowadzających kontrolę (2 osoby). Brak wskazania, że koszty te obejmują również czas dojazdu do obiektu, a nie jedynie czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości (AK-DN-HK-5).

W przypadku odstąpienia od wydawania decyzji płatniczych, w dokumentacji znajdują się adnotacje służbowe z uzasadnieniem odstąpienia od ich wydania.

– **ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów**

Pod nadzorem PPIS w roku 2023 i 2024 funkcjonowało 7 kąpielisk. Nie funkcjonowały żadne miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. Według oświadczenia osób kontrolowanych, kąpieliska są kontrolowane minimum jeden raz w trakcie sezonu.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku przeanalizowano na podstawie dokumentacji Kąpieliska Łazienki Pniewy za 2024 rok.

Przeprowadzono dwie kontrole sanitarne w trakcie sezonu. Korzystano z aktualnych formularzy protokołów kontroli oraz wypełniono załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”. Protokoły i załączniki wypełnione były w formie elektronicznej. W treści protokołów zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Protokoły kontroli wypełniane były prawidłowo. Należy jednak zwrócić uwagę na uwzględnianie w treści jednoznacznej informacji o wizualnej ocenie wody oraz kąpieliska.

W ramach kontroli urzędowej w 2024 r. pracownicy PSSE przed otwarciem sezonu kąpielowego pobrali jedną próbkę wody, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu – trzy. Próbkę pobrano zgodnie z ustalonym harmonogramem. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były regularnie i bez zwłoki przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Szamotułach na bieżąco wydawał oceny jakości wody w kąpielisku, które były przekazywane do organizatora kąpieliska oraz władz samorządowych. Organizator kąpieliska korzystał z usług laboratorium zewnętrznego. Badanie *Escherichia coli* zostało wykonane metodą PN-EN ISO 9308-1. PPIS w Szamotułach każdorazowo zwracał uwagę organizatorowi, aby ww. badania wykonywać metodą PN-EN

ISO 9308-3. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne. Wystąpił natomiast zakwit sinic. PPIS zawiadomił organizatora oraz władze samorządowe, iż woda nie jest przydatna do kąpieli z uwagi na zakwit sinic. PPIS wydał także decyzję administracyjną o wprowadzeniu tymczasowego zakazu kąpieli oraz zobowiązał organizatora kąpieliska do ustalenia przyczyny zanieczyszczenia i podjęcia działań dla ochrony zdrowia ludzkiego i poprawy jakości wody. Ponadto w dniu wydania decyzji, zawiadomił organizatora kąpieliska i władze samorządowe w celu niezwłocznego rozpowszechnienia informacji o wprowadzonym zakazie za pomocą środków masowego przekazu. Decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności. Organ odstąpił od zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania z uwagi na zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego. W aktach sprawy utrwalono (poprzez dodanie adnotacji) przyczyny odstąpienia od ww. zasady czynnego udziału stron.

PPIS wydał ocenę sezonową kąpieliska z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255), za wyjątkiem działań obejmujących określenie i regularną aktualizację profilu wody w kąpielisku. Ocenę przekazano do organizatora oraz władz samorządowych.

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

Pod nadzorem PPIS w Szamotułach znajdują się dwie pływalnie.

Nadzór nad jakością wody na pływalniach przeanalizowano na podstawie dokumentacji Pływalni Krytej w Szamotułach za 2023 i 2024 rok.

Próby wody do badań laboratoryjnych pobierane były systematycznie w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej. Protokoły pobrania/przyjęcia próbek wypełnione są prawidłowo. Oceny jakości wody dokonywane były przez PPIS na bieżąco.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku i przeprowadzana jest przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystano aktualny formularz protokołu i załącznik kontroli ZF/PT/HK/01/01/08. Protokół kontroli wypełniony był prawidłowo, wymagają jednak uszczegółowienia w punkcie III „Wyniki kontroli” o następujące kwestie:

- informacje na temat sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania,
- jednoznaczną informację o wizualnej ocenie wody w nieckach oraz ich otoczeniu,

- szczegółowe informacje dotyczące brodzików do płukania stóp (m.in. jakie jest stężenie dezynfektanta w wodzie, jak często jest oznaczane, czy wyniki są zapisywane). Wartość minimalnego i maksymalnego stężenia chloru wolnego w wodzie w brodziku do płukania stóp została uwzględniona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230 – załącznik nr 2 „Wymagania fizykochemiczne, jakie powinna spełniać woda na pływalniach” – część A „Wymagania fizykochemiczne”).

Protokół kontroli został odebrany i podpisany przez osobę, która nie została wskazana w punkcie I.6 jako osoba do tego upoważniona. Niemniej jednak w protokołach kontroli innych obiektów w 2024 r. nie stwierdzono takich przypadków. Protokoły były podpisane i przekazane do osób upoważnionych.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy próbek wody pobranych 24.10.2023 r. w ramach kontroli urzędowej. Stwierdzono obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa* w cyrkulacji jacuzzi w ilości 10 jtk/100 ml (norma 0 jtk/100 ml). Po otrzymaniu 27.10.2023 r. informacji z laboratorium, PSSE poinformowała pracownika pływalni o tym fakcie. Tego samego dnia, przekazano mailowo informację o wdrożonych przez administratora działaniach naprawczych polegających na wypuszczeniu wody z obiegu i niecki jacuzzi, dezynfekcji obiegu i niecki, a następnie napełnieniu świeżej wody. Badania kontrolne wody w ramach kontroli wewnętrznej zostały zaplanowane na 2.11.2023 r. PPIS 30.10.2023 r. przekazał zarządcy pływalni ocenę jakości wody wraz ze sprawozdaniami z kwestionowanych badań oraz poinformował, iż dalsze działania administracyjne zostaną podjęte po otrzymaniu sprawozdań z kontroli wewnętrznej. PSSE otrzymała wyniki 6.11.2023 r. Nie stwierdzono przekroczeń w systemie cyrkulacji jacuzzi ani w niecce jacuzzi. PPIS wydał 8.11.2023 r. ocenę jakości wody. W sposób właściwy PPIS zwrócił uwagę zarządcy pływalni, iż w przypadku przekroczeń jednego z parametrów mikrobiologicznych należy wykonać badanie kontrolne oznaczając liczbę *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* i ogólną liczbę mikroorganizmów w 36 ± 2 °C. W przypadku wody w systemie cyrkulacji jacuzzi podmiot tego nie wykonał.

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

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

Sprawdzono dokumentację następujących obiektów:

– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- SPZOZ w Szamotułach, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły,
- Rosmed Sp. z o.o., ul. Łąkowa 4, 64-551 Otorowo,
- [REDAKTOWANE],
- Przychodnia Lekarza Rodzinnego w Pamiątkowie, ul. Szkolna 16, 64-514 Pamiątkowo,

– inne obiekty użyteczności publicznej:

- [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE],
- Dom Pomocy Społecznej w Chojnie, Chojno Wieś 41a, 64-510 Wronki,
- [REDAKTOWANE],
- [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE].

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły zatwierdzane są przez PPIS w Szamotułach lub przez osobę zastępującą. Kontrole prowadzone są w zespołach dwuosobowych.

Do protokołów przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole prowadzone są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze jej przeprowadzenia. Upoważnienia wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy cytowanej wyżej ustawy o PIS oraz art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia. W przypadku wydania zaleceń pokontrolnych, w protokołach określony jest termin ich

wykonania. Po wyznaczonym terminie przeprowadzane są kontrole sprawdzające. Odbývają się one po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli.

W pkt. II.6. „Zakres kontroli” wymienione są kontrolowane obszary w zależności od rodzaju ocenianego obiektu (np. podczas kontroli domu pomocy społecznej: „ocena stanu sanitarno-technicznego obiektu w tym zaplecza sanitarnego, postępowanie z praniem oraz postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi, zagadnienia dotyczących dezynfekcji, przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Sprawdzenie wykonania zaleceń z poprzedniej kontroli”). Zapis jest spójny z upoważnieniami do kontroli.

W pkt. II.11. wymienione są dokumenty sprawdzane podczas kontroli. Dokumenty te w większości posiadają oznaczenia (nr, data sporządzenia). Brak takiej informacji przy ocenianych procedurach oraz na dokumentacji zdrowotnej pracowników.

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

Ustalenia z kontroli zapisane są w protokołach w sposób przejrzysty, a treści pogrupowane są wg kontrolowanych obszarów.

Po podpisaniu protokołu kontroli, organ przez 7 dni od daty jego doręczenia wstrzymuje się od dalszych działań, zgodnie z zawartym pouczeniem, które stanowi, że w tym terminie strona może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone są samodzielnie przez Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej lub wspólnie ze Stanowiskiem Pracy ds. Epidemiologii, a w przypadku kontroli kompleksowych szpitala także z pracownikiem zajmującym Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy. Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej jest wówczas komórką wiodącą.

Wszystkie punkty protokołów kontroli wypełniane są prawidłowo.

W protokołach kontroli obiektów lecznictwa otwartego zagadnienia opisane są w blokach tematycznych. Dla większej czytelności wskazane jest, by poszczególne zagadnienia podlegające ocenie dodatkowo wyodrębnić poprzez umieszczenie ich opisu w odrębnym akapicie lub poprzez stosowne zaznaczenie (pogrubienie/podkreślenie/kursywa).

Dla przykładu znalezienie w protokole kontroli nr ON-HK.9020.280.2022 z 22.12.2022 r. potrzebnych informacji z zakresu utrzymania czystości, wymaga zapoznania się z całym protokołem, gdyż są one rozproszone i niewyodrębnione.

W załącznikach do protokołu kontroli NZOZ w Pniewach nr ZF/PT/HK/01/01/02 z 2022 r. i 2023 r. pomyłkowo zawarto błędną informację w pkt. 12.5.2 o braku terminowego przekazywania odpadów medycznych do utylizacji (w protokołach kontroli brak takiego stwierdzenia).

W protokole kontroli NZOZ w Pniewach nr ON-HK.9020.280.2022 z 22.12.2022 r. wskazano, że odpady medyczne „po każdym dniu pracy przenoszone są do urządzenia chłodniczego zlokalizowanego w pomieszczeniu archiwum”. Brak bliższych informacji o przystosowaniu pomieszczenia do takiej funkcji. Zaleca się, aby odpady przechowywane były w pomieszczeniach gospodarczych. Wskazane jest, by w przypadku nietypowych sytuacji odnieść się w protokole do istniejących w danym pomieszczeniu warunków i ocenić je pod kątem spełnienia wymogów sanitarnych.

– Nadzór nad innymi obiektami użyteczności publicznej

Protokoły sporządzane są czytelnie i zawierają istotne informacje o kontrolowanych obszarach.

Protokół kontroli studia tatuażu nr ON-HK.9020.282.2023 z 15.12.2023 r. sporządzony został prawidłowo, wyniki kontroli opisano tematycznie i szczegółowo. Wskazane jest poszerzyć informacje w zakresie postępowania z wykorzystaną bielizną jednorazowego użytku stosowaną w obiekcie.

W przypadku kontroli zakładu pogrzebowego (protokół kontroli nr ON-HK.9020.91.2024 z 22.04.2024 r.) zostały skontrolowane i opisane następujące obszary: zakres prowadzonej działalności, pomieszczenia, które wchodzą w skład obiektu, instalacje i wyposażenie, postępowanie z odpadami, pojazdy specjalistyczne do przewozu zwłok (karawany), a także zagadnienia ogólne – czystość otoczenia, zapewnienie apteczki I-pomocy, oraz przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, jak również stosowne oznakowanie.

W trakcie kontroli przeprowadzono także działania edukacyjno-informacyjne nt. właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji, w tym systematycznych przeglądów, w związku z potencjalnym zagrożeniem dla zdrowia ludzkiego spowodowanego nieprawidłowo działającą wentylacją.

