

Poznań, 12 sierpnia 2024 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE  
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI  
KOMPLEKSOWEJ\*  
PRZEPROWADZONEJ  
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ  
W POZNANIU  
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Słupcy  
ul. Tadeusza Kościuszki 9,  
62-400 Słupca  
adres PSSE**

Data kontroli: 13-17 maja 2024 r.

Znak pisma: OAZ.1611.8.2024

**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 Żywnienia	24
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	31
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	57
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	62
IV.6. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia	71
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	83
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	87
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	90
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	93
IV.11. Oddział Ekonomiczny	95
IV.12. Oddział Kadr	99
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	102
IV.14. Oddział Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego	104

**II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 18/2024 z 10 maja 2024 r. oraz 19/2024 z 14 maja 2024 r.:**

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

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

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- [REDACTED] – 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 Słupcy:

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

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

#### **IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Epidemiologii

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

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

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

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

##### **IV.1.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

##### **IV.1.4. Zakres kontroli:**

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

##### **IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

###### **1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii w PSSE w Słupcy zatrudnione są 2 osoby:

- ██████████ – Starszy asystent,
- ██████████ – Starszy asystent.

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

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

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń

oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa tj. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

PSSE w Słupcy prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Rejestr zawiera wszystkie dane wymagane przepisami prawa. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK oraz ZLB wpływających do PSSE, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. W przypadku, gdy dane ze zgłoszeń ZLK i ZLB są niekompletne lub budzą wątpliwości w zakresie spójności lub poprawności (np. brak informacji o objawach, hospitalizacji, metodach laboratoryjnych itp.), dane te są weryfikowane i uzupełniane na formularzach wraz z adnotacją o zmianie i parafką osoby zmieniającej. Wszystkie formularze ZLK i ZLB wpływające do PSSE w Słupcy drogą elektroniczną lub papierową wprowadzane są do ww. rejestru na bieżąco. W formie papierowej lub elektronicznej (po wydrukowaniu) są rejestrowane jako korespondencja ogólna, odnotowywana jest na nich data wpływu i nr z książki korespondencyjnej. Następnie druki są dekretowane i przekazywane do pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Wydruki z EpiBazy nie trafiają do książki korespondencyjnej. W systemie EpiBaza opracowywane są wywiady epidemiologiczne do jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) są ze sobą powiązane. Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) zgodnie z rzeczowym wykazem akt odkładana jest do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej. Od 2024 r. wszystkie zgłoszenia ZLK i ZLB otrzymane przez PSSE w Słupcy, dotyczące przypadków z innych powiatów, są przekierowywane do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej za pomocą systemu teleinformatycznego EpiBaza. Wcześniej zgłoszenia wymagające przekierowania, otrzymane w formie papierowej lub w formie skanu przesyłano drogą mailową (pliki zabezpieczone hasłem) lub papierowo. Informacje na temat przekazania formularzy odnotowywane są na formularzach zarejestrowanych w sprawach „Wymiana

informacji z własnymi jednostkami PIS” (ON-EP.9011.3.2022, ON-EP.9011.3.2023, ON-EP.9011.3.2024). Na dokumentacji zarejestrowanej w rejestrze przekierowań widnieje informacja o dacie wpływu oraz dacie i miejscu przekierowania.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE w Słupcy prowadzi pomocniczo „Rejestr osobowy z podziałem na choroby wykazane w MZ-56”, podzielony na zakładki dla poszczególnych jednostek chorobowych podlegających zgłoszeniu w sprawozdaniu MZ-56 w latach 2023-2024. W roku 2022 prowadzony był „Rejestr zachorowań (podejrzeń) na choroby zakaźne w 2022 r.” opatrzony numerem ON-EP.9012.11.2022. Rejestry prowadzone są w postaci dokumentów Excel.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Rejestr zachorowań (podejrzeń) na choroby zakaźne w 2022 r.” (ON-EP.9012.11.2022),
- „Rejestr zgonów” (ON-EP.9012.13.2022, ON-EP.9012.13.2023, ON-EP.9012.13.2024),
- „Dokumentacja medyczna w inspekcji sanitarnej – WZW - WZW typu B przewlekłe” (ON-EP.907.35.2022, ON-EP.907.35.2023, ON-EP.907.35.2024),
- „Dokumentacja medyczna w inspekcji sanitarnej – WZW - WZW typu C ostre, przewlekłe i BNO” (ON-EP.907.37.2022, ON-EP.907.37.2023, ON-EP.907.37.2024),
- „Dokumentacja medyczna w inspekcji sanitarnej – Choroby przenoszone drogą płciową” (ON-EP.907.28.2022, ON-EP.907.28.2023, ON-EP.907.28.2024),
- „Wymiana informacji z własnymi jednostkami PIS” (ON-EP.9011.3.2022, ON-EP.9011.3.2023, ON-EP.9011.3.2024).

Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej (pliki zaszyfrowane) i przechowywane na dysku sieciowym, do którego dostęp mają wyłącznie pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii, z komputerów zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane są raz w miesiącu). 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. Sprawdzone poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie klasyfikacji przypadków w oparciu o obowiązujące definicje przypadków oraz sposób ich wykazywania w drukach sprawozdawczych MZ-56. Poddano analizie postępowanie PSSE w Słupcy 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:

- wirusowym zapaleniem wątroby typu B,
- wirusowym zapaleniem wątroby typu C,
- kiłą,
- chłamydią.

**Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu B** – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Słupcy 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. Ponadto do przychodni lekarza rodzinnego wysłano pisma informacyjne w sprawie chorych oraz osób z otoczenia, w celu objęcia ich nadzorem i zaszczepienia. Pisma przekazane były też do wiadomości osobie chorej. W sprawie widniały również przesłane do chorych wezwania na wywiad do siedziby PSSE w Słupcy. Dokumentację dotyczącą zachorowań na WZW B w formie papierowej umieszczono w sprawach: ON-EP.907.35.2022, ON-EP.907.35.2023 oraz ON-EP.907.35.2024. Każdy formularz opatrzony był datą wpływu do PSSE, znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Ponadto w sprawach ON-EP.907.36.2022, ON-EP.907.36.2023 oraz ON-EP.907.36.2024 umieszczone są informacje dotyczące nosicieli HbsAg. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu C** – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Słupcy 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. Ponadto do przychodni lekarza rodzinnego wysłano pisma informacyjne w sprawie chorych, w celu objęcia ich nadzorem i zaszczepienia. Pisma przekazane były też do wiadomości osobie chorej. W sprawie widniały również przesłane do chorych wezwania na wywiad do siedziby PSSE w Słupcy. Dokumentację dotyczącą zachorowań na WZW C w formie papierowej, umieszczono w sprawach: ON-EP.907.37.2022, ON-EP.907.37.2023 oraz ON-EP.907.37.2024. Każdy formularz opatrzony był datą wpływu do PSSE, znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Ponadto w sprawach ON-EP.907.38.2022, ON-EP.907.38.2023 oraz ON-EP.907.38.2024 umieszczone są informacje dotyczące osób z dodatnimi wynikami



przeciwciał anty-HCV, oczekujące na wykazanie w przypadku potwierdzenia badaniami laboratoryjnymi. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Informacje o zachorowaniach na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C dodatkowo odnotowane są w rejestrach elektronicznych. Dane o przypadkach historycznych zarejestrowanych przez PSSE w Słupcy mieszczą się w zeszytach. W związku z przewlekłym charakterem tych zachorowań i koniecznością uniknięcia ponownej rejestracji przypadków, pracownicy PSSE w Słupcy każdorazowo weryfikują otrzymywane zgłoszenia ZLB-1 oraz ZLK-1 w zakresie wystąpienia wcześniejszych zachorowań oraz dopisują w zeszytach nowe zachorowania. Zaleca się prowadzenie jednego rejestru w formie elektronicznej w celu prawnego weryfikowania przypadków w kolejnych latach.

**Nadzór nad zachorowaniami na kiłę** – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Słupcy w MZ-56 w latach 2023-2024. 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. W sprawie widniały również przesłane do chorych wezwania na wywiad do siedziby PSSE w Słupcy. Dokumentację dotyczącą zachorowań na kiłę w formie papierowej, umieszczono w sprawach: ON-EP.907.28.2023, ON-EP.907.28.2024. Każdy formularz opatrzony był datą wpływu do PSSE, znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**Nadzór nad zachorowaniami na chłamydię** – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Słupcy w MZ-56 w latach 2023-2024. 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. W sprawie widniały również przesłane do chorych wezwania na wywiad do siedziby PSSE w Słupcy. Dokumentację dotyczącą zachorowań na chłamydię w formie papierowej, umieszczono w sprawach: ON-EP.907.28.2023, ON-EP.907.28.2024. Każdy formularz opatrzony był datą wpływu do PSSE, znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

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

W 2022 r. pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii przeprowadzili kontrole w 8 placówkach samodzielnie oraz w 25 placówkach wspólnie z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej; w 2023 r.: 4 samodzielnie oraz 41 wspólnie, natomiast w roku 2024 (do 13 maja): 2 samodzielnie, a 4 wspólnie z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.

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

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: Grupa Zdrowie Strzałkowo Sp. z o.o., al. Prymasa Wyszyńskiego 14, 62-420 Strzałkowo (AK-DN-E-1)**

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

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-EP.9020.2.2023 z 28.06.2023 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 3.07.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka. Kontrolę przeprowadzono 14.07.2023 r. zgodnie z terminami ustanowionymi w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). 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. Zgodnie z art. 61 § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego organ administracji publicznej przekazał informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), przy pierwszej czynności skierowanej do strony.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 264/2023 z 12.07.2023 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz.

162). Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia.

Wskazany **zakres kontroli** nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli.

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 Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. Zaleca się, aby PPIS w Słupcy w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.

W odniesieniu do ocenianego **protokołu kontroli** nr ON-EP.9020.2.2023 z 14.07.2023 r. stwierdzono nieścisłość w zakresie informacji o stosowanym w placówce środka do mycia i dezynfekcji powierzchni nieinwazyjnych wyrobów medycznych – Quatroles One. W protokole zapisano, że w czasie kontroli w obiekcie znajdował się środek do dezynfekcji powierzchni Quatroles One (roztwór 1%). Wyżej wskazany preparat zgodnie z kartą charakterystyki produktu powinien być przygotowany w stężeniu 0,5%, aby osiągnąć pełne spectrum działania. Roztwór 1% był więc niezgodny z zaleceniami producenta, co nie wzbudziło zastrzeżeń osób kontrolujących. Zaleca się wnikliwiej analizować sposób przygotowania środków do dezynfekcji.

W toku kontroli prowadzonej przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii stwierdzono nieprawidłowości: uszkodzony fotel w gabinecie lekarskim, uszkodzony materiał pokrywający kozetkę w gabinecie zabiegowym EKG; ubytek farby na stelażu kozetki w gabinecie zabiegowym uniemożliwiający ich prawidłowe mycie i dezynfekcję. Wydano decyzję merytoryczną oraz opłatową.

- **Kontrola sanitarna prowadzona w podmiocie publicznym: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy, ul. Traugutta 7, 62-400 Słupca (AK-DN-E-2)**

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

**Protokół kontroli** oznaczony nr ON-EP.9020.4.2023 z 22.11.2023 r. nie budzi zastrzeżeń związanych z zastosowaniem przepisów prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. Wskazany **zakres kontroli** nie budzi zastrzeżeń.

W protokole w pkt. 13 wskazano, iż podczas kontroli wypełniono formularz kontroli nr F/EP/09, natomiast w pkt. V. „Potwierdzenie odbioru protokołu” zaznaczono w sposób niejednoznaczny „W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* (\*\*niewłaściwe skreślić)”. Powyższe zapisy różnią się od siebie, co wprowadza w błąd. Nie można stwierdzić, czy załącznik został wypełniony czy nie. W toku kontroli ustalono, iż w rzeczywistości podczas kontroli nie został wypełniony ww. załącznik. Zaleca się zwracanie większej uwagi na zgodność zapisów w protokole ze stanem faktycznym oraz zachowanie zbieżności danych w protokole pomiędzy poszczególnymi punktami.

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

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

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

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-EP.9020.2.2024 z 3.04.2024 r. Zawiadomienie zostało skutecznie doręczone 3.04.2024 r. do obu właścicieli spółki za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. (przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym) na adres miejsca wykonywania działalności. Kontrolę przeprowadzono 25.04.2024 r. zgodnie z terminami wynikającymi z ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236). Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa (art. 48 ust 3 ww. ustawy). Zgodnie z art. 61 § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego organ administracji publicznej przekazał informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), przy pierwszej czynności skierowanej do strony.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 164/2024 z 25.04.2024 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 z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz.

162). Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa. Zaleca się, aby PPIS w Słupcy w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.

#### **d) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczeniennych**

W okresie objętym kontrolą wykaz niepożądanych odczynów poszczeniennych (NOP) prowadzony był w wersji elektronicznej. Plik jest zaszyfrowany.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2022 r. – nie wystąpiły niepożądane odczyny poszczeniennych;
- w 2023 r. – 3 łagodne niepożądane odczyny poszczeniennych po szczepionkach w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO);
- w 2024 r. do 13.05.2024 r. – 2 łagodne niepożądane odczyny poszczeniennych 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). Na koniec każdego roku rejestr jest drukowany. Powyższy rejestr opatrzony jest znakiem ON-EP.9012.10.2024.

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

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

PSSE w Słupcy prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień

ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał zawartymi w sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia.

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

- w 2022 r.:
  - 214 osób – rodzice,
  - 236 osób – dzieci.
- w 2023 r.:
  - 231 osób – rodzice,
  - 241 osób – dzieci.
- w 2024 r. – stan na 13.05.2024 r.:
  - 229 osób – rodzice,
  - 237 osób – dzieci.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera spis spraw oraz arkusz zbiorczy. PSSE w Słupcy prowadzi spis upomnień, wezwań, tytułów wykonawczych oraz decyzji. Od 1.01.2022 r. do 13.05.2024 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 12 upomnień (4 w 2022 r., 8 w 2023 r.) oraz 12 tytułów wykonawczych (2 w 2022 r., 10 w 2023 r.), a także 1 decyzję opłatową w 2022 r.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
  - II kwartał 2022 r., znak ON-EP.8552.15.3.2022,
  - III kwartał 2023 r., znak ON-EP.8552.15.4.2023,
  - I kwartał 2024 r., znak ON-EP.8552.15.2.2024.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
  - I kwartał 2022 r., znak ON-EP.8552.14.2.2022,
  - III kwartał 2023 r., znak ON-EP.8552.14.4.2023,
  - I kwartał 2024 r., znak ON-EP.8552.14.2.2024.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej i elektronicznej.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Słupcy i dystrybucja szczepionek z PSSE do 15 placówek, w tym: 14 placówek POZ, 1 szpitala – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy (Oddział Noworodkowy, Izba Przyjęć, Oddział Chirurgiczny, a do 2023 roku Stacja Dializ) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. W PSSE w Słupcy szczepionki wydawane są we wtorki w godzinach od 8:00 do 12:00 lub po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ mogą również odbierać preparaty szczepionkowe po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w razie potrzeby, w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze.

Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki oraz pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii, którzy odnotowują temperaturę na druku księgowym WZ.

Placówki odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDZ poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności, a także druk księgowy WZ.

Na terenie powiatu słupckiego wszystkie placówki POZ oraz Oddział Noworodkowy posiadają całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych. W pozostałych placówkach, tj. w Izbie Przyjęć i Oddziale Chirurgicznym wyznaczeni pracownicy pełnią całodobową kontrolę, a temperatura jest sprawdzana na termometrach z szaf chłodniczych.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez prowadzenie rozliczeń w wersji elektronicznej, w których szczegółowo rozpisywany jest przychód i rozchód preparatów szczepionkowych. Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest tworzone na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek, tj. wydań do punktów szczepień oraz zużycia preparatów za dany rok.

PSSE w Słupcy prowadzi rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji, który jest opatrzony znakiem ON-EP.8552.8. na dany rok. W okresie objętym kontrolą odnotowano następujące zniszczenia w placówkach POZ:

- w 2022 r.:

- I kwartał – 72 szt. DTP (1 szt. – zabicie, 71 szt. – awaria chłodni), 51 szt. Td, 46 szt. Euvax 0.5, 30 szt. MMR, 33 szt. Polio Imovax, 19 szt. Act Hib, 79 szt. Synflorix, 3 szt. Prevenar, 6 szt. Pentaxim, 37 szt. Tetraxim, 7 szt. Adacel, 93 szt. Rotateq (404 szt. – awaria chłodni),
- II kwartał – 1 szt. BCG (pęknięcie ampułki podczas otwierania), 1 szt. Tetana (uszkodzona ampułka w zamkniętym opakowaniu),
- III kwartał – 2 szt. Tetana (zabicie ampułki podczas wyciągania z opakowania), 1 szt. BCG (po rozpuszczeniu proszku zawartość mętna, kłaczkii);

- w 2023 r.:

- I kwartał – 1 szt. MMR (uszkodzona ampułka),
- III kwartał – 1 szt. Tetana (zbita ampułka);

- w 2024 r.:

- I kwartał – 1 szt. Imovax Polio (zbita ampułka), 1 szt. Infanrix IPV HIB (preparat przeznaczony dla dziecka wielokrotnie umawianego na szczepienie. Rodzice pojawili się z dzieckiem 28.03.2024 r. na wizytę szczepienną, jednak nie zostało ono zakwalifikowane do szczepienia ze względu na stan zdrowia. Szczepionka została przekazana do utylizacji w związku z upływem terminu ważności).

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Słupcy przechowywane są w zamkniętym na klucz pomieszczeniu – chłodni znajdującej się na parterze siedziby PSSE. Chłodnia ma numer identyfikacyjny SP/K/02-01/ON-EP i działa od 20.04.2022 r.

W chłodni prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury posiadający czujki firmy Dallas Semiconductor – DS18B20 z powiadamianiem na telefon komórkowy poprzez aplikację GX Control (informacje otrzymuje Dyrektor PSSE w Słupcy, kierownik Oddziału Nadzoru, pracownik Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii oraz pracownik pełniący dyżur przy telefonie alarmowym). System alarmowy oraz chłodnia poddawane są regularnie przeglądom, wzorcowaniu oraz konserwacji. Brak dopływu prądu do pomieszczeń PSSE sygnalizowany jest do firmy ochroniarskiej ██████████, która zobowiązana jest do powiadomienia wyznaczonych pracowników PSSE w Słupcy. Pomieszczenie – chłodnia jest również podłączona do agregatu prądotwórczego z systemem przełączania faz zabezpieczającego pomieszczenie.

W przypadku wzrostu temperatury w urządzeniach chłodniczych, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu, pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii oraz osoby posiadające telefon alarmowy postępują według dokumentu „Instrukcja w sprawie zabezpieczenia szczepionek w przypadku przerwy



w dostawie energii elektrycznej lub awarii pomieszczenia – chłodnia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy” wprowadzonego zarządzeniem nr 15/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z 18.10.2023 r.

Przy długotrwałej awarii pomieszczenia – chłodnia preparaty przenoszone są do SP ZOZ w Słupcy, mieszczącego się przy ul. Traugutta 7, z którym PSSE w Słupcy podpisała 18.05.2022 r. umowę bezpłatnego użyczenia pomieszczenia wyposażonego w szafy chłodnicze w przypadku awarii.

W sytuacji ogłoszenia komunikatu o wstrzymaniu bądź wycofaniu z obrotu preparatu szczepionkowego pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii działają zgodnie z dokumentem „Instrukcja dystrybucji i przechowywania preparatów szczepionkowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy” wprowadzonego zarządzeniem nr 5/2022 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z 16.05.2022 r.

Treść dokumentu „Instrukcja w sprawie zabezpieczenia szczepionek w przypadku przerwy w dostawie energii elektrycznej lub awarii pomieszczenia – chłodnia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy” jest niezgodna z treścią wprowadzającego go zarządzenia nr 15/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z 18.10.2023 r. Różnica polega na rozbieżnych kontaktach na wypadek wystąpienia awarii pomieszczenia – chłodni. Ponadto w ww. instrukcjach nie zostały wypisane załączone załączniki. Brakuje również podpisów pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii, potwierdzających ich zapoznanie się z powyższymi dokumentami.

Zaleca się uaktualnienie wszystkich instrukcji. Należy również uporządkować załączniki do dokumentów i wypisać je w treści instrukcji. Wszystkie instrukcje powinny posiadać podpis pracowników, którzy wcześniej zapoznali się z powyższymi dokumentami.

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

Nadzór prowadzony jest w 15 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 roku – 24 kontrole,
- w 2023 roku – 16 kontroli,
- w 2024 roku do 13.05.2024 r. – 2 kontrole.

Skontrolowano 3 protokoły kontroli przeprowadzonych przez pracowników zajmujących Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii PSSE w Słupcy, tj.:

- protokół z kontroli nr ON-EP.9020.2.2023 z 14.07.2023 r. w obiekcie **Grupa Zdrowie Strzałkowo Sp. z o.o., al. Prymasa Wyszyńskiego 14, 62-420 Strzałkowo;**

- protokół z kontroli nr ON-EP.9020.4.2023 z 22.11.2023 r. w podmiocie publicznym: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy, ul. Traugutta 7, 62-400 Słupca;**

- protokół z kontroli nr ON-EP.9020.2.2024 z 25.04.2024 r. u przedsiębiorcy: [REDAKTOWANE]

Dokumentacja z ww. kontroli została oceniona pod kątem prawnym w pkt. 2 lit. c. Ponadto, w zakresie szczepień ochronnych analizowane protokoły nie budziły zastrzeżeń. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

### 3. Analiza skarg, interwencji

W kontrolowanym okresie do PSSE w Słupcy nie wpłynęły żadne skargi lub interwencje, które mogłyby być przedmiotem oceny.

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

PSSE w Słupcy wydała w 2022 r. 1 decyzję opłatową, w 2023 r. 1 decyzję merytoryczną i 1 decyzję opłatową, natomiast w 2024 r. do 13 maja nie wydano żadnych decyzji. W kontrolowanym okresie nie wydano postanowień.

Sprawdzono 2 postępowania administracyjne prowadzone przez PPIS w Słupcy po kontroli tematycznej, w których wydano decyzję merytoryczną oraz decyzję opłatową za nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli sanitarnej w obiekcie GRUPA ZDROWIE STRZAŁKOWO Sp. z o.o., al. Prymasa Wyszyńskiego 14, 62-420 Strzałkowo.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o wszczęciu postępowania administracyjnego znak: ON-EP.9020.2.2023 z 26.07.2023 r. – do decyzji merytorycznej. Zawiadomienie zostało skutecznie doręczone 31.07.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym na adres siedziby spółki. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa. W ocenie kontrolujących postępowanie administracyjne prowadzone było prawidłowo, zgodnie z przepisami określonymi w art. 10 § 1 i art. 61 § 4 k.p.a. Zgodnie z art. 61 § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego organ administracji publicznej przekazał informacje,

o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), przy pierwszej czynności skierowanej do strony.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zakończeniu postępowania administracyjnego znak: ON-EP.9020.2.2023 z 4.08.2023 r. – do decyzji merytorycznej. Zawiadomienie zostało skutecznie doręczone 10.08.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa.