W protokole kontroli domu pomocy społecznej znajdują się informacje o skontrolowanych pomieszczeniach wraz z krótkimi informacjami np. na temat remontów przeprowadzonych od czasu ostatniej kontroli. Opisano również: pokoje mieszkalne w obiekcie (stan techniczny, powierzchnie, wyposażenie), gabinet zabiegowy i postępowanie z odpadami medycznymi, sprzątanie, dezynfekcję i postępowanie z odpadami komunalnymi oraz z praniem (bielizną czystą i brudną). Pozostałe informacje dotyczące palarni oraz pomieszczenia „pro-morte”, a także postępowanie po zgonie zostały zamieszczone w tym samym bloku tematycznym co postępowanie „z praniem”. Właściwym byłoby wydzielenie kolejnego bloku z pozostałymi informacjami.

W protokole należałoby uszczegółwić informacje nt.: sprzętu do sprzątania i dezynfekcji (w jaki sposób i jak często odbywa się sprzątanie pomieszczeń, gdzie i w jaki sposób jest czyszczony sprzęt wykorzystywany do sprzątania – informacja o pralce do prania mopów jest zamieszczona w bloku tematycznym dot. gabinetu zabiegowego, nie wiadomo więc czy zapis dotyczy tylko sprzętu wykorzystywanego na potrzeby funkcjonowania gabinetu czy całego obiektu), postępowania z odpadami medycznymi (czy są właściwe, opisane, sztywne pojemniki, ile czasu odpady są przechowywane w miejscu wytworzenia, czy z ocenianych kart przekazania odpadów wynika ile czasu odpady są przechowywane w magazynie odpadów, czy opracowane i stosowane w obiekcie procedury są właściwe). W trakcie kontroli pracownicy przeprowadzili działania edukacyjne nt. zaleceń dotyczących ponownego otwierania budynków po wydłużonym przestoju lub ograniczonej eksploatacji instalacji wewnętrznej wody, aby zapobiegać zakażeniom bakteriami z rodzaju *Legionella*. Działania te zostały odzwierciedlone w zapisach protokołu.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo.

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

Poniższa analiza dotyczy podmiotów leczniczych i obiektów użyteczności publicznej wykazanych w punkcie IV.3.5.1.6, w których przeprowadzono postępowanie administracyjne.

W sprawach prowadzonych w oparciu o ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572) /dalej: k.p.a./ prowadzi się metryki spraw zgodnie z art. 66 k.p.a. Wskazuje się, że z uwagi na znaczenie protokołu kontroli w prowadzonym postępowaniu (zawiera on wykaz stwierdzonych nieprawidłowości

z naruszeniem przepisów prawnych oraz czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości) należałoby umieszczać ten dokument w metryce sprawy.

Przed wydaniem decyzji każdorazowo zawiadamia się stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie o zakończeniu postępowania dowodowego. Strona zostaje poinformowana o przysługującym jej z art. 10 § 1 k.p.a. prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia postępowania administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty wskazuje się art. 61 § 4 k.p.a. bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej tj. art. 36 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). Należy uzupełnić podstawę prawną zawiadomień.

Decyzje administracyjne zawierają składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a., m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości: wniesienia odwołania oraz zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. W sporządzanych decyzjach przywołuje się właściwe przepisy prawne i wyznacza się realne terminy usunięcia nieprawidłowości. Na bieżąco przeprowadza się kontrole sprawdzające.

Zawiadomienia i decyzje zatwierdzane są przez adwokata. W toku prowadzanego postępowania administracyjnego pisma wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru przy użyciu „białej zwrotki” zgodnie z aktualnymi wymogami w tym zakresie.

– w zakresie nadzoru nad podmiotami leczniczymi

W uzasadnieniu decyzji rachunkowej znak HK/22/17 z 27.12.2022 r. znajduje się nieprecyzyjny zapis dotyczący wyliczenia kosztów bezpośrednich, tj. na stronie 4 wskazano, że koszty bezpośrednie to koszty czynności kontrolnych wykonanych przez pracowników PSSE w Szamotułach, na które składa się czas kontroli (1 godzina) i liczba osób przeprowadzających kontrolę (2 osoby). W protokole kontroli nr ON-HK.9020.258.2022 z 18.11.2022 r. czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości wskazano 30 min. Podobna sytuacja ma miejsce w decyzji HK/24/2 z 13.06.2024 r. Czas kontroli w decyzji określono na 0,5 godziny, a w protokole kontroli na 15 minut (AK-DN-HK-6).

Dopiero w kalkulacji kosztów, która jest odrębnym dokumentem pozostającym w aktach sprawy organu wskazano, że wyliczenie czasu pracy terenowej uwzględnia także czas dojazdu.

Zgodnie z wyrokiem WSA w Opolu z dnia 19 listopada 2020 r. II SA/Op 19/20 „Przy wyliczaniu wysokości opłaty za badania laboratoryjne należy w decyzji wyjaśnić, co

konkretnie składa się na koszty bezpośrednie i pośrednie. Innymi słowy, konieczne jest wskazanie w uzasadnieniu decyzji podstaw wyliczenia kosztów.”

– w zakresie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej

Analizowano sprawę znak: ON-HK.9020.91.2024 dotyczącą stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli zakładu pogrzebowego. W trakcie kontroli upoważnieni przez PPIS w Szamotułach pracownicy stwierdzili nieprawidłowości w obiekcie: brak stołu ze stali nierdzewnej przeznaczonego do przygotowania zwłok do pochówku jak również brak wydzielonego pomieszczenia do przechowywania sprzętu porządkowego oraz środków do mycia i dezynfekcji pomieszczeń. Naruszało to regulacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 marca 2011 r. w sprawie przechowywania zwłok i szczątków. W protokole kontroli umieszczono zapis o nieprawidłowościach z podaniem przepisu prawnego. Po upływie terminu na wniesienie przez przedsiębiorcę uwag do protokołu, PPIS wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji administracyjnej oraz o przysługującym stronie prawie do wglądu w akta sprawy. W związku z pismem przedsiębiorcy o usunięciu nieprawidłowości została przeprowadzona kontrola sprawdzająca, która potwierdziła powyższą informację. Po przedłużeniu terminu załatwienia sprawy PPIS wydał decyzję umarzającą w całości wszczęte postępowanie z uwagi na to, że stało się bezprzedmiotowe (powołując się m.in. na zapis art. 105 § 1 k.p.a.). Decyzja posiadała uzasadnienie formalne i prawne oraz wszystkie elementy wymagane przez przepisy dotyczące postępowania. Następnie PPIS zawiadomił przedsiębiorcę o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia rachunkiem za czynności kontrolne, podczas których stwierdzono nieprawidłowości. W ww. zawiadomieniu brak przywołanego przepisu z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o PIS. Należy uzupełnić podstawę prawną zawiadomień. Po wydaniu zawiadomienia o zakończeniu postępowania dowodowego oraz ponownym poinformowaniu o możliwości zapoznania się z aktami sprawy, PPIS wydał decyzję rachunkową. W uzasadnieniu decyzji, w wyliczeniu kosztów bezpośrednich brakuje uszczegółowienia, z którego jasno wynikałoby, ile wynosił czas kontroli obszaru kwestionowanego oraz czas dojazdu i powrotu z obiektu (AK-DN-HK-7).

Decyzja zawierała wymagane prawem składniki, egzemplarz w aktach sprawy jest parafowany przez adwokata. Wszystkie pisma w toku postanowienia były doręczane stronie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z wymogami postępowania administracyjnego.

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

– Interwencje

W 2022 r. do PSSE w Szamotułach wpłynęły 22 interwencje, w 2023 r. – 7, a w 2024 r. (do 30.09.2024 r.) – 17. Interwencje dotyczyły m.in. nieprawidłowości w obiektach nadzorowanych przez PPIS np. obecności pluskiew w zakładzie karnym, nieprawidłowego postępowania ze zwłokami ludzkimi w zakładzie pogrzebowym, porzucanych kości ludzkich na cmentarzu, uciążliwości związanych z obecnością gołębi, a także nieprawidłowego postępowania z odpadami komunalnymi i nieczystościami płynnymi.

Pracownicy PSSE w Szamotułach każdorazowo reagują na wniesione interwencje (także składane anonimowo), a sposób ich załatwienia zależy od tematyki zgłoszenia. W większości spraw przeprowadzane są kontrole lub wizje, z których sporządzana jest dokumentacja. Osoba wnosząca interwencję zostaje poinformowana o wynikach kontroli. W sprawach, w których PPIS nie jest kompetentny do podjęcia działań, interwencje w ciągu 7 dni przekazywane są do właściwego organu na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. (z uzasadnieniem i podstawą prawną wskazującą kompetencje danego organu). O powyższym powiadamia się także wnoszącego interwencję.

Z zakresu obiektów użyteczności publicznej przeanalizowano sposób załatwienia 2 interwencji. Jedną z nich dotyczyła nieprawidłowego postępowania ze zwłokami ludzkimi w firmie pogrzebowej. Po otrzymaniu takiej informacji pracownicy PSSE niezwłocznie podjęli czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości dotyczące pomieszczeń zakładu oraz pojazdów do przewozu zwłok, które były powodem wszczęcia postępowania administracyjnego.

Kolejna interwencja, przekazana do organu przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS), dotyczyła obecności pluskiew w zakładzie karnym. W związku z otrzymanym sygnałem, pracownicy PSSE w Szamotułach przeprowadzili kontrolę zakładu w tym zakresie. Oceniano dokumentację – procedury postępowania w sytuacji stwierdzenia pluskiew m.in. w celach mieszkańców, umowy na usługi dezynsekcji, dezynfekcji i deratyzacji oraz dokumenty potwierdzające przeprowadzone dezynsekcje. Skontrolowano także pomieszczenia pod kątem obecności pluskiew. O wynikach kontroli poinformowano osobę interweniującą oraz GIS.

W zakresie monitoringu wody ocenie poddano interwencję dotyczącą złej jakości wody w wodociągu publicznym Szamotuły.

Do PSSE w Szamotułach 20.08.2024 r. wpłynęła pisemna prośba mieszkanki Szamotuł w sprawie zbadania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Wskazano, iż w budynku komunalnym (w którym mieszka) prowadzone były remonty instalacji wodociągowej i pogorszyła się wizualna jakość wody (osad w wodzie). W związku z powyższym pracownicy PSSE w Szamotułach skontaktowali się z administratorem budynku i uzyskali informacje, iż prace remontowe dotyczyły wymiany instalacji ogrzewania mieszkań w związku z przekształceniem jednego z lokali mieszkalnych na lokal użytkowy. Prace wykonywane były 2 lata wcześniej i zbiegły się z awarią sieci wodociągowej, zatem wyłączono dostawę wody, a po usunięciu usterki wznowiono. Z uwagi na treść interwencji wykonano pobór próbek wody w ramach nadzoru sanitarnego przez PSSE w Szamotułach, przy udziale przedstawiciela Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych. PPIS w Szamotułach 16.09.2024 r. wystosował pismo w sprawie jakości wody dostarczonej z wodociągu publicznego Szamotuły do mieszkanki zgłaszającej interwencję. Poinformował w nim, iż pobrano próbki wody w ramach kontroli urzędowej z kranu kuchennego w mieszkaniu pod wskazanym adresem. W ww. piśmie wskazano, iż sprawozdanie z badań w zakresie przebadanych w próbkach parametrów nie wykazało przekroczeń obowiązujących norm sanitarnych w stosunku do wartości wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r.

Postępowanie w przypadku załatwiania interwencji jest prawidłowe.

– **Wnioski o:**

- **zezwozenie na ekshumacje**

Na stronie internetowej PSSE w Szamotułach znajduje się „Wniosek o zezwolenie na ekshumację, przewóz zwłok (szczątków)” z oświadczeniem wnioskodawcy, że przedstawił wszystkich uprawnionych członków rodziny, którym przysługuje prawo do decydowania w kwestii ekshumacji.

Przed wydaniem decyzji w sprawie ekshumacji PPIS analizuje przedstawioną dokumentację (wniosek z oświadczeniem wnioskodawcy o żyjących członkach najbliższej rodziny osoby zmarłej, oświadczenie członka najbliższej rodziny osoby zmarłej o wyrażeniu zgody na ekshumację zwłok, oświadczenie członków rodziny o upoważnieniu wnioskodawcy do załatwiania formalności przed PPIS, odpis skrócony aktu zgonu, oświadczenie zarządcy cmentarza o zgodzie na ekshumację). Po zebraniu informacji PPIS wydaje zawiadomienie o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed wydaniem decyzji, a następnie decyzję, w której rozstrzyga co do istoty sprawy.

Analizowano sprawy znak ON-HK.9011.39.2023 i ON-HK.9011.155.2024 zakończone wydaniem zgody na przeprowadzenie ekshumacji.

Podstawą prawną wydanych decyzji są przepisy ustawy o PIS oraz k.p.a., a także przepisy prawa materialnego w zakresie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

W decyzjach określone są warunki ekshumacji, m.in. konieczność przeprowadzenia tej czynności we wczesnych godzinach rannych i obecność przy ekshumacji tylko osób uprawnionych. Decyzje zawierają uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do odwołania. Wydane dokumenty w każdym przypadku otrzymał wnioskodawca (który był upoważniony przez pozostałych członków rodziny do reprezentowania w postępowaniu administracyjnym, w tym odbioru korespondencji). Decyzje są opieczętowane okrągłą pieczęcią PPIS, parafowane przez adwokata oraz zawierają informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

W przypadku gdy przedstawiciele PPIS uczestniczą w ekshumacjach, z czynności kontrolnych spisywany jest protokół lub adnotacja służbowa.

- **wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy**

Starosta Szamotulski przekazuje do PPIS wnioski o zgodę na sprowadzenie zwłok lub prochów z zagranicy do Polski. Po przeanalizowaniu dołączonej dokumentacji PPIS wydaje postanowienie w tym zakresie (na podstawie obowiązujących przepisów prawa materialnego). Skontrolowano postępowania dotyczące sprowadzenia prochów z Islandii oraz zwłok z Holandii. Przy wydawaniu postanowień PPIS uwzględnił wnioski oraz dołączone dokumenty (m.in. zaświadczenie podmiotu leczniczego o zgonie z podaniem przyczyny zgonu przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego danego języka oraz informację zarządcy cmentarza o możliwości pochówku).

Kontrolowane postanowienia posiadały uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości złożenia zażalenia. Zostały one wydane niezwłocznie, zgodnie z terminem określonym w przepisach prawa (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku).

- **wydanie zgody na wywóz zwłok lub prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę**

W przypadku wywozu zwłok lub prochów osoby zmarłej na terenie Polski za granicę, po złożeniu wniosku przez firmę pogrzebową upoważnioną przez rodzinę zmarłego, PPIS analizuje przed wydaniem zgody dołączoną dokumentację (m.in.: akt zgonu lub kartę zgonu, dokument właściwej władzy państwa, na terenie której zwłoki/prochy zostaną pochowane). Oceniano sprawę znak: ON-HK.9011.188.2023 – wywóz zwłok do Niemiec.

W analizowanym przypadku „dokumentem właściwej władzy państwa” było pismo zarządcy cmentarza w miejscowości docelowej o udostępnieniu miejsca do pochowania zwłok. Dokument został przetłumaczony przez tłumacza przysięgłego języka niemieckiego. Wydając decyzję PPIS oparł się na ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zwłok (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) i rozporządzeniach Ministra Zdrowia wydanych na podstawie ww. ustawy. Analizowana decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia. Dokument jest opieczętowany okrągłą pieczęcią PPIS i sprawdzony pod względem formalno-prawnym przez adwokata.

W dniu wywozu zwłok upoważniony przez PPIS pracownik dokonuje oceny warunków przewozu zwłok i opieczętowuje trumnę (z czynności sporządzana jest adnotacja służbowa). Sprawę decyzji na wywóz zwłok załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku).

W kontrolowanym okresie do PPIS wpłynęło 144 wniosków o ekshumację, 18 wniosków o sprowadzenie zwłok/prochów z zagranicy oraz 4 wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok z Polski, które zostały rozpatrzone.

Sposób działania w przypadku rozpatrywania wniosków dotyczących postępowania ze zwłokami (ekshumacja, sprowadzenie do Polski oraz wywóz za granicę) jest właściwy.

- **prolongatę terminu decyzji ostatecznej**

W czasie prowadzonej analizy dokumentacji z SPZOZ w Szamotułach oceniano wnioski o prolongatę terminu nakazów ujętych w decyzjach ostatecznych. PPIS przychylił się do powyższych wniosków i wydał decyzje ustanawiające nowe terminy wykonania obowiązków.

W podstawie prawnej właściwie przytoczony został art. 155 k.p.a. Decyzje zawierają uzasadnienie faktyczne i prawne.

Ponadto, przed wydaniem decyzji z art. 155 k.p.a. organ, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., poinformował stronę o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów.

– **Opinie i stanowiska, dotyczące:**

- **świadczenia usług**

W protokole kontroli przeprowadzonej w Hotelu „ŻÓŁTA WALIZKA” nr ON-HK.9020.12.2022 z 12.01.2022 r. na wniosek podmiotu o wydanie opinii sanitarnej, jako

przyczynę odstąpienia od zawiadomienia o planowanej kontroli podano „kontrola w związku z wnioskiem z dnia 17.12.2021 r.” W przypadkach, gdy kontrola jest przeprowadzana na wniosek przedsiębiorcy jako podstawę prawną przyczyny odstąpienia od zawiadomienia w protokole wskazywać należy art. 64 ust. 2 ustawy dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), zgodnie z którym przepisu art. 48 nie stosuje się do kontroli prowadzonych w wyniku zawiadomienia, wezwania, zgłoszenia lub innej podobnej czynności dokonanej przez przedsiębiorcę we własnej sprawie. W oparciu o wyniki kontroli stwierdzającej spełnienie wymagań sanitarno-higienicznych pola biwakowego, wydana została opinia sanitarna z przywołaniem właściwych przepisów prawnych. W powyższej opinii zawarto pouczenie o możliwości odwołania od wydanej decyzji do WPWIS (AK-DN-HK-8). Zapis ten stanowi nieprawidłowość, bowiem przedmiotowa opinia sanitarna nie załatwia żadnej sprawy administracyjnej (nie przyznaje praw ani nie nakłada obowiązków na podmiot, a jedynie stanowi dowód spełnienia wymagań sanitarnych przez dany obiekt w toku wydawania decyzji administracyjnych, o których mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1944). Przeprowadzona na wniosek podmiotu kontrola sanitarna, której efektem jest wydanie opinii sanitarnej, ma ściśle określony przedmiot, którym jest wyłącznie ustalenie stanu faktycznego w celu dokonania oceny spełnienia warunków, które podlegały kontroli. Jeżeli działania organów PIS są prowadzone w ramach uzgodnień w postępowaniu prowadzonym przez inne organy (w tym przypadku przez Marszałka Województwa), działania takie, w tym opinie nie mają charakteru władczego i nie przysługuje na nie odwołanie.

- **imprez masowych**

Na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów, PPIS opiniuje wydarzenie. Opinia jest wydawana na podstawie ustawy o PIS oraz ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616). W omawianym okresie PPIS wydał 24 opinie w sprawie planowanych imprez masowych. Oceniono opinię znak: ON-HK.9011.164.2024 z 18.07.2024 r. W wydanej opinii PPIS stwierdził spełnienie wymogów określonych w przepisach sanitarnych. Właściwe byłoby również określenie warunków zaplecza sanitarnego w wydanym dokumencie (m.in. dostęp do toalet, ujęcia wody, zapewnienie koszy na odpady komunalne).

- **regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminie**

Opinie do projektów uchwał dotyczących regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach wydawane są przez Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Szamotułach.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

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

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

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

1. PPIS nie prowadzi wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz częstotliwości ich badania, ze szczególnym uwzględnieniem badania jakości wody z cystern oraz zbiorników w środkach transportu lądowego, powietrznego lub wodnego.
2. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych nieprecyzyjnie wskazano wyliczenie kosztów bezpośrednich w zakresie kosztów czynności kontrolnych wykonywanych przez pracowników. Brak wskazania, że koszty te obejmują również czas dojazdu do obiektu, a nie jedynie czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości. Stanowi to naruszenie art. 107 § 1 pkt 6 oraz § 3 k.p.a.
3. Wydana na wniosek podmiotu opinia sanitarna w przedmiocie spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych obiektu hotelarskiego zawiera pouczenie o możliwości odwołania od decyzji. Opinie sanitarne wydawane w trybie § 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2017 r. poz. 2166) nie stanowią samodzielnej podstawy prawnej do rozstrzygnięcia spraw w formie decyzji administracyjnej.

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

Zalecenia:

1. Prowadzić wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz częstotliwości ich badania, ze szczególnym uwzględnieniem badania jakości wody z cysterń oraz zbiorników w środkach transportu lądowego, powietrznego lub wodnego.
2. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych precyzyjnie przedstawiać wyliczenie kosztów bezpośrednich w zakresie kosztów czynności kontrolnych wykonywanych przez pracowników. Uwzględniać także czas dojazdu do obiektu i powrotu.
3. Przy wydawaniu opinii w przedmiocie spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych w obiektach hotelarskich i innych, w których są świadczone usługi hotelarskie nie stosować pouczeń o możliwości odwołania od decyzji.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Oceny jakości wody należy wydawać w oparciu o pełny zestaw wyników badań, po uzyskaniu wszystkich sprawozdań z badań.
2. W protokołach kontroli sanitarnych producentów wody do spożycia w pouczeniach jednoznacznie rozróżnić i określić, w jakich sytuacjach producent wody powinien zwracać się o wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania, a w jakich jedynie o weryfikację czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.
3. W protokołach kontroli sanitarnych kąpielisk, umieszczać jednoznaczne informacje na temat wizualnej oceny wody oraz terenu kąpieliska.
4. W wydawanych ocenach sezonowych kąpielisk uwzględniać informacje na temat podejmowanych działań obejmujących określenie i regularną aktualizację profilu wody w kąpielisku zgodnie ze wskazaniem § 4 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

5. W protokołach kontroli sanitarnych pływalni w punkcie III "Wyniki kontroli" uszczegółwić następujące kwestie:
 - informacje na temat sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania,
 - jednoznaczną informację o wizualnej ocenie wody w nieckach oraz ich otoczeniu,
 - szczegółowe informacje dotyczące brodzików do płukania stóp (m.in. jakie jest stężenie dezynfektanta w wodzie, jak często jest oznaczane, czy wyniki są zapisywane). Wartość minimalnego i maksymalnego stężenia chloru wolnego w wodzie w brodziku do płukania stóp została uwzględniona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230 – załącznik nr 2 "Wymagania fizykochemiczne, jakie powinna spełniać woda na pływalniach" – część A "Wymagania fizykochemiczne").
6. Zwiększyć czytelność protokołów kontroli w obiektach lecznictwa otwartego oraz w przypadku nietypowych sytuacji (np. lodówka na odpady medyczne w pomieszczeniu archiwum) odnosić się w protokole do istniejących w danym pomieszczeniu warunków i oceniać je pod kątem spełnienia wymogów sanitarnych.
7. W protokołach kontroli zawierać wszystkie informacje istotne dla oceny danego obiektu.
8. W metrykach spraw opisać także czynności dotyczące wydania protokołu kontroli (dokumentu, w którym zapisane są nieprawidłowości stwierdzone w obiekcie).
9. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli uzupełnić podstawę prawną o art. 36 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416), które wyjaśniają kwestię opłat za badania i inne czynności wykonywane przez organy PIS.
10. W przypadku prowadzenia kontroli na wniosek przedsiębiorcy, w protokole kontroli w pkt. II.3 „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia” wskazywać art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), zgodnie z którym nie trzeba zawiadamiać o kontroli w sytuacji zawiadomienia, wezwania lub zgłoszenia przedsiębiorcy we własnej sprawie.
11. W opiniach dotyczących imprez masowych określać również warunki zaplecza sanitarnego (dostęp do toalet, ujęcie wody, zapewnienie koszy na odpady).