**Wydana decyzja merytoryczna znak ON-EP.9020.2.2023 z 29.08.2023 r. (AK-DN-E-1)** dotyczyła zapewnienia powierzchni umożliwiających mycie i dezynfekcję fotela w gabinecie lekarskim, kozetki w gabinecie zabiegowym EKG oraz stelaża kozetki znajdującego się w gabinecie zabiegowym w obiekcie GRUPA ZDROWIE STRZAŁKOWO Sp. z o.o., al. Prymasa Wyszyńskiego 14, 62-420 Strzałkowo. Nieprawidłowości zostały wpisane w protokole kontroli nr ON-EP.9020.2.2023 z 14.07.2023 r.

W powyższej decyzji poprawnie wskazano, iż została ona wydana na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 27 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), §27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczególnych wymagań jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284), art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775, z późn. zm.).

Kontroli poddano **zawiadomienie** o wszczęciu postępowania administracyjnego znak: ON-EP.9020.2.2023 z 21.09.2023 r. – do decyzji opłatowej. Zawiadomienie zostało skutecznie doręczone 25.09.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym na adres siedziby spółki. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa. Postępowanie administracyjne prowadzone było prawidłowo, zgodnie z przepisami określonymi w art. 10 § 1 i art. 61 § 4 k.p.a. Zgodnie z art. 61 § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego organ administracji publicznej przekazał informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), przy pierwszej czynności skierowanej do strony.

Kontroli poddano **zawiadomienie** o zakończeniu postępowania administracyjnego znak: ON-EP.9020.2.2023 z 4.10.2023 r. – do decyzji opłatowej. Zawiadomienie zostało skutecznie doręczone 17.10.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa.

W decyzji opłatowej Nr 1/EP/2023 z 17.11.2023 r. wskazano, iż została ona wydana na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2, art. 36 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 z późn. zm.), art. 104 k.p.a. (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.) oraz § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) w oparciu o analizę kosztów czynności związanych z kontrolą sanitarną przeprowadzoną 14.07.2023 r. (protokół kontroli nr ON-EP.9020.2.2023 odebrany 14.07.2023 r.).

Przedmiotowa decyzja zawierała wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony, przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie dotyczące nieuiszczenia opłaty w terminie, informacje czy i w jakim trybie służy stronie odwołanie od decyzji, a także poprawne pouczenie o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji.

Do akt sprawy załączono metrykę sprawy oraz spis dokumentacji w teczce. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej w GRUPA ZDROWIE STRZAŁKOWO Sp. z o.o., al. Prymasa Wyszyńskiego 14, 62-420 Strzałkowo błędnie sporządzono jedną metrykę sprawy dla dwóch spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (decyzja merytoryczna) oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne (decyzja opłatowa). Powyższe narusza art. 66a § 1 i 3 k.p.a., zgodnie z którymi w aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy, a metryka sprawy wraz z dokumentami, do których odsyła, stanowi obowiązkową część akt sprawy i jest na bieżąco aktualizowana. 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 postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne. Zaleca się w prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzać metryki spraw.

Skontrolowano 2 teczki akt sprawy rodziców uchylających się od wykonania szczepień ochronnych u dziecka:

- sprawa znak ON-EP.8552.17.26.2021, zgłoszona do PSSE 16.08.2016 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-EP.8552.17.26.2021 z 8.12.2022 r.

Upomnienia zostały skutecznie doręczone 9.12.2022 r. Zaleca się, aby upomnienia każdorazowo były opatrzone parafą i pieczęcią radcy prawnego.

Sprawdzone wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuł wykonawczy, które są zgodne z przepisami. Tytuł wykonawczy sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym. Został on wypełniony zgodnie z przepisami art. 27 § 1, § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479 ze zm.) oraz wysłany do Wojewody Wielkopolskiego za potwierdzeniem odbioru 22.12.2022 r. wraz z ww. wnioskiem i aktami sprawy. Zaleca się, aby ww. dokument każdorazowo opatrzony był parafą oraz pieczęcią radcy prawnego.

Ponadto zaleca się, aby w sprawach dotyczących osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych, okres od momentu wpłynięcia do PSSE w Słupcy informacji o tych osobach do momentu powzięcia przez PSSE kroków administracyjno-prawnych nie był tak odległy jak to miało miejsce w analizowanej sprawie tj. 4 lata (zgłoszenie dotyczące braku wykonania obowiązku szczepień przez rodziców – data wpływu 16.08.2016 r.; pismo PSSE w Słupcy znak ON-EP.4023.7.26.2020 z 3.01.2020 r. wzywające rodziców do wykonania obowiązku szczepień).

- sprawa znak ON-EP.8552.17.32.2021, zgłoszona do PSSE 2.01.2017 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-EP.8552.17.32.2021 z 21.04.2023 r.

Upomnienia zostały skutecznie doręczone 24.04.2023 r.

Sprawdzone wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuł wykonawczy, które są zgodne z przepisami. Tytuł wykonawczy sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym. Został on wypełniony zgodnie z przepisami art. 27 § 1, § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505 ze zm.) oraz wysłany do Wojewody Wielkopolskiego za potwierdzeniem odbioru 5.04.2024 r. wraz z ww. wnioskiem i oryginalną dokumentacją sprawy.

Zaleca się, aby w sprawach dotyczących osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych okres od momentu wpłynięcia do PSSE w Słupcy informacji o tych osobach do momentu powzięcia przez PSSE kroków administracyjno-prawnych nie był tak odległy jak to miało miejsce w analizowanej sprawie tj. 6 lat

(zgłoszenie dot. braku wykonania obowiązku szczepień przez rodziców – data wpływu 2.01.2017 r.; pismo PSSE w Słupcy znak ON-EP.8552.17.32.2021 z 3.04.2023 r. wzywające rodziców do wykonania obowiązku szczepień).

W związku z faktem, że ww. sprawy prowadzone są przez jedną osobę i często są na etapie wniosków do urzędu o udostępnienie danych z rejestru pesel oraz pism informacyjnych do rodziców, zaleca się w miarę możliwości wesprzeć pracownika w ramach własnych zasobów w prowadzeniu postępowań administracyjno-prawnych celem wzmożenia nadzoru nad osobami upoczywie uchylającymi się od obowiązku szczepień ochronnych.

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

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

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

Podczas kontroli samodzielnych prowadzonych przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii, protokoły sporządzane są w wersji elektronicznej, w kontrolowanym obiekcie. Kontrole przeprowadzane są zawsze przez dwóch pracowników.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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. Prowadzenie jednej metryki sprawy do dwóch postępowań administracyjnych tj. postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami

oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne, co narusza art. 66a § 1 i 3 k.p.a.

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

1. W przypadku sporządzania protokołów z kontroli przeprowadzanych w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców wskazywać w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych metryki spraw sporządzać zgodnie z art. 66a § 1 i 3 k.p.a.

**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 Słupcy:**

- ██████████ – Starszy Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Stażysta – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia

**IV.2.3. Termin przeprowadzenia kontroli:**

13-17.05.2024 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 Słupcy.

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy zadania z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia realizuje 3 pracowników na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym. Wyznaczeni pracownicy mają dostęp do systemu EpiBaza – 2 osoby, systemu TRACES-NT – 2 osoby, systemu PUESC-SingleWindow – 2 osoby oraz systemu SEPIS – 3 osoby.

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

- Plany kontroli obiektów



Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia opracowany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z formularzem MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole. Rejestr wszystkich obiektów żywnościowych jest prowadzony na bieżąco w wersji elektronicznej.

W 2022 r. zaplanowano 236 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 220 oraz przeprowadzono 225 kontroli pozaplanowych. Brak realizacji planu organ uzasadnił likwidacją obiektów.

W 2023 r. zaplanowano 227 kontroli sanitarnych, zrealizowano 159 oraz przeprowadzono 227 kontroli pozaplanowych. Brak realizacji planu organ uzasadnił likwidacją obiektów, a także zmniejszeniem obsady kadrowej.

Według harmonogramu rocznego od 1 stycznia 2024 r. do 30 kwietnia 2024 r. zaplanowano 60 kontroli, wykonano 53 oraz przeprowadzono 51 kontroli pozaplanowych. Brak wykonania kontroli zaplanowanych spowodowany wykreśleniami obiektów oraz przeniesieniem na inne miesiące.

Kontrole poza planem realizowane w latach 2022-2024 dotyczyły działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, interwencji na niewłaściwą jakość środków spożywczych oraz niewłaściwy stan sanitarno-techniczny miejsc sprzedaży żywności, poboru próbek, jak również związane były z zatwierdzeniem i rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych, a także kontrolą graniczną oraz kontrolami weekendowymi.

#### – Plany pobierania próbek

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.

W 2022 r. pobrano do badań łącznie 92 próbki żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością na 92 zaplanowane.

W 2023 r. pobrano do badań łącznie 147 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych na 147 zaplanowanych.

W 2024 r. do 10 maja pobrano do badań 14 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością na 153 zaplanowane w 2024 r.

#### – Plany szkoleń

W kontrolowanym okresie pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia uczestniczyli w 66 szkoleniach, w tym w 34 wewnętrznych i 32 zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) m.in. przez WSSE

w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

Tematyka szkoleń obejmowała zagadnienia z zakresu m.in. bieżących zagadnień nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, PKWD Single Window, a także systemu powiadamiania o wprowadzaniu do obrotu żywności prozdrowotnej. Ponadto szkolenia dotyczyły zasad zdrowego żywienia oraz cyberbezpieczeństwa. Jednocześnie w skontrolowanym okresie pracownicy uczestniczyli w szkoleniach on-line: w zakresie najwyższych dopuszczalnych poziomów niektórych zanieczyszczeń w żywności oraz systemu FoodEx2 – Europejski System Klasyfikacji Żywności zorganizowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Ponadto jeden pracownik uczestniczył w kursie na klasyfikatorów grzybów i uzyskał stosowne świadectwo wydane 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) przechowywanych w formie elektronicznej.

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

#### **– Nakładanie kary grzywny w drodze mandatu karnego**

W 2022 r. nałożono 21 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 6 000 zł, w 2023 r. nałożono 30 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 7 800 zł, natomiast w roku 2024 do 13 maja nałożono 12 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 4 100 zł.

W protokole ON-HŻ.9020.337.2022 z 13.10.2022 r. w pkt III.1 za nieprawidłowości stwierdzone w sklepie spożywczym został nałożony mandat karny. Prawidłowo została wskazana podstawa prawna z ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, lecz przywołano niewłaściwy artykuł ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, tj. zamiast art. 111 § 2 przywołano art. 113 dotyczący zakładów żywienia zbiorowego. W pozostałych 2 przypadkach (protokół kontroli ON-HŻ.9020.52.2024 z 14.03.2024 r., protokół kontroli ON-HŻ.9020.90.2024 z 19.04.2024) przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy wskazywali prawidłowe

przepisy przywołanych podstaw prawnych. Ponadto, we wszystkich analizowanych przypadkach wpisywano nr upoważnienia do nakładania grzywien.

– Postępowanie administracyjne

W 2022 r. wydano 132 decyzje administracyjne w tym 40 decyzji płatniczych na łączną kwotę 3 045 zł, w 2023 r. 212 decyzji administracyjnych, w tym 99 decyzji płatniczych na łączną kwotę 12 156 zł, natomiast w 2024 r. do 13 maja wydano łącznie 89 decyzji administracyjnych, w tym 29 decyzji płatniczych na łączną kwotę 3 954 zł.