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

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

IV.4.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Szamotułach w zakresie nadzoru środowiska pracy. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 15-16.10.2018 r. wydano jedno zalecenie: „Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zmianami) tj.: o każdym przypadku niezakończona sprawa w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.” **Zalecenie zostało wykonane.**

2. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Szamotułach zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę na pełny etat. Kontrole prowadzone są w zespołach dwuosobowych.

Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne i egzekucyjne.

3. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych i zewnętrznych. W 2022 r. pracownicy uczestniczyli w 6 szkoleniach wewnętrznych i 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, GIS – 1). W 2023 r. brali udział w 9 szkoleniach wewnętrznych oraz 3 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 2, GIS – 1), natomiast w 2024 r. do 30 września w 10 szkoleniach wewnętrznych i 5 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 4, GIS – 1).

4. Współpraca z samorządem terytorialnym.

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

5. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z danych przekazywanych przez Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego (opinie sanitarne), Internetu oraz postępowań prowadzonych w zakresie chorób zawodowych.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. W 2024 r. do 30 września, w ramach bieżącego nadzoru, przeprowadzono 50 kontroli w 48 obiektach. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest

Ustalono, że pracownicy PSSE w Szamotułach w protokołach kontroli sanitarnych nie zawsze wymieniają wszystkie dokumenty oceniane podczas kontroli (m.in. instrukcje stanowiskowe BHP, rejestry czynników szkodliwych, karty badań i pomiarów czynników szkodliwych, orzeczenia lekarskie, spis substancji i mieszanin chemicznych – AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9).

PPIS w Szamotułach podczas 7 kontroli nie sprawdził rejestru chorób zawodowych i podejrzeń o te choroby. W myśl art. 235 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr obejmujący przypadki stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby. Zaleca się, aby pracownicy weryfikowali powyższy dokument podczas czynności kontrolnych (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12).

Pracownicy PSSE w Szamotułach podczas czynności kontrolnych nie zweryfikowali w 5 przypadkach czy pracownicy zakładu posiadają aktualne szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, co stanowi naruszenie § 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. 2024 r. poz. 1327) – AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-12).

Ponadto ustalono, że podczas kontroli sanitarnych (teczka obiektu: Tegometall Galva Sp. z o.o., ██████████, AMICA S.A., A-FORM Sp. z o.o.) pracownicy PSSE w Szamotułach nie weryfikują umowy zawartej przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-10), co jest niezgodne z art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437). Zaleca się, aby pracownicy weryfikowali powyższy dokument podczas czynności kontrolnych.

9. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Szamotułach od 2022 r. do 30.09.2024 r. wydał 17 decyzji administracyjnych w zakresie chorób zawodowych (12 o stwierdzeniu choroby zawodowej, tj. 2022 r. – 8, 2023 r. – 2, 2024 r. – 2; 5 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, tj. 2022 r. – 1, 2023 r. – 3, 2024 r. – 1).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 6 teczek w przedmiocie choroby zawodowej: D.F. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), E.G. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu

chorób zawodowych), S.C. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 2 wykazu chorób zawodowych), E.Z. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), D.P. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), A.S. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych).

Wskazać należy, że we wszystkich kontrolowanych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej karty stwierdzenia choroby zawodowej nie były opatrzone datą jej wystawienia. W związku z tym nie ma możliwości stwierdzenia czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) – AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16.

Ponadto PPIS w Szamotułach w postępowaniach administracyjnych dotyczących choroby zawodowej D.P. (od 17.02.2023 r. do 31.08.2023 r.) oraz E.Z. (od 11.12.2023 r. do 30.06.2024 r.) przedłużał termin załatwienia sprawy argumentując to koniecznością uzyskania orzeczenia lekarskiego z Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu. Zaleca się, aby PPIS w Szamotułach podejmował działania zmierzające do pozyskania informacji na jakim etapie znajduje się sprawa w lekarskiej jednostce orzeczniczej I stopnia (AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-21, AK-DN-ŚP-22).

PPIS w Szamotułach załącza do akt metryki spraw, które nie są poprawnie wypełnione (5 metryk spraw, w których błędnie wskazano daty podjętej czynności, nie wszystkie wymagane dokumenty są uzupełnione) – AK-DN-ŚP-23, AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27). Należy zwrócić uwagę na poprawność ich wypełniania.

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

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

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

1. Brak weryfikacji podczas czynności kontrolnych aktualności szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Stanowi to naruszenie § 2 rozporządzenia

Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 ze zm.).

2. Brak wskazania dat na kartach stwierdzenia choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).

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

Zalecenia:

1. Podczas czynności kontrolnych weryfikować aktualność szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 ze zm.).
2. Na kartach stwierdzenia choroby zawodowej wskazywać datę jej wystawienia, zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W protokołach kontroli sanitarnych zawsze wymieniać wszystkie dokumenty oceniane podczas kontroli (m.in. instrukcje stanowiskowe BHP, rejestry czynników szkodliwych, karty badań i pomiarów czynników szkodliwych, orzeczenia lekarskie, spis substancji i mieszanin chemicznych).
2. Podczas czynności kontrolnych każdorazowo sprawdzać rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o te choroby oraz umowę zawartą przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy.
3. W postępowaniach administracyjnych dotyczących chorób zawodowych, przedłużając termin załatwienia sprawy w związku z koniecznością uzyskania orzeczenia lekarskiego z Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu, podejmować działania zmierzające do pozyskania informacji na jakim etapie znajduje się sprawa w lekarskiej jednostce orzeczniczej I stopnia.
4. Zwracać uwagę na poprawność wypełniania metryk spraw.

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

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

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

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

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

IV.5.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach w zakresie chemikaliów.

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

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

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą rejestry i ewidencje w formie elektronicznej. W przypadku decyzji merytorycznych i decyzji opłatowych rejestry prowadzone są wspólnie dla całej PSSE.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach.

Ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia jest prowadzona i aktualizowana na bieżąco osobno dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami.

Na terenie powiatu szamotulskiego znajduje się trzech wytwórców produktów kosmetycznych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.) prowadzi wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne – znajduje się on w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach zgodnie z pkt. V.5 i V.6 procedury Głównego Inspektora Sanitarnego PPK/NK/01 *Pobieranie próbek produktów kosmetycznych do badań w ramach nadzoru bieżącego* rejestruje protokoły pobrania próbek kosmetyków oraz pobrane próbki w stosownych rejestrach, które prowadzone są w formie elektronicznej – z uwzględnieniem informacji, takich jak: nazwa i adres zakładu, data protokołu poboru, znak próbki, nazwa próbki, producent, liczba oraz wielkość próbek.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie danych pozyskiwanych w toku prowadzonych kontroli oraz postępowań, a także na podstawie wywiadu terenowego.

Ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia nie jest aktualizowana na bieżąco. W trakcie kontroli stwierdzono brak obecności w ww. ewidencji kilku podmiotów stosujących prekursorsy narkotykowe, dla których prowadzona jest dokumentacja. Zaleca się aktualizowanie tych informacji na bieżąco.

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

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

Kontrole obiektów nadzorowanych prowadzone są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest realizowana, zmiany wprowadzane są aneksem do harmonogramu.

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- Bio Cosmetic Sweden sp. z o.o., ul. Chełmińska 24, 64-550 Duszniki,
- „[REDAKTOWANE] Spółka
Jawna, zakład produkcyjny: [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE],
- [REDAKTOWANE],
dotyczy Drogerii JAWA DJ049, ul. Mickiewicza 24, 64-510 Wronki,
- TUBA sp. z o.o., ul. Zamkowa 7, 64-500 Szamotuły,
[REDAKTOWANE] sp. z o.o., [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
- Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „BUENA” sp. z o.o., al. Jana Pawła II 30,
64-500 Szamotuły (Hurtownia, ul. Chrobrego 17, 64-500 Szamotuły),
- Samsung Electronics Poland Manufacturing sp. z o.o., ul. Mickiewicza 52,
64-510 Wronki;

oraz dokumentację w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w latach 2022-2024:

- pismo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach znak: ON-HP.9011.2.36.2024 z 4.04.2024 r.,
- adnotacja służbowa znak: ON-HP.9011.1.9.2024 z 3.04.2024 r.,
- adnotacja służbowa znak: ON-HP.9011.2.71.2024 z 14.08.2024 r.,
- adnotacja służbowa znak: ON-HP.9011.2.11.2023 z 14.08.2024 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców [(Dz. U. z 2024 r. poz. 236) – dalej: ustawa Prawo przedsiębiorców], zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia. Stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego [(Dz. U. z 2024 r. poz. 572 – dalej k.p.a.) w zakresie doręczeń pism.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. W przypadku kontroli podmiotu [REDAKTOWANE] brak ww. potwierdzenia

– zgodnie z oświadczeniem pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach przedsiębiorcy potwierdzają odbiór upoważnienia w przypadku kontroli wielodniowej, jednakże od 2024 r. potwierdzenie to jest również stosowane w odniesieniu do kontroli jednodniowej.

W niektórych z analizowanych akt, wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli nie jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli np. podmiotu ██████████ sp. j. z 11.04.2024 r. W zakresie kontroli wskazano wprowadzanie do obrotu produktów kosmetycznych oraz produktów biobójczych, jednakże w treści odniesiono się do spełnienia wymogów dla biżuterii wynikających z poz. 27 załącznika XVII do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE [(Dz. Urz. UE L nr 396, str. 1 ze zm.) – dalej: rozporządzenia REACH]; uwzględnienie w protokole kontroli podmiotu ██████████ oceny realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, podczas gdy kontrola dotyczyła wprowadzania do obrotu produktów biobójczych (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3).

Protokoły kontroli zawierają niezbędne informacje, w tym dotyczące spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO).

Całość dokumentacji prowadzona jest prawidłowo. Kontrole prowadzone są przez dwie osoby. Według oświadczenia pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach, w przypadku absencji jednego z pracowników kontrole prowadzone są jednoosobowo.

Nadzór nad produktami kosmetycznymi w zakresie ich udostępniania na rynku oraz zasad Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) prowadzony jest w sposób prawidłowy i rzetelny. W kontrolowanym okresie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

w Szamotułach pobrał 2 próbki produktów kosmetycznych w zakładzie wytwarzającym [REDAKTOWANE] Spółka Jawna.

Z ww. poboru został sporządzony *protokół pobrania próbek produktu kosmetycznego oraz próbek sanitarnych do badań laboratoryjnych* nr 1/HP/2023 z 31.08.2023 r. (AK-DN-CH-4) – postępowanie to jest zgodne z procedurą Głównego Inspektora Sanitarnego PPK/NK/01 *Pobieranie próbek produktów kosmetycznych do badań w ramach nadzoru bieżącego*. Jednakże w ww. protokole brak uwzględnienia informacji na temat pobrania kontrolpróbki, sposobu pobrania próbki oraz wartości pobranych próbek. Na ww. dokumencie brak uwzględnienia również daty i podpisu osoby sprawdzającej i zatwierdzającej. Zaleca się uwzględnić wszystkie wymagane informacje w sporządzanych protokołach poboru próbek produktów kosmetycznych.

Po otrzymaniu wyników z przeprowadzonych badań Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach powiadomił wytwórcę o wynikach badań. Postępowanie w przedmiotowym zakresie jest prawidłowe.