W trakcie kontroli dokonano analizy 15 postępowań administracyjnych. Przeprowadzono weryfikację następujących decyzji wydanych przez PPIS w Słupcy: 2 dotyczących zatwierdzenia i wpisu do rejestru, 2 w sprawie wykreślenia zakładu z rejestru, 2 dotyczących wydania decyzji zarządzającej usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, 1 w sprawie unieruchomienia zakładu oraz 8 dotyczących opłat za przeprowadzone czynności kontrolne.

W analizowanej dokumentacji stwierdzono, że wysyłane są pisma informujące o rozpoczęciu postępowania administracyjnego z urzędu zgodnie art. 61 § 1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 – dalej k.p.a.).

W przypadku odstąpienia od obowiązku zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 10 § 2 k.p.a. oraz zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania do dokumentacji sprawy dołączono stosowną adnotację. Ponadto w decyzji administracyjnej zawarto odpowiednią informację o odstąpieniu od zawiadomienia z uwagi na zagrożenie zdrowia lub życia ludzkiego i zastosowaniu rygoru natychmiastowej wykonalności zgodnie z art. 77 ustawy o bezpieczeństwie żywności.

W postępowaniach administracyjnych każdorazowo organ zapewniał czynny udział stronie zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., zarówno w postępowaniach na wniosek strony, jak i z urzędu (decyzja o wykreśleniu z rejestru, decyzje opłatowe, merytoryczne).

Prowadzone postępowania administracyjne kończą się wydaniem decyzji z zachowaniem odpowiednich terminów określonych w k.p.a. zapewniających stronie prawo czynnego udziału przez wydaniem ostatecznego rozstrzygnięcia.

Wszystkie decyzje poddane analizie posiadały właściwą podstawę prawną względem stwierdzanych nieprawidłowości, nałożonych opłat i zatwierdzeń zakładów. Uzasadnienia

szczegółowo przedstawiały stan faktyczny oraz przytaczane były podstawy prawne z ich wyjaśnieniem. Zawarte były w nich też prawidłowe pouczenia.

Wszystkie dokumenty w postępowaniach administracyjnych zawierały niezbędne podpisy, a decyzje parafowane były przez radcę prawnego. W przypadku decyzji opłatowych były one również sprawdzane pod względem rachunkowym przez starszą księgową.

Stwierdzono, że prowadzona przez organ dokumentacja związana z pobieraniem opłat za przeprowadzone czynności kontrolne zawiera szczegółowe wyjaśnienia z uwzględnieniem stawek składających się na całkowitą kwotę, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130).

W przypadku spraw związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym każdorazowo sporządzana jest metryka sprawy wg wzoru określonego w rozporządzeniu 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). Należy jednak zauważyć, że w metrykach sporządzanych w latach 2022-2023 zawarto kilka prowadzonych postępowań w ramach 1 metryki oraz opis czynności niezwiązanych z prowadzonym postępowaniem. Natomiast od 2024 r. metryki są prowadzone właściwie, oddzielnie dla każdego postępowania i przedstawiają wyłącznie czynności związane z konkretnym postępowaniem.

#### **4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.**

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

Rejestr prowadzony jest w sposób prawidłowy. Zapisy w rejestrze zawierają wszystkie niezbędne informacje dotyczące nadzoru nad zakładami.

#### **5. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.**

W 2022 r. przeprowadzono 3 kontrole graniczne, wydano 4 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy. W 2023 r. przeprowadzono 17 kontroli granicznych i wydano 16 świadectw jakości zdrowotnej i 1 świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy. W 2024 r. do 13 maja przeprowadzono 6 kontroli

granicznych i wydano 5 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy i 1 świadectwo wolnej sprzedaży.

Na podstawie przeanalizowanej dokumentacji związanej z 2 kontrolami granicznymi stwierdzono, że wnioski o dokonanie kontroli granicznej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych są wypełniane na właściwych formularzach zgodnie z rozporządzeniem 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). Organ sporządza protokół kontroli granicznej na właściwych formularzach i powołuje się na właściwe podstawy prawne (zgodnie z zał. 2F/PK/NG/01/01 do procedury GIS z 13.12.2019 r.).

Organ na wniosek podmiotu eksportującego wydaje również „Świadectwo jakości zdrowotnej” na produkty spożywcze wysyłane poza teren Unii Europejskiej. W ramach postępowania eksportowego dokonywana jest kontrola graniczna i wypełniany jest protokół kontroli granicznej (zgodnie z zał. 2F/PK/NG/01/01 do procedury GIS z 13.12.2019 r.).

#### **6. Zalatwianie interwencji, skarg i wniosków.**

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Słupcy wpłynęły 43 interwencje, w tym wynikające z powiadomień systemu RASFF. Interwencje konsumenckie dotyczyły m.in. nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowo-żywnościowych oraz zatrucia pokarmowego po spożyciu dań z lokalu.

W trakcie kontroli przeanalizowano 3 postępowania organu związane z przyjętymi interwencjami. Przedstawiciele PSSE w Słupcy bez zbędnej zwłoki podejmowali czynności kontrolne odnotowane w protokołach kontroli interwencyjnych. W protokołach, w zakresie kontroli wskazywano na zagadnienia, które były przedmiotem wniesionych interwencji. Przedstawiona dokumentacja dotyczyła anonimowych interwencji, złożonych telefonicznie w związku z czym PPIS w Słupcy nie udzielił odpowiedzi osobie zgłaszającej sprawę.

#### **7. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.**

W trakcie kontroli sprawdzono 10 protokołów kontroli sanitarnej, 2 protokoły pobrania próbek żywności, 5 protokołów kontroli towarów objętych kontrolą graniczną.

Na podstawie ocenionej dokumentacji stwierdza się zgodność przeprowadzania przez PSSE w Słupcy kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01), z procedurą pobierania

próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (Procedura PP/BŻ/01) oraz z procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (Procedura PK/NG/01).

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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.

**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 w Oddziale Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent w Oddziale Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – Stażysta – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej

**IV.3.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.3.4. Zakres kontroli:**

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

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

Po ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 1-2.10.2018 r. wydano zalecenia:

1. Oceny higieniczne na materiały i wyroby mające kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia należy wydawać w oparciu o aktualne atesty higieniczne Narodowego

Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny zgodnie z § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) – **nie zrealizowano – Oceny higieniczne na materiały i wyroby mające kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia w dalszym ciągu wydawane są w oparciu o nieaktualne atesty higieniczne.**

2. W przypadku prowadzonego postępowania administracyjnego w związku z niewłaściwą jakością wody należy powoływać się na rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a nie na rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowania. – **zrealizowano.**
3. W przypadku stwierdzenia skażenia wody ciepłej bakteriami z rodzaju *Legionella*, kolejne badania należy planować w taki sposób, aby uwzględniać realne możliwości podejmowanych działań naprawczych przez administratorów obiektów. Zgodnie z załącznikiem nr 5 cz. B rozporządzenia Ministra Zdrowia w przypadku wysokiego skażenia kolejny pobór powinien być wykonany po 1 tygodniu od czyszczenia i dezynfekcji, a nie w trakcie ich trwania – **w przypadku średniego skażenia kolejne badania planowano z uwzględnieniem realnych możliwości natomiast brak możliwości oceny realizacji zalecenia przypadku skażenia wysokiego i bardzo wysokiego.**
4. Kolejne badanie wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* przeprowadzać zgodnie z częstotliwością określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – **zrealizowano.**

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

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej zatrudnione są 4 osoby ( [REDACTED] ). 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.**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują 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. W 2024 r. nie zaplanowano kontroli kompleksowej szpitala, z uwagi na obowiązujące decyzje i zaplanowane kontrole sprawdzające. Zaleca się, aby w miarę możliwości w ciągu roku skontrolowany był cały szpital.

Przychodnie kontrolowane są co roku, często przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii, którzy prowadzą kontrole także w zakresie higieny komunalnej. W 2023 r. według uzyskanych informacji, pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej nie skontrolowali żadnego podmiotu leczniczego, za wyjątkiem szpitala.

Praktyki zawodowe kontroluje pion epidemiologii. W 2023 r. pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej przeprowadzili kontrole jedynie w gabinetach profilaktyki zdrowotnej. Zaleca się, aby w miarę możliwości pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej włączyli się w kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Salony fryzjerskie, kosmetyczne planowane są do kontroli co 2-3 lata, obiekty noclegowe – co 2 lata, obiekty sezonowe co rok w sezonie. Częstotliwości te ulegają zwiększeniu w przypadku kwestionowanych wyników ostatniej kontroli. Kontrole przeprowadzane są na podstawie rocznego harmonogramu, w oparciu o który przygotowywane są plany kontroli na każdy miesiąc. W przypadku, gdy zaplanowana kontrola nie odbędzie się w danym terminie, nowa data wyznaczana jest na następny miesiąc. W poprzednich latach kontrole innych obiektów użyteczności publicznej były przeprowadzane z mniejszą częstotliwością.

### **Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych**

1) Dostawcy wody 2022/2023/2024*	2) Pływalnie 2022/2023/2024*	3) Kąpieliska 2022/2023/2024*
Zaplanowano: 31/31/31	Zaplanowano: 3/3/3	Zaplanowano: 4/4/4
Wykonano: 37/35/6	Wykonano: 3/5/0	Wykonano: 4/9/0

**Liczba wykonywanych badań jakości wody:**

## 1) Dostawcy wody

**2022/2023/2024\*****Monitoring parametrów grupy A**

Zaplanowano: 122/126/124

Wykonano: 122/126/35

**Monitoring parametrów grupy B**

Zaplanowano: 33/33/32

Wykonano: 33/33/30

**Nadzór sanitarny**

Zaplanowano: 40/33/33

Wykonano: 98/171/37

## 2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano: 44/44/44

Wykonano: 64/86/10

## 3) Kąpieliska 2022/2023/2024\*

Zaplanowano: 4/ 4/ 4

Wykonano: 6/ 5/ 0

## 4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

**2022/2023/2024\***

Zaplanowano: 12/ 12/8

Wykonano: 12/32/0

## 5) Legionella na pływalni

**2022/2023/2024\***

Zaplanowano: 13/13/13

Wykonano: 13/13/0

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

Wykonano – dane do 13.05.2024 r.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Skarboszewo, którego administratorem jest EKO-DBAJ Sp. z o. o. ul. Gajówka 1, Cielcza.

Wodociąg publiczny Skarboszewo zaopatruje w wodę 728 osób, przy produkcji wody 170 m<sup>3</sup>/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 18 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu wyznaczonych jest 7 punktów poboru próbek wody (łącznie ze stacją uzdatniania wody /dalej: SUW/) przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punkty zgodności). Liczba punktów

poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu Skarboszewo jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności.

– **sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu**

PSSE w Słupcy posiada mapy sieci wodociągowych niektórych wodociągów. 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 (AK-DN-HK-2):

- W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli” zawarto informację, iż składowany w obiekcie zapas podchlorynu sodu winien być oznakowany terminem produkcji/ważności, jednak nie wskazano tej uwagi w pkt 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”;
- w protokole kontroli warto zawrzeć pouczenie o konieczności uzyskania oceny higienicznej w przypadku zastosowania nowego materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania wody oraz 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 jakość wody;
- protokół kontroli wodociągu Skarboszewo został odebrany przez osobę, która nie została uwzględniona w części I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” jako osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu.

W protokole kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

Wraz z protokołami kontroli wypełnione są załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urzędu wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urzędu wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki do protokołu wodociągu Skarboszewo zawierają niespójności w zakresie informacji o dezynfekcji wody. Załącznik ZF/PT/HK/01/01/10): wskazuje, iż w wodociągu prowadzona jest stała dezynfekcja wody, natomiast według załącznika ZF/PT/HK/01/01/11: dezynfekcja prowadzona jest okresowo.