Z akt sprawy dotyczących [REDAKTOWANE] sp. z o.o. wynika, że pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach przeprowadzili kontrolę zapisując ustalenia pokontrolne na adnotacji służbowej znak: ON-HP.9020.20.45.2024 z 1.08.2024 r. (AK-DN-CH-5). Jest to niezgodne z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym *ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli*. Z dokumentacji jasno wynika, że po powzięciu informacji od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu w zakresie nieprawidłowego rozmiaru piktogramów określających rodzaj zagrożenia na etykiecie produktu pn. Lakierobejca PREMIUM Altax 250 ml VEBFE organ I instancji zawiadomił spółkę zgodnie z art. 48 ust. 1 i 3 ww. ustawy o zamiarze wszczęcia kontroli podając jej przedmiotowy zakres (AK-DN-CH-6). Ponadto podpis przedsiębiorcy na upoważnieniu nr 057.364.2024 do przeprowadzenia ww. kontroli (AK-DN-CH-7), miejscowość sporządzenia adnotacji służbowej z 1.08.2024 r., a także jej treść, jasno wskazują, iż czynności kontrolne miały miejsce w siedzibie podmiotu kontrolowanego. Niezrozumiałym więc jest sporządzenie ustaleń z ww. działań na adnotacji służbowej z jednoczesnym stwierdzeniem, że *odstąpiono od wykonywania kontroli, ponieważ podmiot wprowadził działania naprawcze po informacji od klienta*. Ponadto z przedmiotowej adnotacji wynika również, że została ona sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, a upoważniony przedstawiciel zakładu zapoznał się z nią i nie wniósł uwag. Dodatkowo do ww. dokumentu dołączono załącznik tj. nową

etykietę kwestionowanego produktu. Powyższe fakty w ocenie tutejszego organu wskazują na to, że organ I instancji nie odstąpił od działań kontrolnych, a sporządzona adnotacja zawiera informacje przypominające treści zawierane w protokołach kontroli m.in. stwierdzenie właściwego rozmiaru zastosowanych na etykiecie ww. produktu piktogramów, załączniki czy numer upoważnienia osoby reprezentującej firmę.

Z analizy dokumentacji z 2024 r. dotyczącej podmiotu TUBA sp. z o.o. wynika, że w protokole kontroli z 20.06.2024 r. (AK-DN-CH-8) powołano się na upoważnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach nr O57.269.2024 (AK-DN-CH-9), w którym jako zakres prowadzonych czynności kontrolnych wskazano ocenę realizacji wymogów udostępniania produktów biobójczych oraz wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin. Na ww. upoważnieniu widnieje potwierdzenie odbioru przez kontrolowaną spółkę. Natomiast w protokole kontroli w pkt. II.6. *Zakres przedmiotowy kontroli* wskazano zakres, który obok ww. zagadnień uwzględniał również ocenę stanu sanitarno-technicznego oraz przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach publicznych, z której zawarto w treści protokołu ustalenia pokontrolne. W wystosowanym przez organ I instancji zawiadomieniu (AK-DN-CH-10) wskazano zakres kontroli tożsamy z zakresem uwzględnionym w protokole kontroli. Zaleca się stosować spójne zakresy kontroli w dokumentach takich jak zawiadomienia, upoważnienia oraz protokoły kontroli. Zastosowanie odmiennych zakresów kontroli w ww. przypadkach może stanowić podstawę do uchylenia kontroli.

W protokole kontroli Samsung Electronics Poland Manufacturing sp. z o.o. nr ON-HP.9020.27.56.2023 z 19.10.2023 r. (AK-DN-CH-11) zawarto niespójne treści w zakresie ustaleń pokontrolnych. Z analizy zapisów ww. dokumentu wynika, że substancje będące w składzie importowanych z Korei Południowej mieszanin tj.: cyna, kalafonia, srebro, miedź granulowana, benzyna ciężka obrabiana wodorem, trimetoksy(metylo)silan, tytanian diizopropoksydi nie posiadają rejestracji zgodnej z rozporządzeniem REACH. Z podanego w treści protokołu tonażu dla każdej z ww. substancji wynika, jakoby tylko benzyna ciężka obrabiana wodorem importowana w wielkości 1 521 kg (tj. wartości powyżej 1 t) wymagała ww. rejestracji. Z dalszych informacji zawartych przez organ I instancji w treści ww. dokumentu wynika, że zgodnie z rozporządzeniem REACH rejestracji podlega substancja będąca składnikiem importowanej mieszaniny S-1000 tj. propan-2-ol, której tonaż importu przekracza 1 t/rok. Powyższe ustalenia są w ocenie tutejszego organu niejasne, a informacje zawarte w treści

przedmiotowego dokumentu wskazują jakoby wszystkie uwzględnione substancje nie posiadały rejestracji, z kolei wyszczególniony tonaż importu ww. substancji wskazuje na konieczność rejestracji dwóch substancji tj. propan-2-ol oraz benzyna ciężka obrabiana wodorem. Jest to niespójne z danymi podanymi przez spółkę w tabeli dotyczącej importu substancji w 2022 roku załączonej do protokołu kontroli z 19.10.2023 r., która wskazuje na konieczność rejestracji jedynie propan-2-olu.

Ponadto z treści zawartych w protokole kontroli, a także oświadczenia podmiotu kontrolowanego nie wynika wprost, że substancję propan-2-ol (będącą składnikiem mieszaniny importowanej S-1000, wymagającą rejestracji na mocy rozporządzenia REACH), spółka zastąpi tożsamą substancją wprowadzaną do obrotu na terenie Unii Europejskiej.

Mając na względzie powyższe zaleca się stosowanie w protokołach kontroli spójnych, jasnych informacji w zakresie zastanego stanu faktycznego.

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Na skutek kontroli prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach w okresie od 1.01.2022 r. do 30.09.2024 r. nie wydano decyzji merytorycznych, ani nie prowadzono postępowania egzekucyjnego w zakresie chemikaliów. Jednakże w wyniku nieprawidłowości stwierdzonej podczas czynności kontrolnych prowadzonych 23.03.2024 r. w podmiocie Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „BUENA” sp. z o.o. została wydana 1 decyzja zobowiązująca ww. spółkę do zapłaty kosztów powstałych w związku z przeprowadzoną kontrolą [REDAKTOWANE]

W ww. decyzji wysokość opłaty ustalono na podstawie kosztów bezpośrednich i pośrednich, co jest zgodne z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203). W przedmiotowym dokumencie odwołano się również do zarządzenia Nr 2/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Szamotułach z 3.01.2023 r. określającego koszty bezpośrednie i pośrednie związane z wykonywaniem kontroli.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach przed wydaniem ww. decyzji opłatowej wystosował zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. zawiadomienie o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji administracyjnej.

Postępowanie administracyjne skutkujące wydaniem ww. decyzji opłatowej zostało zrealizowane prawidłowo i terminowo.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

W okresie objętym kontrolą na terenie podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Szamotułach nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach nie wpłynęły skargi, wnioski ani postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami sprawowanego przez osobę zatrudnioną na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

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

9. Współpraca z innymi jednostkami.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szamotułach współpracuje m.in. z Komendą Powiatową Policji w Szamotułach w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Szamotułach (ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły) w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Pracownicy PSSE w Szamotułach sporządzają dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z ww. podmiotami (przedłożono do wglądu adnotacje służbowe znak: ON-HP.9011.1.9.2024 z 3.04.2024 r., ON-HP.9011.2.71.2024 z 14.08.2024 r., ON-HP.9011.2.71.2024 z 14.08.2024 r.). Ponadto w zakresie produktów kosmetycznych imitujących artykuły spożywcze Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szamotułach współpracuje z Inspekcją Handlową (przedłożono do wglądu pismo znak: ON-HP.9011.2.36.2024 z 4.04.2024 r.).

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

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

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

1. W aktach sprawy podmiotu ██████████ sp. z o.o. brak zamieszczenia ustaleń kontroli w protokole kontroli. Stanowi to naruszenie art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

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

Zalecenie:

1. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządzać protokół kontroli zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), który stanowi, że „Ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli”.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Aktualizować na bieżąco ewidencję podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia (wysyłaną do WSSE w Poznaniu kwartalnie).
2. Przed przystąpieniem do prowadzenia czynności kontrolnych potwierdzać odbiór upoważnienia do kontroli przez podmiot kontrolowany.
3. Kontrole przeprowadzać zgodnie z zakresem kontroli, wskazanym w zawiadomieniu o przeprowadzeniu kontroli, jak i w protokole kontroli.
4. W protokole pobrania próbek produktu kosmetycznego oraz próbek sanitarnych do badań laboratoryjnych uwzględniać wszystkie niezbędne informacje.
5. W protokołach kontroli zawierać spójne treści w zakresie ustaleń pokontrolnych.

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

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.6a.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Szamotułach. Sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie pionu higieny dzieci i młodzieży wydanych przez WPWIS w wyniku ostatniej kontroli.

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 15-16 października 2018 r. wydano następujące zalecenia:

1. Żłobki lub kluby dziecięce należy zawiadamiać o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.) – **wykonano**. Sprawdzono na podstawie dokumentacji żłobka „Marysieńka”.
2. Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli przedsiębiorców należy wydawać na podstawie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo

przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.) – **wykonano**. Sprawdzono na podstawie dokumentacji żłobka „Marysieńka”.

3. Dojazdu do obiektu kontrolowanego, który odbył się samochodem służbowym nie należy wliczać w koszty bezpośrednie będące składową decyzji opłatowej – **wykonano**. Sprawdzono na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej w Baborowie.

2. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zatrudniona jest jedna osoba. Pracownik posiada aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych i nakładania grzywien w drodze mandatu karnego. Natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) otrzymuje jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Dodatkowo pracownik pełni funkcję audytora wewnętrznego systemu zarządzania jakością oraz jest członkiem komisji socjalnej i komisji inwentaryzacyjnej.

Zastępstwo pełni pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

Kontrole przeprowadzane są jednoosobowo, w sytuacjach problematycznych kontrole odbywają się w zespole dwuosobowym.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

3. Udział w szkoleniach i naradach.

W kontrolowanym okresie pracownik brał udział w 9 szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących, obrony cywilnej, stopni alarmowych, standardów ochrony małoletnich oraz 8 szkoleniach i naradach zewnętrznych, które dotyczyły m.in. bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, bezpiecznego wypoczynku, rocznej sprawozdawczości statystycznej, napojów energetyzujących, dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii i warunków antropometrycznych uczniów/dzieci.

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

4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

Brak współpracy wykraczającej poza bieżący nadzór nad placówkami.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2022 r. pod nadzorem PPIS w Szamotułach w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 78 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 66 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano i skontrolowano 44 placówki stałe, ponadto przeprowadzono 17 dodatkowych kontroli, w tym 9 kontroli wypoczynku.

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Szamotułach w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 80 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 84 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano i skontrolowano 48 placówek stałych, ponadto przeprowadzono 23 kontrole dodatkowe, w tym 7 kontroli wypoczynku.

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Szamotułach w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 80 placówek stałych, w bazie MEN zarejestrowanych było 85 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 30 września 2024 r. do kontroli zaplanowano 34 placówki stałe, z czego 30 skontrolowano. Ponadto przeprowadzono 26 kontroli dodatkowych, w tym 15 kontroli wypoczynku.

W ocenie tutejszego organu należy rozważyć wzmożenie nadzoru nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży, a tym samym zwiększenie liczby kontroli wypoczynku.

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych.

W kontrolowanym okresie nie wydano opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych.

7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie do PSSE wpłynęła 1 interwencja dotycząca warunków sanitarno-higienicznych w sanitariatach oraz pracowni gastronomicznej w Zespole Szkół im. E. Sczanieckiej w Pniewach. Po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadzono kontrolę sanitarną, w wyniku której potwierdzono zarzut dotyczący braku moskitiery w oknach w pracowni gastronomicznej, w związku z czym wydano zalecenie w tym zakresie. W ocenie

tutejszego organu zasadnym byłoby wskazanie terminu, w którym zalecenie winno zostać wykonane.

Po dwóch miesiącach od daty wpływu pisma poinformowano osobę zgłaszającą o podjęciu działań w przedmiotowej sprawie. Do powyższego pisma została załączona klauzula RODO.

W ocenie tegoż organu termin załatwienia przedmiotowej sprawy był dłuższy niż było to konieczne. Z dokumentacji nie wynika, aby prowadzone były jakiegokolwiek dodatkowe czynności zmierzające do wyjaśnienia sprawy.

W kontrolowanym okresie do PPIS w Szamotułach nie wpłynęło żadne pisemne zapytanie w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

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

W kontrolowanym okresie wydano 1 decyzję merytoryczną i 1 decyzję płatniczą, nie prowadzono postępowania egzekucyjnego.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej w Baborowie. Dokumentacja sprawy gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Podstawą wszczęcia postępowania administracyjnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, opisane w pkt. III.3 protokołu kontroli. W punkcie tym wskazano jedynie miejsce publikacji przepisów, które naruszono, bez tytułów i treści przywołanych paragrafów.