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

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE. Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku. W ww. protokołach PPIS w Słupcy zobowiązuje producentów wody m.in. do informowania o wystąpieniu awarii oraz prowadzonych działaniach naprawczych, do czego producenci stosują się na bieżąco.

- **wydawanie ocen o jakości wody**

PPIS w Słupcy wydaje okresowe oceny o jakości wody w oparciu o § 22 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.), które przekazywane są do władz samorządowych.

PPIS w Słupcy nie wydaje bieżących ocen o jakości wody, co jest niezgodnie z § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia wydawane są również oceny obszarowe jakości wody, które przekazywane są do władz samorządowych.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń bakteriologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu publicznego Skarboszewo.

W ramach kontroli urzędowej 1.08.2023 r. dokonano poboru próbki wody na sieci. Zgodnie z adnotacją służbową z 3.08.2023 r. pracownik Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Koninie poinformował, iż badanie wykazało obecność bakterii (w tym chorobotwórczych). Przedstawiciel PSSE w Słupcy poinformował telefonicznie o zaistniałej sytuacji kierownika Eko-Dbaj Sp. z o.o. i zobowiązał do przeprowadzenia działań naprawczych. Kolejny pobór próbek wody nastąpił w tym samym dniu w ramach kontroli urzędowej z pięciu punktów na sieci. Zgodnie z adnotacją służbową z tego dnia pracownik PSSE w Koninie poinformował, iż badanie wykazało obecność bakterii (w tym chorobotwórczych) w jednym punkcie (tym

samym co uprzednio). W pozostałych punktach badania nie wykazały przekroczeń. Kolejne badania próbek wody pobranych przez pracowników PSSE nie wykazały nieprawidłowości. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej, wystosowano decyzję rachunkową.

W toku sprawy brak komunikatu PPIS w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami. Po wykonaniu działań naprawczych przez podmiot i doprowadzeniu jakości wody w wodociągu publicznym Skarboszewo do obowiązujących wymagań nie wydano oceny o jakości wody.

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

W komórce prowadzone są w formie elektronicznej poniższe rejestry:

- rejestr ocen higienicznych materiałów i wyrobów stosowanych do uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- rejestr materiałów i wyrobów stosowanych do dystrybucji wody,
- rejestr parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie z uwagi na zastosowane materiały.

PPIS w Słupcy, w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania wydaje oceny 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.).

Do PPIS w Słupcy wpłynęło: w 2022 r. i 2023 r. po 7 wniosków o ocenę higieniczną, a w 2024 r. (do 13.05.2024 r.) – 0.

Działania PSSE w powyższym zakresie zweryfikowano na podstawie wniosku złożonego 5.12.2022 r. przez Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe „Konspol Holding”. Do wniosku dołączono atesty higieniczne, jednak jeden z nich posiadał datę ważności nieaktualną na dzień złożenia wniosku (AK-DN-HK-3). Zgodnie z § 25 ust 4 ww. rozporządzenia ocena higieniczna, wydawana jest na podstawie dokumentacji zawierającej opis rodzaju zastosowanego materiału, wyrobu, substancji chemicznych i ich mieszanin **z aktualnymi atestami higienicznymi jednostki uprawnionej do wydawania takich atestów (...).**

PPIS w Słupcy 15.12.2022 r. wydał decyzję, w której pozytywnie ocenił materiały i wyroby zastosowane do uzdatniania wody m.in. na podstawie wskazanego wyżej nieaktualnego atestu higienicznego (AK-DN-HK-4).

Zgodnie z ww. rozporządzeniem państwowy powiatowy inspektor sanitarny zobowiązany jest również do dokonywania weryfikacji czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody. Do PPIS w Słupcy 13.10.2023 r. wpłynęła korespondencja Zakładu Gospodarki Komunalnej w Łądku dotycząca prac przy sieci wodociągowej (AK-DN-HK-5). Przedstawiona dokumentacja nie zawiera opisu rodzaju zastosowanego materiału, wyrobu, substancji chemicznych i ich mieszanin, nie określa planowanego miejsca i przeznaczenia zastosowania materiału, wyrobu, substancji chemicznych i ich mieszanin stosowanych w procesie uzdatniania lub dystrybucji wody. Powyższe niezgodne jest z § 25 ust. 4 ww. rozporządzenia. W załączeniu przekazano atesty higieniczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego oraz deklaracje wydane przez inne jednostki. Z uwagi na wyżej opisane braki we wniosku nie ma możliwości stwierdzenia, czy przekazane deklaracje stanowią jedynie dodatkową dokumentację, czy podstawę do oceny materiału. Do działających na terenie Polski jednostek uprawnionych do wydawania atestów higienicznych należy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Stanowi o tym § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie nadania Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1142), zgodnie z którym ww. jednostka jest uprawniona m.in. do wydawania atestów higienicznych. W tym przypadku jeden z atestów higienicznych również posiadał nieaktualną datę ważności (data ważności: 21.08.2023 r.) (AK-DN-HK-6). Z uwagi na brak we wniosku opisu rodzaju zastosowanego materiału brak możliwości oceny czy przedsiębiorca przekazał atesty higieniczne na wszystkie materiały wykorzystane w modernizacji. Analizowana dokumentacja nie zawiera dowodów poświadczających przeprowadzenie weryfikacji materiałów i wyrobów zastosowanych do dystrybucji wody. Wskazane jest, aby w dokumentacji zawarte było potwierdzenie wykonywania obowiązków nałożonych przez rozporządzenie na PPIS.

– **przygotowanie do pracy próbkobiorców**

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej, w zakresie pobierania próbek wody przeszkolonych jest trzech pracowników.

PSSE posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– **współpraca z laboratorium**

Badania próbek wody dla PSSE w Słupcy wykonuje Oddział Laboratoryjny PSSE w Koninie. 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, pracownik laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy prowadzą „Rejestr kwestionowanych poborów próbek wody – bakteriologia, fizykochemia”, który zawiera następujące informacje: nazwisko osoby zgłaszającej, datę zgłoszenia, nazwisko osoby przyjmującej, podjęte działania.

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

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Domu Pomocy Społecznej w Skubarczewie. Pracownicy PSSE w Słupcy 12.09.2023 r. pobrali do badań próbki wody w ramach kontroli urzędowej. Stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych wartości bakterii z rodzaju *Legionella* w 1 z 4 punktów. W dniu otrzymania wyników badań PPIS w Słupcy wydał ocenę jakości wody ciepłej. Skażenie ocenił jako średnie. Pismem zobowiązał podmiot do znalezienia przyczyny pogorszenia jakości wody i podjęcia działań naprawczych. Kolejne próbki wody do badań kontrolnych pobrano 12.10.2023 r. Wyniki wykazały brak skażenia.

W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak informacji od podmiotu na temat rodzaju i terminu podjętych działań, które są istotne do stwierdzenia zgodności minimalnej częstotliwości pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania w zależności od wyników badania bakteriologicznego określonych w załączniku nr 5 część B rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami, wydano decyzję opłatową. Postępowanie PPIS w Słupcy było właściwe.

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

Pod nadzorem PPIS w Słupcy w roku 2022 i 2023 znajdowały się 4 kąpieliska. W 2024 roku planowane jest funkcjonowanie 4 kąpielisk.

Według oświadczenia pracownika PSSE, kąpieliska są kontrolowane minimum raz w sezonie kąpielowym oraz w razie potrzeby, przeprowadzane są kontrole sprawdzające.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku przeanalizowano na podstawie dokumentacji Kąpieliska na Jeziorze Powidzkim „Michasiówka” w Giewartowie za 2023 rok.

W 2023 roku przeprowadzono jedną kontrolę sanitarną oraz jedną kontrolę sprawdzającą. Podczas kontroli sanitarnej korzystano z aktualnych formularzy protokołów kontroli oraz wypełniano załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”.

W części II. pkt 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” wyszczególniono m.in. takie dokumenty jak: zaświadczenia o ukończeniu szkolenia ratowników wodnych, patent sternika, zaświadczenia o ukończeniu kursu pierwszej pomocy. Zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512 ze zm.) oraz art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 714 ze zm.) nadzór nad ratownictwem wodnym sprawuje Minister właściwy do spraw wewnętrznych. Tym samym pracownicy PIS nie posiadają kompetencji do weryfikowania uprawnień ratowników wodnych (AK-DN-HK-7).

W treści protokołu zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

W ramach kontroli urzędowej w 2023 r. pracownicy PSSE w Słupcy przed otwarciem sezonu kąpielowego pobrali na kąpielisku jedną próbkę wody, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej pięć próbek w trakcie trwania sezonu. Próbkę pobrano zgodnie z ustalonym harmonogramem. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Słupcy wydawał na bieżąco oceny jakości wody w kąpielisku, które były przekazywane do organizatora kąpieliska oraz do władz samorządowych. Bieżące oceny jakości wody (na podstawie kontroli wewnętrznej) wydane zostały w oparciu o sprawozdania z badań wykonanych przez laboratorium nieposiadające udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie (Laboratorium SGS Polska Sp. z o.o., Pracownia Środowiskowa w Pszczynie). Zgodnie z art. 348 ust. 1 ówczesnej obowiązującej ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2233 ze zm.), badanie pobranych próbek wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli mogą wykonywać laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Ponadto,



jak wynika z przedmiotowych sprawozdań z badań przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej m.in. nr SB/71261/06/2023 (AK-DN-HK-8) parametr *Escherichia coli* został przebadany zgodnie z metodą badawczą PN-EN ISO 9308-1. Pismem z czerwca 2016 r. znak DN-HK.9011.129.2016, w związku ze zmianą w 2014 r. normy PN-EN ISO 9308-1:2004 „*Jakość wody – Wykrywanie i oznaczanie ilościowe Escherichia coli i bakterii grupy coli*” WPWIS przekazał stanowisko, z którego wynika, iż wykonywanie badań w kierunku *Escherichia coli* możliwe jest wyłącznie w oparciu o normę PN-EN ISO 9308-3:2002.

W dokumentacji obiektu brak dowodów, że PPIS poinformował organizatora, iż wskazane przez laboratorium identyfikatory metod badawczych są niewłaściwe do rodzaju analizowanego materiału, a laboratorium wykonujące badanie nie ma zatwierdzonego systemu jakości badań. Brak również informacji, aby PPIS zobowiązał organizatora do wykonania badań w oparciu o właściwe metody badawcze, w laboratorium o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody. Powyższa kwestia została omówiona w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli problemowej przeprowadzonej przez Oddział Higieny Komunalnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z 18 sierpnia 2023 r.

PPIS w Słupcy wydał ocenę sezonową kąpieliska z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255). Ocenę przekazywano do organizatora oraz do władz samorządowych.

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

Pod nadzorem PSSE w Słupcy znajdują się dwie pływalnie kryte oraz jedna odkryta (sezonowa).

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Pływalni Krytej Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Słupcy.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku i przeprowadzana jest przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły kontroli wypełniane są prawidłowo, wymagają jednak uszczegółowienia o następujące kwestie (AK-DN-HK-9).

W punkcie III „Wyniki kontroli”:

- brak informacji na temat sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania oraz częstotliwości czyszczenia niecek,
- brak opisu stanu faktycznego zastanego w dniu kontroli, w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości jakie wskazane są w punkcie II.5,
- opis stanu faktycznego zastanego w dniu kontroli, wskazuje na wystąpienie kwestii, które z uwagi na swoją wagę powinny być zaklasyfikowane co najmniej jako inne uchybienia np. na stronie internetowej pływalni opublikowana została inna (nieaktualna) ocena jakości wody na pływalni niż na ścianie w strefie basenowej; stwierdzenie przeterminowanych środków chemicznych w pomieszczeniu magazynowym.

Protokoły kontroli zostały odebrane i podpisane przez osoby, które nie zostały wskazane w punkcie I.6 jako osoby do tego upoważnione (AK-DN-HK-9, AK-DN-HK-10).

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Basenu w Hotelu Moran w Powidzu za 2023 r.

PPIS w Słupcy 11.01.2023 r. otrzymał sprawozdania z badań próbek wody przeprowadzonych 3.01.2023 r. w ramach kontroli wewnętrznej. Stwierdzono przekroczenie ogólnej liczby bakterii w 36°C w wodzie wprowadzanej do niecki jacuzzi z systemu cyrkulacji oraz chloroformu w niecce jacuzzi i w wodzie prowadzanej do niecki jazuzzi z systemu cyrkulacji.

W kolejnym dniu PPIS w Słupcy wystosował pismo informujące o wielkości przekroczeń oraz zobowiązał podmiot między innymi do opracowania planu działań naprawczych wraz z terminem ich realizacji oraz przedstawienia kolejnych wyników badań.

PSSE 20.01.2023 r. otrzymała wyniki badań wykonanych 17.01.2023 r. w ramach kontroli wewnętrznej, które wykazały podwyższone stężenia chloroformu. W zakresie ogólnej liczby bakterii w 36°C woda odpowiadała wymaganiom.

Ponowny pobór wody w ramach kontroli urzędowej przeprowadzono 31.01.2023 r. Protokoły pobrania/przyjęcia próbek wypełniono prawidłowo. Woda spełniała wymagania.

PPIS w Słupcy 9.02.2023 r. wydał okresową ocenę jakości wody w pływalni. Na podstawie wyników badań próbek wody pobranych 7.01.2023 r., 17.01.2023 r. i 31.01.2023 r. oraz wyników badań przesłanych przez zarządcę, PPIS w Słupcy stwierdził, że woda w basenie i wannie jacuzzi w zakresie oznaczonych parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych spełnia wymagania określone 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). W powyższej ocenie brak informacji o przekroczeniu parametrów w próbkach wody pobranych 17.01.2023 r. (AK-DN-HK-11), co jest działaniem nieprawidłowym. Wszelkie stanowiska powiatowych inspektorów sanitarnych powinny być wydawane w oparciu o aktualne wyniki badań.

**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 Słupcy, ul. Traugutta 7, 62-400 Słupca,

- [REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],  
[REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],  
[REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],  
[REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],  
[REDAKTOWANE].

– inne obiekty użyteczności publicznej:

- [REDAKTOWANE],  
[REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],  
[REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],

- [REDAKTOWANE],

- Dom Pomocy Społecznej w Skubarczewie, Skubarczewo 4, 62-436 Orchowo,

- Stacja Paliw ILMIL, Młodojewo-Parcele 34, 62-400 Słupca,

• [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 Słupcy lub kierownika Oddziału Nadzoru. Obecnie kontrole prowadzone są w zespołach dwuosobowych (wyjątek stanowi kontrola Domu Pomocy Społecznej w Skubarczewie, gdzie kontrolę przeprowadzały 2 osoby, jednak każda w innym dniu).

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole prowadzone są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze ich przeprowadzenia. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. Wskazany w upoważnieniu do kontroli SPZOZ w Słupcy art. 49 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), nie jest właściwą podstawą prawną w upoważnieniach wydawanych do kontroli podmiotów publicznych, ponieważ dotyczy jedynie przedsiębiorców.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) oraz art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia.

Kontrole sprawdzające odbywają się także po zawiadomieniu o zamiarze ich przeprowadzenia.

W protokołach kontroli w pkt. II.6 „*Zakres przedmiotowy kontroli*” wymienione są obszary objęte kontrolą. Zapisy są spójne z upoważnieniem do kontroli i zawiadomieniem o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W pkt. II.11. wymienione są dokumenty sprawdzane podczas kontroli, które posiadają oznaczenia (nr, data sporządzenia) umożliwiające ich zidentyfikowanie.

W przypadku wydania zaleceń pokontrolnych, zaleca się określać termin ich wykonania, co ułatwiłoby monitorowanie usunięcia stwierdzonych uchybień.

Kontrolowany podmiot otrzymuje informację spełniającą obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych

osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119 str.1 ze zm.).

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 wspólnie z pracownikami zatrudnionymi na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii, a w przypadku kontroli kompleksowych szpitala także z przedstawicielem Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy. Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej jest wówczas komórką wiodącą. Praktyki zawodowe kontrolowane są przeważnie samodzielnie przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii.

Poszczególne punkty protokołów kontroli są wypełniane prawidłowo. W protokołach przedstawiane są m.in. informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, zakres kontroli, data i godzina jej rozpoczęcia. Opis kontrolowanych obszarów został podzielony na poszczególne bloki tematyczne.

W okresie objętym kontrolą nie wystawiono mandatów.

Dokumentacja wysyłana jest za potwierdzeniem odbioru przy użyciu białych druków potwierżeń zwrotnych. W przypadku SPZOZ w Słupcy dokumenty dostarczane są stronie za pośrednictwem platformy ePUAP.

#### – Nadzór nad innymi obiektami użyteczności publicznej

Protokoły sporządzane są prawidłowo, wyniki kontroli opisane tematycznie, jednak w pewnych przypadkach mało precyzyjnie, brak niektórych istotnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu. Na przykładzie analizy wybranych protokołów zwrócono uwagę, że nie wszystkie zalecenia, które zostały wydane w trakcie kontroli i zapisane w części dotyczącej wyników zostały ujęte w pkt. III. 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”:

- protokół kontroli [REDAKTOWANE]  
Nr ON-HK.9020.111.2023 z 27.09.2023 r. – nie wydano zalecenia, aby zakład wyposażyć w przedmioty mające powierzchnię gładką, nie wchłaniającą kurzu i wody, odporną na uszkodzenia mechaniczne i działanie środków dezynfekcyjnych; protokół kontroli salonu tatuażu Nr ON-HK.9020.32.2023 r. z 28.04.2023 r. – nie wydano zalecenia, aby zakład wyposażyć w przedmioty mające powierzchnie gładką, nie wchłaniającą kurzu i wody,

odporną na uszkodzenia mechaniczne i działanie środków dezynfekcyjnych oraz że pojemniki zastępcze należy oznakować opisaną etykietą z nazwą i stężeniem stosowanego preparatu, datą nalania i datą ważności środka,

- protokół kontroli [REDAKTOR] Nr ON-HK.9020.70.2023 z 21.06.2023 r. – nie wydano zalecenia, aby w toalecie dla niepełnosprawnych doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego skorodowany grzejnik.

Zaleca się, aby podczas kontroli obiektów, w których powstają odpady niebezpieczne uwzględniać wszystkie kwestie związane z prawidłowym postępowaniem z odpadami tj. zachowanie właściwych warunków przechowywania odpadów oraz częstotliwości ich odbioru do utylizacji.

W wyniku kontroli [REDAKTOR] 7.09.2023 r. stwierdzono m.in.: „brak zapewnienia środka do dezynfekcji rąk przy umywalce, higienicznego mycia i dezynfekcji rąk oraz brak środka do dezynfekcji dużych powierzchni”, co stanowiło naruszenie przepisu art. 16 ust. 1 i ust. 2 i art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284). Mimo braku środków dezynfekcyjnych w trakcie kontroli sanitarnej nie stwierdzono zaniechań w utrzymaniu właściwego stanu higienicznego i sanitarnego obiektu. W związku z tym należy rozważyć, czy doszło do naruszenia art. 22 ust. 1 ww. ustawy, gdyż przepis ten dotyczy obowiązku utrzymania nieruchomości we właściwym stanie higienicznym i sanitarnym.

Za dobrą praktykę należy uznać działania PPIS w Słupcy polegające na przeprowadzeniu dla obiektów prowadzących działalność w branży „beauty” szkolenia w siedzibie PSSE w Słupcy oraz przekazaniu pisemnej informacji w zakresie zasad bezpiecznego prowadzenia usług. Ponadto w obiektach tego typu w trakcie kontroli pracownicy zgodnie z wytycznymi GIS przeprowadzają działania edukacyjno-informacyjne z zakresu zagadnień mających zastosowanie w obiektach branży kosmetycznej.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo, jednak zapisy w protokołach z kontroli wymagają uszczegółowienia i uzupełnienia o ww. zagadnienia.

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

Przeprowadzona analiza dotyczy obiektów wykazanych w punkcie 6.

W przypadku, gdy w czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości wszczynane jest postępowanie administracyjne. Zawiadomienia zawierają informacje o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań oraz określają termin do realizacji tego prawa (art. 10 § 1 k.p.a.). W zawiadomieniach przytaczane są tylko zapisy art. 61 § 4 k.p.a. bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej tj. art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Decyzje zawierają składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a., m.in. przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Decyzje i zawiadomienia zatwierdzane są przez radcę prawnego. W sporządzanych decyzjach przywołuje się właściwe przepisy prawne, wyznacza się realne terminy usunięcia nieprawidłowości. Niewłaściwe jednak wydaje się zawarte w decyzjach sformułowanie, że PPIS „wzywa” podmiot do spełnienia obowiązków zawartych w punktach w wyznaczonym terminie. Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny „nakazuje”, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień. Powyższe dotyczy decyzji nr ON-HK.9020.61.2023 z 17.07.2023 r. oraz nr ON-HK.9020.20.2024 z 10.05.2024 r.

Na bieżąco przeprowadza się kontrole sprawdzające. Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru przy użyciu białego druku potwierdzenia zwrotnego, zgodnie z aktualnymi wymogami lub przy wykorzystaniu platformy ePUAP.

Po uprawomocnieniu decyzji merytorycznej wszczyna się postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia opłaty. Uzasadnienie decyzji rachunkowej sporządzane jest prawidłowo. Przy obliczaniu kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego, który wynika z czasu ujętego w protokole kontroli.

W przypadku protokołu kontroli [REDAKTOWANE] nr ON-HK.9020.29.2023 z 20.04.2023 r., nie został określony czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości, wpisano natomiast „nie dotyczy”.

W decyzji rachunkowej dotyczącej salonu tatuażu znak ON-HK.9010.32.2023 z 26.05.2023 r. jako czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowość podany został czas całej kontroli tj. 1,5 h. Ponieważ w innych poddanych ocenie decyzjach rachunkowych, czas ten wyliczony był poprawnie, należy uznać, że sytuacja miała charakter incydentalny.

Z analizy rachunków znak ON-HK.9020.106.2023 z 13.12.2023 r. (NZOZ, ██████████); ON-HK.9020.111.2023 z 27.10.2023 r. (██████████); ON-HK.9020.32.2023 z 26.05.2023 r. i ON-HK.9020.93.2023 z 13.10.2023 r. (██████████) oraz złożonych wyjaśnień wynika, że jeśli obiekt jest zlokalizowany na terenie Słupcy, w kalkulacji kosztów kontroli nie jest uwzględniany czas dotarcia do kontrolowanego obiektu oraz powrotu do PSSE. Czas dojścia do obiektu jest czasem pracy pracownika, a tym samym wchodzi w skład kosztów przeprowadzenia kontroli, czego nie uwzględniono w zarządzeniu nr 3/2023 Dyrektora PSSE w Słupcy z 27.01.2023 r. (AK-DN-HK-12, AK-DN-HK-13, AK-DN-HK-14, AK-DN-HK-15). Decyzja posiada właściwą podstawę prawną, uzasadnienie, okrągłą pieczęć PPIS. Egzemplarz ad acta jest parafowany przez radcę prawnego. Wyszczególnione są koszty pośrednie i bezpośrednie.