W protokole kontroli w pkt. II.5 nie wskazano czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości, co jest niezbędne do wyliczenia wysokości kosztów bezpośrednich w decyzji opłatowej. Powyższe stanowi naruszenie procedury technicznej PT/01 Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń w punkcie E.11, zgodnie z którym zapisów w protokołach kontroli dokonuje się z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli.

- **Postępowanie merytoryczne**

Postępowanie administracyjne wszczęto z zachowaniem 7 dniowego terminu na złożenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego wynikającego z protokołu kontroli. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego, jak i zawiadomieniu

o zakończeniu zbierania materiałów dowodowych przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania.

Decyzja zawiera wszystkie elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

W osnowie decyzji powołano się na przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści. W uzasadnieniu odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, uwzględniając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienie strony o zakończeniu postępowania dowodowego. Nie zawarto natomiast rzetelnego uzasadnienia merytorycznego.

W decyzji, mimo iż stroną postępowania jest organ prowadzący szkołę nie podano przepisu wskazującego na podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywania remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.). Błędnie natomiast przywołano § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), który sugeruje dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego. Powyższe stanowi naruszenie art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.

W decyzji zawarto błędne pouczenie – jest „strona w tym samym terminie może zrzec się prawa do wniesienia odwołania” winno być „w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania”.

- **Postępowanie opłatowe**

Postępowanie administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej. Przed wydaniem decyzji opłatowej poinformowano stronę o możliwości zapoznania się z aktami niniejszej sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów.

W decyzji powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Ponadto odniesiono się do wyników kontroli i wskazano kwoty poszczególnych składowych kosztów bezpośrednich i pośrednich.

W decyzji opłatowej przywołano i zacytowano § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203).

W decyzji zawarto błędne pouczenie – jest „strona w tym samym terminie może zrzec się prawa do wniesienia odwołania” winno być „w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania”.

- **Metryki spraw**

Do prowadzonych postępowań administracyjnych sporządzano jedną metrykę dla postępowania merytorycznego i opłatowego (AK-DN-HD-PZ-3a). Metryka powinna być sporządzona zgodnie z art. 66a §2 k.p.a. W wyroku WSA w Szczecinie z dnia 16.01.2019 r., sygn. akt I SA/Sz 719/18 stwierdzono, iż: „akta administracyjne powinny być prowadzone zgodnie z wymogami przewidzianymi w art. 66a k.p.a., a więc przede wszystkim w sposób chronologiczny i oddzielnie dla każdej sprawy, tj. odrębnie dla sprawy z odrębnie złożonych wniosków o umorzenie składek, ponieważ każdy wniosek zainicjował inną sprawę administracyjną (inny zakres żądania)”.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

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

Na egzemplarzach projektów pism, włączonych do akt sprawy (dotyczy postępowania administracyjnego merytorycznego i opłatowego), pracownik prowadzący sprawę nie umieścił swojego odręcznego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli Szkoły Podstawowej w Baborowie (protokoły kontroli nr ON-HD.9020.3.49.2022 z 28.10.2022 r. i nr ON-HD.9020.3.54.2023 z 2.10.2023 r.), Zespołu Szkół im. E. Szczanieckiej w Pniewach (protokół kontroli nr ON-HD.9020.4.58.2023 z 20.10.2023 r.), Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego we Wronkach (protokół kontroli nr ON-HD.9020.3.14.2024 z 7.03.2024 r.), Szkoły Podstawowej

w Sędzinku (protokół kontroli nr ON.HD.9020.3.30.2024 z 13.05.2024 r.), Żłobka „Marysieńka” w Przeclawiu (protokół kontroli nr ON-HD.1.40.2024 z 10.06.2024 r.).

Dokumentację kontrolną sporządzono na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzy, z wyjątkiem formularza F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły” do protokołu kontroli nr ON-HD.9020.3.49.2022 z 2.10.2023 r. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrole. Ponadto zawarto w nich informacje dotyczące: zakresu przedmiotowego kontroli; dokumentów, które zostały zweryfikowane podczas kontroli; wykorzystanych formularzy kontroli oraz opisano stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów. Umieszczono w nich także informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, z wyjątkiem dokumentacji dotyczącej Zespołu Szkół im. E. Sczanieckiej w Pniewach (protokół nr ON-HD.9020.4.58.2023 z 20.10.2023 r.). Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów.

Zgodnie z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego znak GIS-HŚ-NS-4030-00009/MP/18 z 21.05.2018 r. oryginał protokołu winien być każdorazowo przekazywany za potwierdzeniem odbioru do organu prowadzącego, a jego kopia zostawiana w szkole. Na terenie Miasta i Gminy Szamotuły protokoły kontroli są przekazywane do Centrum Usług Wspólnych w Szamotułach, a nie do organu prowadzącego placówki.

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

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

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

1. W protokole kontroli nr ON-HD.9020.3.49.2022 z 28.10.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-1a) w pkt. II.5 nie wskazano czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości, co jest niezbędne do wyliczenia wysokości kosztów bezpośrednich w decyzji opłatowej. Powyższe stanowi naruszenie procedury technicznej PT/01 Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń w punkcie E.11, zgodnie z którym zapisów w protokołach kontroli dokonuje się z zachowaniem

zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli.

2. W decyzji znak ON-HD.9020.3.49.2022 z 2.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) nie podano przepisu wskazującego na podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywania remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.). Błędnie natomiast przywołano § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), który sugeruje dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego. Stanowi to naruszenie art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.
3. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej w Szkole Podstawowej w Baborowie sporządzono jedną metrykę dla dwóch spraw (AK-DN-HD-PZ-3a): postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne. Powyższe narusza art. 66a § 2 k.p.a.
4. Na egzemplarzach projektów pism, włączonych do akt sprawy (dotyczy postępowania administracyjnego merytorycznego i opłatowego w Szkole Podstawowej w Baborowie – AK-DN-HD-PZ-2a, AK-DN-HD-PZ-5a, AK-DN-HD-PZ-6a, AK-DN-HD-PZ-7a, AK-DN-HD-PZ-8a, AK-DN-HD-PZ-9a, AK-DN-HD-PZ-10a, pracownik prowadzący sprawę nie umieścił swojego odrębnego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

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

Zalecenia:

1. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości, w protokole kontroli wskazać należy czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono te nieprawidłowości.
2. W decyzjach administracyjnych dotyczących placówek systemu oświaty należy wskazać przepis prawa określający podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych.
3. Należy sporządzać odrębne metryki spraw dla postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne.
4. Na egzemplarzach projektów pism włączonych do akt sprawy, pracownik prowadzący sprawę powinien umieścić swój odręczny podpis wraz z datą jego złożenia.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W decyzjach administracyjnych należy sporządzać rzetelne uzasadnienia merytoryczne.
2. Sprawy należy załatwiać bez zbędnej zwłoki.
3. Przy przytaczaniu aktu prawnego należy wskazać jego pełen tytuł oraz miejsce publikacji.

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

Brak wskazań.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

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

IV.6b.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Szamotułach.

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

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są do różnych odbiorców: dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, nauczycieli, kierowników wypoczynku letniego/zimowego. W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zamierzeń/zadań PSSE w Szamotułach w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zostały zrealizowane w terminie. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach systemu oświaty przeprowadzana jest podczas wizytacji, które ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2022 r. zaplanowano 13 wizytacji, wykonano 8 (pozostałe placówki nie realizowały żadnego z programów Państwowej Inspekcji Sanitarnej). W 2023 r. zaplanowano 34 wizytacje, wykonano 35. Na rok 2024 zaplanowano 36 wizytacji, do 30 września – wykonano 26. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”. Wątpliwości budzi

sposób planowania wizytacji – planowane są placówki, które nie zadeklarowały chęci przystąpienia do programów.

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

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. W zakresie swoich obowiązków ma on również redagowanie strony internetowej i Facebooka PSSE w Szamotułach. Podczas nieobecności zastępuje go pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Szamotuł i powiatu szamotulskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

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

– o zasięgu wojewódzkim:

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

- Profilaktyka HIV/AIDS (Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV, Bezpieczne Walentynki, Światowy Dzień AIDS);

– o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
- profilaktyki chorób zakaźnych i promocji szczepień ochronnych,
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego,
- profilaktyki środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia realizuje działania wśród wybranych grup odbiorców, będące uzupełnieniem realizowanych programów/projektów m.in.:

- coroczne uczestnictwo w imprezie „Bezpieczne wakacje” organizowanej przez Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Wsi Radzyny – Radzyńskie Zagajniki nad Zalewem w Radzynach. PSSE w Szamotułach przygotowała stoisko informacyjno-edukacyjne, na którym dzieci poznawały zasady higieny jamy ustnej, racjonalnego odżywiania oraz bezpiecznego wypoczynku. Każdego roku z oferty korzysta ok. 200-300 osób.
- udział w Święcie Policji w Muzeum Zamek Górków w Szamotułach, gdzie uczestnicy oprócz pokazów służb mundurowych mogli skorzystać ze stoiska PSSE w Szamotułach w zakresie higieny jamy ustnej (z pokazem prawidłowego szczotkowania zębów), racjonalnego odżywiania, chorób zakaźnych – szczepień ochronnych oraz profilaktyki palenia tytoniu wraz z badaniami poziomu tlenku węgla za pomocą smokerlyzera.
- udział w Dniu Przedsiębiorczości w Zespole Szkół nr 2 w Szamotułach, podczas którego przedstawiono cele i zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz programy edukacyjne, które są realizowane.

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

Powiatowy koordynator przeprowadza na początku każdego roku szkolnego indywidualne narady z dyrektorami podległych placówek informując o możliwości realizacji programów oraz zbierając deklaracje przystąpienia do nich na formularzach Protokół z narady F/PT/PZ/01/03.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w roku szkolnym 2022/2023 i 2023/2024 w ramach Przedszkolnego Programu Edukacji Antytytoniowej pt.: „Czyste powietrze wokół nas”. Program adresowany jest do dzieci 5-6

letnich uczęszczających do grup „0” w przedszkolach i szkołach oraz ich rodziców i opiekunów. Deklarację przystąpienia do realizacji programu w roku szkolnym 2022/2023 złożyło 15 placówek (10 szkół podstawowych – 40% i 5 przedszkoli – 20%). Formularz sprawozdawczy z realizacji programu przesłało 14 placówek, które przystąpiły do jego realizacji. Powiatowy koordynator sporządził sprawozdanie zbiorcze. W roku szkolnym 2023/2024 do programu zgłosiło się 14 placówek, z czego 10 odesłało sprawozdanie.

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że program „Czyste powietrze wokół nas” jest realizowany w sposób prawidłowy, zgodnie z założeniami oraz wytycznymi wojewódzkiego koordynatora. Dokumentacja programu została sporządzona zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”. Materiały edukacyjne do realizacji programu otrzymane z WSSE w Poznaniu zostały przekazane do placówek realizujących program zgodnie z rozdzielnikiem. Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadził wizytację 8 placówek realizujących program zarówno w roku szkolnym 2022/2023, jak i 2023/2024.

Przeprowadzono również analizę dokumentacji konkursu pt.: „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”. Jest on skierowany do uczniów klas V szkół podstawowych, przebiega na etapach: szkolnym, powiatowym i wojewódzkim. Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przekazał regulamin konkursu do szkół podstawowych powiatu szamotulskiego oraz zamieścił go na stronie internetowej PSSE w Szamotułach. Ze sporządzonego przez niego formularza sprawozdawczego wynika, że w 2022 roku na etap powiatowy wpłynęły 3 prace – 11,5% szkół podstawowych, 2023 r. – 12 prac, co stanowi 46,1% szkół, a w 2024 r. 4 prace – 15,3% szkół, którym dedykowany jest konkurs. Zostały one ocenione przez komisję konkursową, nagrodzono zwycięzców. Praca laureata I miejsca została przesłana do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu na etap wojewódzki. Dokumentację z realizacji konkursu sporządzono zgodnie z Procedurą Techniczną IT/PT/PZ/01/02.

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że działania realizowane są w sposób poprawny, zgodnie z założeniami programów i zaleceniami wojewódzkich koordynatorów. Dokumentacja zawiera informacje z realizacji zadań, protokoły z porad, rozdzielniki z dystrybucji materiałów oraz sprawozdania sporządzone przez koordynatorów.

5. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Szamotułach,
- urzędami miast i gmin,
- Komendą Powiatową Policji w Szamotułach,
- Centrum Sportu Szamotuły,
- domami kultury i bibliotekami publicznymi,
- dyrektorami placówek systemu oświaty,
- organizatorami wypoczynku letniego i zimowego,
- Stowarzyszeniem Amazonek Halszka w Szamotułach,
- kołami gospodyń wiejskich,
- Stowarzyszeniem na rzecz Rozwoju Wsi Radzyny – Radzyńskie Zagajniki,
- Kinem Halszka w Szamotułach,
- redakcjami gazet i portali.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa, organizacja pracy:

Na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zatrudniona jest jedna osoba.

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

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

Skontrolowano akta sprawy znak DN-NS.9011.4.29.2022 zakończonej wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach. Stwierdzono, że PPIS w Szamotułach wydał stanowisko w oparciu o komplet dokumentacji. W opinii zawarto uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowisko zostało wydane z zachowaniem terminu. Opinia została wysłana ePUAP-em. Dla sprawy nie prowadzono metryki sprawy, o której

mowa w art. 66a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego [(Dz. U. z 2024 r. poz. 572) - dalej k.p.a.].

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

Przeanalizowano akta spraw znak: ON-NS.9011.4.34.2022 (AK-DN-NS-1) oraz ON-NS.9011.4.2.2024 (AK-DN-NS-2) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach. Stwierdzono, że PPIS w Szamotułach wydał stanowiska w oparciu o kompletną dokumentację. W opiniach zawarto uzasadnianie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wysłane ePUAP-em. W postawie prawnej opinii nie uwzględniono art. 77 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2024 r. poz. 1112) wskazującego na organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako właściwy do wyrażenia opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Dla sprawy znak ON-NS.9011.4.34.2022 nie prowadzono metryki, o której mowa w art. 66a k.p.a.

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.3.6.2023 oraz ON-NS.9011.3.1.2022 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach. Stanowisko wydano z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczej sporządzono zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie ustalenia wysokości opłat. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szamotułach wydał decyzje płatnicze. Zostały one wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie przez stronę. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. Dla spraw nie prowadzono metryk, o których mowa w art. 66a k.p.a.

4. Odbiory:

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9020.1.6.2024, ON-NS.9011.1.92.2023. Kontrole PPIS w Szamotułach zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania.

Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły ON-NS.9020.2.2024 i ON-NS.9020.27.2023. Następnie PPIS w Szamotułach wydał opinie. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie ustalenia wysokości opłat. Następnie PPIS w Szamotułach wydał decyzje płatnicze. Zostały one wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

b) Rzeczoznawcy.

Projekty budowlane będące podstawą odbioru zostały uzgodnione przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, posiadających uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu budowlanego, co wynika z akt spraw znak: ON-NS.9020.1.6.2024 i ON-NS.9011.1.92.2023 (protokół kontroli ON-NS.9020.2.2024 i protokół kontroli ON-NS.9020.27.2023).

5. Skargi.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Szamotułach nie wpłynęły żadne skargi w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

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

Wszystkie rejestry prowadzone są prawidłowo.

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

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

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

1. W aktach brak metryki sprawy co stanowi naruszenie art. 66a k.p.a. – dotyczy ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.
2. W podstawie prawnej opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko nie uwzględniono art. 77 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2024 r. poz. 1112) wskazującego

na organ PIS jako właściwy do wyrażenia opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

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

1. W aktach spraw dotyczących ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz uzgodnień dokumentacji projektowej i odbiorów winny znajdować się metryki spraw.
2. W podstawie prawnej opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko należy uwzględnić art. 77 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2024 r. poz. 1112) wskazujący na organ PIS jako właściwy do wyrażenia opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

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

Dokumentem KS-1023-1/16 z 5 stycznia 2016 r. powierzono obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Szamotułach ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z 1 września 2023 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniem nr 11/2016 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 1 grudnia 2016 r. Zostały one przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 15/2017 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 9 listopada 2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 16/2017 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 9 listopada 2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie zakończył się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szamotułach auditowana była w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 30.11.2023 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest kompletna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem nr 17/2010 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 30 czerwca 2010 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem nr 1/2016 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 11 stycznia 2016 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 17.04.2024 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie elektronicznej na poziomie każdej komórki organizacyjnej.

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

W PSSE w Szamotułach wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zarządzeniem nr 2/2020 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 16 marca 2020 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Szamotułach. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wszystkie wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia,
- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszczana jest informacja o sposobie wysyłki (np. list polecony, priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia,
- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego,

- na korespondencji przychodzącej umieszczany jest znak sprawy.

5. Obieg dokumentów w PSSE w Szamotułach.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Szamotułach, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem nr 8/2020 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 15 maja 2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE w Szamotułach.

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

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

Zarządzeniem nr 6/2022 Dyrektora PSSE w Szamotułach z dnia 1 czerwca 2022 r. wprowadzono procedurę „Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”, w której powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Szamotułach.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

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

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

- ██████████ – Informatyk
- ██████████ – Starszy Specjalista Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego

IV.9.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Dokonano także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- poprawność organizacji urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,
- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostęпами do systemów teleinformatycznych.

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

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

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Szamotułach oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Szamotułach oddzielnym pismem.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

– ██████████ – Starszy Specjalista Oddziału Ekonomicznego

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

– ██████████ – Główny Księgowy

IV.10.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

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

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2023 r.**

Skontrolowano decyzje wydane przez PSSE będącą dysponentem III stopnia zmieniające plan wydatków w roku 2023. Decyzje zostały wprowadzone w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR) w wymaganym terminie. Wprowadzone zmiany w planie wydatków nie naruszają ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.). PSSE w Szamotułach otrzymało 9 decyzji zwiększających plan wydatków na kwotę 222 058,00 zł z WSSE w Poznaniu oraz 1 decyzję z Ministerstwa Finansów ZUB (zwiększanie ustawy budżetowej) na kwotę 53 869,00 zł i 3 decyzje RC (rezerwa celowa) na kwotę 105 368,40 zł.

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano księgę główną wraz zarejestrowanymi w niej dowodami księgowymi. Księga główna prowadzona jest prawidłowo.

Wykonanie dochodów budżetowych na 31.12.2023 r. wynosiło 87 425,67 zł i było zgodne ze stanami wykazanymi w sprawozdaniach Rb-23 i Rb-27 na 31.12.2023 r. Dochody były przekazywane na konto Ministerstwa Finansów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.).

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Dokumenty księgowe w PSSE w Szamotułach zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym Probit. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciąg bankowy dokumentujący wydatki z 14.04.2024 r. Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Zweryfikowano także terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzone prawidłowość przypisanych dekretów ww. dokumentów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.).

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdania miesięczne sporządzone w 2023 r. Sprawozdania budżetowe Rb-23, Rb-27, Rb-28 sporządzono prawidłowo, zgodnie z saldami ksiąg rachunkowych. Sprawozdania zostały sporządzone i wprowadzone do systemu TREZOR w terminie.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie Deklaracji ZUS DRA z przelewami w 2023 r.

Kontrola dotycząca terminowości wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach objęła: styczeń, kwiecień oraz maj 2023 r. PSSE w Szamotułach rozlicza składki na ubezpieczenie społeczne za więcej niż 5 osób, w związku z tym jest zobowiązana przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe tylko elektronicznie w programie „Płatnik”.

Do 5 dnia następnego miesiąca, PSSE w Szamotułach przesyła zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienne raporty miesięczne: ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA, jak również opłaca składki za dany miesiąc (termin dotyczy jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych). Na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, iż PSSE w Szamotułach przekazuje środki finansowe do ZUS terminowo. Skontrolowano również zgodność deklaracji ZUS DRA z przekazanymi przelewami.

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

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

4. Negatywnie

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.10.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

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

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

- ██████████ – Starszy specjalista – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

IV.11.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 7/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach z dnia 28 lipca 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach oraz ustalenia tekstu jednolitego:
 - brak potwierdzenia uzgodnienia treści regulaminu z Organizacją Międzyzakładową NSZZ „Solidarność” w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie,
 - brak informacji o przysługujących pracownikom odpoczynkach dobowych i tygodniowych,
 - w § 19 ust. 1 brak ogólnej informacji, że czas pracy osób niepełnosprawnych, bez względu na stopień niepełnosprawności, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut dziennie i 37 godzin 55 minut tygodniowo, ponadto błędnie została wskazana informacja, że norma dobową i tygodniową czasu pracy osoby posiadającej znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności jest

rozliczana w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym – są to normy „sztywne”, a nie przeciętne,

- brak informacji o zakazie zatrudniania osób niepełnosprawnych w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej,
 - brak informacji o zakazie zatrudniania kobiet w ciąży w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej oraz delegowania poza stałe miejsce pracy bez ich zgody,
 - brak informacji o zakazie zatrudniania osób wychowujących dzieci do lat 8 w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej oraz delegowania poza stałe miejsce pracy bez ich zgody;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 6/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach z dnia 8 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia zaktualizowanego „Kodeksu Etyki Pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach” – bez uwag; zarządzenie nr 20/22 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Szamotułach zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 9/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach z dnia 7 sierpnia 2023 roku w sprawie Regulaminu Premiowania Pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach – bez uwag;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 4/2019 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach z dnia 7 stycznia 2019 r. w sprawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 4/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach z dnia 11 lutego 2021 r. w sprawie wewnętrznej polityki antymobbingowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 7/2021 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach dnia 17 marca 2021 r. w sprawie

wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Zapobiegania Korupcji – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 535) – bez uwag;
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona papierowo oraz w programie kadrowo-płacowym PROBIT – bez uwag;
- **praca zdalna** – w okresie objętym kontrolą wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzeniania się COVID-19 na podstawie poleceń pracy zdalnej, w 2023 r. zasady wykonywania pracy zdalnie dostosowano do zmian w Kodeksie pracy opublikowanych w Dz. U. z 2023 r. poz. 240 – bez uwag;
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – bez uwag;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Szamotułach wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – wobec braku uzgodnienia porozumienia z zakładową organizacją związkową w przyjętym terminie, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalony został na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) – bez uwag;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;

- zgody na dodatkową działalność zarobkową – bez uwag;
- umowy cywilno-prawne – bez uwag.

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

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

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

1. W Regulaminie pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotulach:
 - Brak potwierdzenia (podpis, pieczęć organizacji związkowej) uzgodnienia Regulaminu z zakładową organizacją związkową, o którym informuje się w § 1 zarządzenia nr 7/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotulach z dnia 28 lipca 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotulach oraz ustalenia tekstu jednolitego.
 - Nie poinformowano o przysługujących pracownikom odpoczynkach dobowych i tygodniowych.
 - Nie podano ogólnej informacji, że czas pracy osób niepełnosprawnych nie może przekraczać 7 godzin 35 minut dziennie i 37 godzin 55 minut tygodniowo.
 - Błędnie wskazano, że norma dobową i tygodniową czasu pracy osoby posiadającej znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności *jest rozliczana w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.*
 - Nie uwzględniono zapisu o zakazie zatrudniania osób niepełnosprawnych w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej.
 - Nie uwzględniono zapisu o zakazie zatrudniania kobiet w ciąży w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej oraz delegowania, bez ich zgody, poza stałe miejsce pracy.

- Nie uwzględniono informacji o zakazie zatrudniania osób wychowujących dzieci do lat 8 w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej oraz delegowania poza stałe miejsce pracy bez ich zgody.