Postępowanie administracyjne prowadzone jest z zachowaniem obowiązujących terminów. W analizowanej dokumentacji w jednym przypadku (SPZOZ w Słupcy), decyzję opłatową wydano po roku od kontroli, która odbyła się 18-28.10.2021 r. Wszczęcie postępowania administracyjnego w sprawie nałożenia opłaty nastąpiło 14.10.2022 r., a decyzja opłatowa została wystosowana do SPZOZ 26.10.2022 r. Brak działań uzasadniających takie postępowanie. Sprawa ta wystąpiła jednak incydentalnie.

Do prowadzonego postępowania administracyjnego sporządza się metrykę sprawy w sposób prawidłowy, zgodnie z art. 66a k.p.a.

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

### **• Interwencje**

W roku 2022 do PSSE w Słupcy wpłynęło 9 interwencji, w 2023 r. – 5, a w 2024 r. – nie wpłynęła żadna. Interwencje mieszkańców najczęściej dotyczyły nieprawidłowości podczas świadczenia usług w obiektach użyteczności publicznej, niewłaściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia, wody w jeziorze lub na pływalni, uciążliwości zapachowych.

W analizowanej sprawie z roku 2023 dotyczącej zgłoszenia nieprawidłowości w salonie tatuażu pracownicy PSSE odstąpili od zawiadomienia o kontroli, w protokole powołując się na art.48 ust.11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

Pracownicy PSSE w Słupcy każdorazowo reagują na wniesione interwencje, a sposób ich załatwienia zależy od tematyki zgłoszenia. W sprawach należących do kompetencji PIS przeprowadzane są kontrole. O ich wynikach zostaje poinformowana osoba wnosząca interwencję. W sprawach, w których PPIS nie jest kompetentny do podjęcia działań,



interwencje w ciągu 7 dni zostają przekazane do innego organu (zawiadomienie o przekazaniu) na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. lub też pisemnie powiadamia się osobę interweniującą o braku kompetencji do podjęcia działań. O przekazaniu sprawy zawiadamiana jest strona interweniująca z uzasadnieniem, w którym przywoływana jest podstawa prawna wskazująca na kompetencje właściwego organu. Sposób załatwienia interwencji jest prawidłowy.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Słupcy wpłynęły dwie interwencje w zakresie monitoringu wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Pierwsza przeanalizowana interwencja dotyczyła jakości wody w wodociągu publicznym Wola Koszuty. Zgłaszająca 11.05.2022 r. poinformowała, iż po spożyciu wody z ww. wodociągu wystąpiły objawy chorobowe tj. biegunka, bóle brzucha, suchość skóry. Zaobserwowano również zmienioną barwę oraz zapach wody. Pracownicy PSSE 17.05.2022 r. pobrali próbki wody z jednego punktu na sieci do badań w zakresie monitoringu grupy A, stężenia jonu amonowego, azotynów, azotanów, żelaza oraz manganu (AK-DN-HK-16). Badania jakości wody wykazały obecność grupy coli w ilości 1 jtk na 100 ml. PPIS w Słupcy 26.05.2022 r. przekazał do zgłaszającego informację o sposobie załatwienia sprawy informując, że woda dostarczana z wodociągu publicznego Wola Koszuty spełnia wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Druga przeanalizowana interwencja dotyczyła jakości wody w wodociągu publicznym Ciążeń. Zgłaszający 17.03.2023 r. poinformował, iż po spożyciu wody z ww. wodociągu wystąpiły objawy chorobowe tj. biegunka, bóle brzucha, suchość skóry. Zaobserwowano również zmienioną barwę oraz zapach wody. Pracownicy PSSE w Słupcy 28.03.2023 r. pobrali próbki wody do badań w zakresie monitoringu grupy A, żelaza oraz manganu (AK-DN-HK-17). Badania jakości wody wykazały spełnienie wymagań w badanym zakresie. Działania PPIS w Słupcy w sprawie interwencji z 11.05.2022 r. zostały podjęte po sześciu dniach, natomiast w sprawie zgłoszenia z 17.03.2023 r po jedenastu dniach. W obu powyższych sytuacjach działania powinny zostać podjęte w możliwie najkrótszym czasie, po otrzymaniu zgłoszenia. Ponadto w przypadku obecności bakterii grupy coli w próbce wody, zasadnym byłoby przeprowadzenie badań z większej liczby punktów (zlokalizowanych w różnych fragmentach sieci oraz na stacji uzdatniania wody) w pełnym zakresie bakteriologicznym w celu oceny sytuacji na sieci. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez

ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) w przypadku wykrycia bakterii grupy coli < 10 jtk (NPL)/100 ml należy wykonać badanie parametru E.coli i enterokoki w związku z § 21 ust. 4 rozporządzenia. W omawianej sytuacji nie wykluczono obecności enterokoków.

- **Wnioski o:**

- **zezwozenie na ekshumacje**

W 2022 r. rozpatrzono 12 wniosków o wydanie zgody na ekshumację, w 2023 r. – 24, a w roku 2024 do 13 maja – 5.

Wzór wniosku o wydanie zgody na ekshumacje został opracowany na podstawie wniosku GIS.

Analizie poddano sprawę znak ON-HK.9011.5.1.2024. Przed wydaniem decyzji zezwalającej na ekshumację wszczęto postępowanie administracyjne tj. zawiadomiono o wszczęciu i zakończeniu postępowania oraz prawie do czynnego udziału w postępowaniu wszystkie uprawnione osoby. Decyzja została wydana w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, Określono w niej warunki ekshumacji. Została ona jednak wydana przed upływem 7 dni tj. czasu wyznaczonego w zawiadomieniu o zakończeniu postępowania, w którym można składać wnioski, co stanowi naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. W dokumentacji brak informacji o przyczynie niezachowania przez organ wyznaczonego czasu.

Dokumenty posiadają wymagane podpisy, a decyzje ad acta parafowane są również przez radcę prawnego.

Gdy przedstawiciele PPIS uczestniczą w ekshumacjach, z czynności kontrolnych sporządzany jest protokół kontroli, w którym podmiotem kontrolowanym jest zakład pogrzebowy przeprowadzający ekshumację. W analizowanej sprawie w protokole kontroli umieszczono datę otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli, natomiast w dokumentach sprawy brak tego zawiadomienia.

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

W 2022 r. rozpatrzono 7 wniosków na sprowadzenie zwłok/prochów z zagranicy, w 2023 r. – 6 i w 2024 r. do 13 maja – 1.

W związku z wnioskiem przekazany przez Starostwo Powiatowe w Słupcy, o zgodę na sprowadzenie prochów z zagranicy do Polski, po analizie dołączonej dokumentacji (m.in. wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu), zgodnie z zapisami ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866),

PPIS wydaje postanowienie w tym zakresie. Skontrolowane postępowanie dotyczące sprowadzenia prochów z USA (znak ON-HK.9011.6.1.2024) zostało przeprowadzone prawidłowo.

Postanowienie posiada uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Ww. dokument wydany został niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku.

**– wydanie zgody na wywóz zwłok z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę**

W analizowanym okresie wydano jedną decyzję na wywóz zwłok z terenu Polski (ON-HK.9011.6.3.2022).

Skontrolowano postępowanie dotyczące wywozu zwłok do Mołdawii. Po złożeniu wniosku, PPIS w Słupcy przeanalizował przedstawioną dokumentację (m.in.: odpis aktu zgonu, kartę zgonu). W dokumentacji sprawy brak dokumentu właściwej władzy państwa, na którego terytorium mają być pochowane zwłoki (AK-DN-HK-18). Zamiast powyższego dokumentu, w aktach sprawy znajdowało się pismo w języku angielskim, informujące o transporcie zwłok, wystawione przez firmę, która zobowiązała się do przewozu. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866) przedłożony musi zostać „dokument właściwej władzy państwa”, a nie firmy, która dokona wywozu zwłok. Decyzja została wydana niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku).

**– prolongatę terminu decyzji ostatecznej**

W ocenianej dokumentacji SPZOZ w Słupcy z roku 2022 stwierdzono cztery 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 w sprawie:**

- **świadczenia usług**

Na podstawie wniosku złożonego przez Fundację Giewartów przeprowadzono kontrolę sanitarną [REDAKTOWANE] w zakresie spełnienia wymagań 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). W protokole kontroli Nr ON-HK.9020.38.2024 z 26.04.2024 r. jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia zapisano: „kontrola sanitarna spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych pola biwakowego”. 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.

- **impres masowych**

Na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów, PPIS opiniuje wydarzenie. Opinia jest wydawana na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) oraz art. 25 ust. 3 w związku z art. 25 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych. (Dz. U. z 2023 r. poz. 616). W kontrolowanym okresie PPIS wydał 7 opinii w sprawie planowanych imprez masowych. Oceniono jedną z nich znak ON-HK.9011.8.1.2024 z 8.05.2024 r. Na podstawie dokumentów załączonych przez organizatora, PPIS w Słupcy pozytywnie zaopiniował przeprowadzenie imprezy masowej po spełnieniu określonych warunków. Postępowanie w powyższej sprawie było prawidłowe.

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

Ocenie poddano opinię znak ON-HK.9011.1.7.2023 wydaną na wniosek Wójta Gminy Orchowo dla projektu Uchwały Rady Gminy Orchowo w sprawie zmiany regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy. PPIS w Słupcy zaopiniował pozytywnie pod względem sanitarno-higienicznym ww. projekt opierając się na przepisach ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 13 września 1996 r.

o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519 ze zm.). Podczas opiniowania ww. regulaminów należy zwracać uwagę na sposób zbierania odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwach domowych w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji (igieł i strzykawek) w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi. Zasadnym jest, aby szczegółowy sposób traktowania tych odpadów, podobnie jak w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach zbieranych do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie został określony w akcie prawa miejscowego, jakim jest uchwała rady gminy.

#### **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 Słupcy 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. Protokoły kontroli wodociągu i pływalni zostały odebrane przez osoby, których nie uwzględniono w części I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” jako osoby kierujące podmiotem kontrolowanym lub osoby upoważnione pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu.
2. PPIS nie wydaje bieżących ocen o jakości wody, co jest niezgodnie z § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
3. Oceny higieniczne na materiały i wyroby mające kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia zostały wydane w oparciu o nieaktualne atesty higieniczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego co jest niezgodnie z § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

4. W składanych przez podmioty wnioskach dotyczących materiałów i wyrobów stosowanych w procesach dystrybucji wody brak wymaganych informacji, o których mowa w § 25 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). PPIS w Słupcy nie zwrócił się o uzupełnienie wniosku.
5. Dokonywanie oceny zaświadczeń o ukończeniu szkolenia ratowników wodnych czy patentu sternika, pomimo braku kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie.
6. Oceny jakości wody w kąpielisku wydane zostały na podstawie sprawozdań z badań jakości wody wykonanych przez laboratorium nieposiadające udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie.
7. W kalkulacji kosztów kontroli kwestionowanej nie uwzględnia się czasu dotarcia do obiektu (jeśli jest on zlokalizowany na terenie Słupcy), który także jest czasem pracy pracownika.
8. W przypadku zgłoszenia interwencji na jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi działania PPIS w Słupcy zostały podjęte po sześciu (w sprawie interwencji z 11.05.2022 r.) i jedenastu dniach (w sprawie interwencji z 17.03.2023 r.), po otrzymaniu zgłoszenia, co było działaniem zbyt późnym.
9. W postępowaniu w sprawie wywozu zwłok ludzkich z Polski do Mołdawii wydano decyzję bez wymaganego kompletu dokumentów, co jest niezgodne z art. 14 ust. 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.