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

1. W Regulaminie pracy PSSE w Szamotułach należy wprowadzić zapisy o:
 - przysługujących pracownikom odpoczynkach dobowych i tygodniowych,
 - normach czasu pracy osób niepełnosprawnych,
 - zakazie zatrudniania osób niepełnosprawnych w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej,
 - zakazie zatrudniania kobiet w ciąży w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej oraz delegowania, bez ich zgody, poza stałe miejsce pracy,
 - zakazie zatrudniania osób wychowujących dzieci do lat 8 w godzinach nadliczbowych, porze nocnej oraz delegowania poza stałe miejsce pracy bez ich zgody.
2. Treść zarządzenia nr 7/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach należy dostosować do obowiązujących przepisów, uwzględniając zapis art. 104² § 2 Kodeksu pracy.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

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

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

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

IV.12.3. Data kontroli:

30 września 2024 r. – 4 października 2024 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

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

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

Inspektora Ochrony Danych PSSE w Szamotułach powołano aneksem nr 1 z dnia 26 listopada 2019 do zarządzania nr 10/2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach. Dokonano zgłoszenia do UODO. Osoba wyznaczona na stanowisko IOD ukończyła studia podyplomowe z Ochrony Danych Osobowych. Jest ona również zatrudniona na Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń oraz Stanowisku Pracy Archiwisty. Nie ma wyznaczonego zastępcy.

W PSSE w Szamotułach wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Sporządzono niezbędną dokumentację, w tym klauzule informacyjne, które posiadają wymagane informacje, zgodne z ww. rozporządzeniem RODO. Skontrolowana dokumentacja wskazuje, że pracownicy PSSE posiadają odpowiednią wiedzę dotyczącą przetwarzania danych osobowych, jednak nie zawsze przestrzegają przepisów dotyczących

przekazywania informacji o ich przetwarzaniu – niedochowanie terminu, w którym powinno być do dokonane.

2. Analiza wzorów formularzy RODO.

W PSSE w Szamotułach stosuje się kilka wzorów klauzul RODO, w szczególności:

- dla pracowników nowozatrudnionych,
- dla klientów zewnętrznych,
- na stronie internetowej,
- w mailach.

Przeanalizowane wzory klauzul informacyjnych spełniają niezbędne wymagania wynikające z przepisów prawa. Wskazana jest również podstawa prawna przetwarzania danych osobowych. Wątpliwości budzi natomiast określenie, że:

- „Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szamotułach, ul. B. Chrobrego 8, 64-500 Szamotuły”. Jest to zagadnienie sporne – administratorem danych osobowych jest kierownik jednostki.
- Wskazanie jako podstawy prawnej sporządzonych klauzul RODO „art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.”. Art. 13 i 14 zawierają bowiem sprzeczne podstawy pozyskania danych osobowych. Z uwagi na ogólny charakter niektórych klauzul (np. umieszczonej na stronie internetowej) nie można jednoznacznie przewidzieć w jaki sposób jednostka wejdzie w posiadanie danych osobowych osób, które się z nimi zapoznają.

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

Wszyscy pracownicy PSSE w Szamotułach mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienia (osobno wystawione są pełnomocnictwa do systemu SEPIS). Wprowadzono politykę ochrony danych osobowych, którą podpisali wszyscy pracownicy. Rejestr upoważnień jest prowadzony elektronicznie. Prowadzony jest również rejestr czynności przetwarzania oraz rejestr naruszeń (w PSSE w Szamotułach nie doszło nigdy do wycieku danych – rejestr jest pusty).

PSSE nie prowadzi rejestrów: kategorii przetwarzania, zgód na przetwarzanie danych osobowych, udostępnionych danych, przetwarzanych danych.

Nie jest prowadzony także rejestr umów powierzenia przetwarzania danych – jedyne umowy powierzenia przetwarzania danych zawarte są z WSSE w Poznaniu oraz informatykami.

Szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych i przetwarzania danych osobowych są organizowane co roku (jednak ostatnie miało miejsce w 2022 r.). Biorą w nich udział wszyscy pracownicy merytoryczni i administracyjni. Zasady ochrony danych osobowych (na piśmie) zostały wręczone wszystkim pracownikom.

Ostatni pracownik został przyjęty w 2022 r. (lipiec). Osoba ta została przeszkolona w listopadzie 2022 r. – na szkoleniu ogólnym. Przed 2022 r. pracownicy dostawali do podpisu klauzulę.

W PSSE w Szamotułach nie są przeprowadzane kontrole z przestrzegania RODO. IOD według oświadczenia stara się robić ocenę skutków dla ochrony danych osobowych.

Przeanalizowano losowo wybrane akta postępowań. W protokołach kontroli znajdowały się zapisy, iż podmioty kontrolowane otrzymały informacje odpowiadające klauzuli RODO. Pracownicy nie zawsze jednak prawidłowo wywiązują się z realizacji obowiązku informacyjnego. Klauzule informacyjne są doręczane po upływie terminu określonego przepisami prawa.

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

Pracownicy PSSE mają wiedzę o treści art. 73 § 1b. k.p.a. oraz są pouczeni o obowiązku anonimizowania akt przy ich udostępnianiu. Nie było sytuacji udostępnienia akt na skutek skargi.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

W PSSE w Szamotułach pracownicy nie świadczą pracy zdalnej.

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

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

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

1. W prowadzonych postępowaniach pracownicy nie przestrzegają obligatoryjnego terminu przekazania klauzuli RODO. W tym zakresie należy bezwzględnie przestrzegać zasady, iż powinna być ona doręczona przy pierwszej czynności/pierwszym piśmie kierowanym do strony/innego podmiotu lub w ciągu miesiąca od dnia, w którym jednostka weszła w posiadanie danych osobowych. Pracownicy jednostki nie posiadali wiedzy o tych terminach.

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

1. Przeszkolić wszystkich pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe w zakresie terminów i sposobów doręczania informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzuli RODO). Przeprowadzać kontrole z przestrzegania przepisów regulujących terminy i sposoby doręczania informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

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

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej, Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego
- ██████████ – Starszy specjalista – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń, Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych, Stanowisko Pracy Archiwisty
- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny – Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki

IV.13.3. Data kontroli:

30 września – 4 października 2024 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności PSSE w Szamotułach w zakresie zagadnień organizacyjnych.

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.**

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Szamotułach został wprowadzony zarządzeniem nr 6/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach z dnia 29 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach nadany został zarządzeniem nr 276/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 355/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

Regulamin oraz statut umieszczone są na stronie internetowej PSSE.

PSSE posiada aktualny wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

2. Realizacja Planu zasadniczych zadań.

Realizacja Planu zasadniczych zadań prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. Nadzoruje ją pracownik zajmujący Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki, który raz w miesiącu aktualizuje dane dotyczące realizacji poszczególnych zadań PSSE w dokumencie umieszczonym w folderze sieciowym.

3. Prowadzenie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie”.

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych dostępny jest w folderze sieciowym PSSE. Pracownik zajmujący Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki aktualizuje go raz na kwartał, w zakresie działalności całej PSSE. Informacje o nowych zakładach lub zakładach podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio od przedsiębiorców. Dwa razy w roku (w systemie półrocznym) PSSE przekazuje do WSSE w Poznaniu zestawienie zbiorcze dotyczące jednostek organizacyjnych będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szamotułach sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie szamotulskim”.

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

PSSE w Szamotułach prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. W okresie objętym kontrolą do jednostki wpłynęła jedna skarga.

Informacje o terminach przyjmowania skarg i wniosków podane na stronie internetowej PSSE i tablicy informacyjnej w siedzibie PSSE (w widocznym miejscu zgodnie z art. 253 § 4 k.p.a., który stanowi, że informacja o dniach i godzinach przyjęć powinna być wywieszona na widocznym miejscu w siedzibie danej jednostki organizacyjnej) są zgodne z informacjami zawartymi w Regulaminie organizacyjnym.

5. Postępowanie z petycjami.

W okresie objętym kontrolą do jednostki nie wpłynęła żadna petycja.

6. Szkolenia pracowników PSSE.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki prowadzi wspólny rejestr dla szkoleń/ porad zewnętrznych oraz szkoleń/narad wewnętrznych. Zgodnie

z procedurą PSZ-08 *Szkolenia i narady* powinny być prowadzone osobne rejestry dla szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych.

Po odbytych szkoleniach pracownik przeprowadza szkolenie kaskadowe wśród pracowników zajmujących się daną tematyką oraz sporządza sprawozdanie ze szkolenia (załącznik nr 5 do procedury PSZ-08 *Szkolenia i narady*).

Pracownicy PSSE samodzielnie odnotowują w swojej karcie osobowej informacje o odbytych szkoleniach i naradach.

Komórki organizacyjne PSSE raz na kwartał przekazują Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki sprawozdanie z odbytych narad i szkoleń, z których wyznaczony pracownik sporządza zbiorcze sprawozdanie kwartalne z narad i szkoleń zatwierdzone przez Dyrektora PSSE (załącznik nr 11 do procedury PSZ-08 *Szkolenia i narady*).

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą w PSSE w Szamotułach praktyki studenckie odbyła jedna osoba. Przeanalizowano dokumentację w sprawie. Podstawę odbycia praktyk studenckich stanowią porozumienia zawierane przez PSSE ze szkołą wyższą.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE w Szamotułach prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych. W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyło się 10 kontroli zewnętrznych (Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu – 1; Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 5; Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Oddział w Poznaniu) – 1; Państwowa Inspekcja Pracy – 2; Archiwum Państwowe w Poznaniu (Oddział w Poznaniu) – 1).

PSSE zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) zanonimizowane wystąpienia pokontrolne z kontroli zewnętrznych.

PSSE zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie zawiadamia Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych. Nastąpiło to jednak dopiero po naradzie WPWIS z PPIS woj. wielkopolskiego 29 maja 2024 r.

9. Organizacja pracy w SEPIS.

Dostęp do SEPIS posiadają pracownicy PSSE, którzy aktywnie w nim pracują (pracownicy z komórek organizacyjnych, dla których wdrożone zostały odpowiednie moduły). Uprawnienia do systemu są nadzorowane przez koordynatora ds. SEPIS oraz administratora. O odebraniu dostępu w przypadku dłuższej nieobecności pracownika lub

zakończenia stosunku pracy decyduje PPIS. Osoby mające dostęp do SEPIS posiadają upoważnienia w zakresie przetwarzania danych osobowych.

10. Kontakt obywatela z PSSE.

Na stronie internetowej PSSE umieszczone są aktualne dane teleadresowe. Podany jest też numer telefonu alarmowego do kontaktu w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu, wywołanych złym stanem sanitarnym lub epidemiologicznym. W celu sprawdzenia łączności alarmowej w okresie kontroli wykonane zostało połączenie testowe. Łączność została nawiązana. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

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

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

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

1. Prowadzenie jednego wspólnego rejestru szkoleń/narad zewnętrznych i wewnętrznych na dany rok, co narusza pkt 5.8.6 i 5.8.2 procedury PSZ-08 *Szkolenia i Narady*, w której rejestry te występują jako osobne dokumenty.

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

1. Prowadzić osobne rejestry szkoleń/narad zewnętrznych i wewnętrznych na dany rok, zgodnie z pkt 5.8.6 i 5.8.2 procedury PSZ-08 *Szkolenia i narady*.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

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

*Zastępca Wielkopolskiego Państwowego
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego*

Hanna Kurek

/dokument podpisany elektronicznie/

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	9272f3f70acf4d62937fbf797b7f868c	
Nazwa dokumentu	1. Wystąpienie pokontrolne - PSSE w Szamotułach.pdf	
Tytuł dokumentu	1. Wystąpienie pokontrolne - PSSE w Szamotułach	
Skrót dokumentu	9d3dc1565f9253b75c262f46371acc901e894b66f665ec3826ae90da437e25f0	
Wersja dokumentu	1.1	
Data dokumentu	2025-01-23	
Podpis	Podpisany przez	Hanna Kurek; Z-ca WPWIS
	Stanowisko podpisu	Hanna Kurek (Zastępca Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego) Z-ca WPWIS w zastępstwie za Paweł Gilewski (Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny) WSSE w Poznaniu
	Data podpisu	2025-01-23
	Rodzaj certyfikatu	Podpis kwalifikowany
		EZD RP 21.1.19
Data wydruku	2025-01-27	
Autor wydruku		