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

##### **Zalecenia:**

1. Protokoły kontroli obiektów powinny być odbierane przez osoby, które zostały uwzględnione w części I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” jako osoby kierujące podmiotem kontrolowanym lub osoby upoważnione pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu.
2. Dokonywać bieżącej oceny jakości wody w oparciu o § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

3. Oceny higieniczne na materiały i wyroby mające kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia należy wydawać w oparciu o aktualne atesty higieniczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH- Państwowego Instytutu Badawczego.
4. Każdorazowo należy zweryfikować, czy złożony przed podmiot wniosek dotyczący materiałów i wyrobów stosowanych w procesach dystrybucji wody zawiera wszystkie wymagane informacje, o których mowa w § 25 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) i w razie potrzeby zwrócić się do wnioskodawcy o jego uzupełnienie.
5. Nie dokonywać oceny zaświadczeń o ukończeniu szkolenia ratowników wodnych czy patentu sternika.
6. Oceny jakości wody w kąpielisku należy wydawać na podstawie sprawozdań z badań jakości wody wykonanych przez laboratorium posiadające udokumentowany system jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie.
7. W kalkulacji kosztów kontroli kwestionowanej uwzględniać czas dojścia do obiektu, który także jest czasem pracy pracownika.
8. W przypadku zgłoszenia interwencji na jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, działania należy podejmować w możliwie najkrótszym czasie.
9. Przy rozpatrywaniu wniosków na wywóz zwłok z terytorium RP weryfikować czy do wniosku dołączone są dokumenty właściwej władzy państwa, na którego terytorium mają być pochowane, jak również państw, przez których terytorium mają być przewożone, stwierdzających brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok na terytorium danego państwa, zgodnie z art. 14 ust 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. Ujednoczyć treści zawarte w załącznikach do protokołu kontroli obiektów w zakresie informacji na temat dezynfekcji wody.
2. W przypadku weryfikacji materiałów i wyrobów stosowanych w dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia należy odnotować ten fakt w dokumentacji.

3. Wskazane jest, aby wszystkie wydane w trakcie kontroli zalecenia miały odzwierciedlenie we właściwym miejscu protokołu z podaniem terminu ich wykonania, co ułatwi monitorowanie usunięcia przez przedsiębiorcę stwierdzonych uchybień.
4. Podczas kontroli obiektów, w których powstają odpady niebezpieczne uwzględniać wszystkie kwestie związane z prawidłowym postępowaniem z odpadami tj. zachowania właściwych warunków przechowywania odpadów oraz częstotliwości ich odbioru do utylizacji.
5. Podczas formułowania nieprawidłowości należy właściwie stosować zapisy art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
6. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego w celu uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, należy przytaczać także przepisy art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).
7. W przypadkach, gdy kontrola jest przeprowadzana na wniosek przedsiębiorcy jako podstawę prawną przyczyny odstąpienia od zawiadomienia należy w protokole wskazywać art. 64 ust. 2 ustawy dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
8. Podczas opiniowania regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenie gminy, należy zwracać uwagę na sposób zbierania odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwach domowych w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.

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

Brak wskazań.



**IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

**IV.4.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.4.4. Zakres kontroli:**

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

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

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Słupcy zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę na pełen etat. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

**2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.**

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych i zewnętrznych. W 2022 roku pracownicy uczestniczyli w 12 szkoleniach wewnętrznych i 3 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, IMP w Łodzi – 1, PZH – 1). W 2023 roku brali udział w 17 szkoleniach wewnętrznych oraz 3 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 2, IMP w Łodzi – 1), natomiast w 2024 roku do 13 maja w 7 szkoleniach wewnętrznych i 3 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 2, GIS – 1).

**3. Współpraca z samorządem terytorialnym.**

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

#### **4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

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

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

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

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. W 2024 roku do 13 maja, w ramach bieżącego nadzoru, przeprowadzono 31 kontroli w 24 obiektach. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest to odnotowywane w planie kontroli. Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1.01.2022 r. do 13.05.2024 r. do PSSE w Słupcy nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Słupcy w zakresie pionu higieny pracy.

#### **7. Ocena dokumentacji kontroli.**

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 6 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: Gospodarstwo Rolno-Przemysłowe „ROLGOS” Sp. z o.o. (ul. Wolności 39, 62-404 Ciężen); [REDAKTOWANE]; FMM Sp. z o.o., Piotrowice (ul. Słupecka 63, 62-400 Słupca); ROSKON [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. Sp. k. (ul. Fabryczna 9, 62-400 Słupca); [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]; [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE].

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a.). Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru dokumentu lub dostarczane osobiście.

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

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

Stwierdzono, że pracownicy PSSE w Słupcy w protokole kontroli nie zawierają informacji, czy pracodawca prowadzi na bieżąco rejestr chorób zawodowych. W formularzu kontroli nr F/HP/02 „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy” zaznaczają odpowiedź – „nie dotyczy – brak chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby” (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6). W myśl art. 235 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr obejmujący przypadki stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby. Zaleca się, aby pracownicy weryfikowali powyższy dokument podczas czynności kontrolnych.

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

Pracownicy PSSE w Słupcy w treści protokołu kontroli wpisują zawyżony czas stwierdzenia nieprawidłowości ([REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE]) – 30 minut. Na stwierdzenie faktu braku aktualnych pomiarów hałasu i pyłów potrzeba stosunkowo niewiele czasu. Od razu można ocenić czy pracodawca posiada stosowną dokumentację czy też nie (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-6).

W części protokołów (FMM Sp. z o.o., [REDAKTOWANE] – AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-2) zakres kontroli ogranicza się jedynie do ogólnego i lakonicznego

stwierdzenia: „ocena warunków higieniczno-zdrowotnych stanowisk pracy”. Zaleca się, aby zakres kontroli był bardziej szczegółowy.

Ponadto, w ww. teczkach pracownicy PSSE w Słupcy błędnie wpisali datę protokołu kontroli. Kontrola kończy się przekazaniem protokołu kontroli. Tym samym data protokołu kontroli nie może być wcześniejsza niż data zakończenia czynności kontrolnych (AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-2).

#### **8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.**

PPIS w Słupcy od 2022 roku do 13.05.2024 r. w zakresie chorób zawodowych wydał 19 decyzji administracyjnych (8 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 11 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 3 tecki w przedmiocie choroby zawodowej: E.I. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), E.W. i S.G. – decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych).

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że decyzja administracyjna w przedmiocie choroby zawodowej E.I. nie została przesłana przez PPIS w Słupcy do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie zgodnie z § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych [(Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) (AK-DN-ŚP-7)].

Wskazać należy, że PPIS w Słupcy załącza do akt metryki spraw, jednakże należy zwrócić uwagę na poprawność ich wypełniania (np. błędne dane osobowe radcy prawnego opiniującego dany dokument, błędne wskazanie daty podjętych czynności – AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10).

Ponadto nie wszystkie dokumenty są opiniowane przez radcę prawnego (AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13).

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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:**

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**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
- ██████████ – Starszy 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 Słupcy:**

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

**IV.5.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.5.4. Zakres kontroli:**

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

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

Zadania pionu higieny pracy wykonywane są przez 2 osoby.

**2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Słupcy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupcy prowadzi, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.), wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne – znajduje się on w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) w module nadzoru nad chemikaliami.

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

Informacje o podmiotach PPIS w Słupcy pozyskuje korzystając z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest również na podstawie wywiadu terenowego oraz informacji przekazywanych przez Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Słupcy.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są na bieżąco do Planu kontroli obiektów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy, który znajduje się na dysku wspólnym PSSE.

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

### **4. Ocena dokumentacji kontroli.**

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- STRABAG Sp. z o.o. (ul. Parzniewska 10, 05-800 Pruszków), Wytwórnia Mas Asfaltowych, al. Prymasa Wyszyńskiego 1a, 62-420 Strzałkowo,
- Edmon Sp. z o.o. (BRICOMARCHE), ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 6, 62-400 Słupca,
- [REDACTED],
- TABAK GRUPA Sp. z o.o., ul. Złota 126, 62-800 Kalisz, TRAFIKA nr 181 ul. Traugutta 12e, 62-400 Słupca,
- [REDACTED]
- [REDACTED],
- [REDACTED]
- [REDACTED]

- DESECO Sp. z o.o., ul. Paruszeńska 3, 62-420 Strzałkowo,
- [REDACTED],  
[REDACTED],
- CLAR SYSTEM S.A., ul. Janickiego 20b, 60-542 Poznań. Zakład przy FRESINIUS NEPHROCARE POLSKA Sp. z o.o., Ośrodek Dializ nr 4, ul. Traugutta 7, 62-400 Słupca,
- [REDACTED].

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupcy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), zawiadamia stronę o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest listem poleconym za dowodem doręczenia. W kontrolowanej dokumentacji stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, zgodnie z wymogami przepisów 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 Słupcy. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną.

Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej. Treść zawiadomienia, upoważnienia i protokołu jest spójna w zakresie tematu kontroli. Protokoły kontroli zawierają niezbędne informacje, w tym na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO). Całość dokumentacji prowadzona jest prawidłowo.

Kontrole prowadzone są przez dwie osoby.

W aktach firmy [REDACTED] znajduje się dokumentacja kontroli, która została przeprowadzona bez uprzedniego zawiadomienia strony. W pkt. II.3. protokołu wskazano, że przyczyną odstąpienia od zawiadomienia jest „art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.)” (AK-DN-CH-2). W analizowanym przypadku kontrola przeprowadzona była w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych bez raportu bezpieczeństwa produktu kosmetycznego oraz innych wymaganych dokumentów wskazanych



w rozporządzeniu (WE) nr 1223/2009 dotyczącym produktów kosmetycznych. W ocenie tutejszego organu kontrola przeprowadzana w powyższym zakresie mogła odbyć się bez zawiadomienia przedsiębiorcy zgodnie z art. 48 ustawy Prawo przedsiębiorców. Brak zawiadomienia w takiej sytuacji był uzasadniony i wskazany ze względu na ryzyko bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia wynikającego z wprowadzania do obrotu/udostępniania produktów kosmetycznych.

Z akt firmy TABAK GRUPA Sp. z o.o. wynika, że kontrola z 14.09.2023 r. przeprowadzona została po uprzednim zawiadomieniu strony, natomiast kontrolę z 16.11.2023 r. przeprowadzono bez zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-CH-3, AK-DN-CH-4). Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia została uwzględniona w protokole kontroli. Wskazać należy, że zawiadomienie strony o zamiarze wszczęcia kontroli w przypadku punktów mogących wprowadzać do obrotu środki zastępcze, a także produkty konopne mogące zawierać substancje nieobjęte przepisami w zakresie środków narkotycznych, może spowodować przygotowanie się przedsiębiorcy do ww. czynności, w związku z czym przedmiotowe produkty mogą zostać usunięte z oferty na czas kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zaleca się, aby kontrole w powyższym zakresie przeprowadzać bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Ponadto wskazać należy, że kontrole w zakresie produktów konopnych nie należą do kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dlatego należałoby w inny sposób sformułować zakres kontroli. Zauważyć należy, że kontrole w zakresie środków zastępczych przeprowadzane bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie mogą być łączone z oceną ogólnych warunków higieniczno-sanitarnych.

Podczas kontroli 22.08.2022 r. w protokole kontroli w punkcie dotyczącym zakresu kontroli wpisano „*wprowadzanie do obrotu produktów chemicznych oraz rozpoznanie asortymentu tzw. wyrobów tytoniowych*”, natomiast w zawiadomieniu i upoważnieniu wpisano „*wprowadzanie do obrotu produktów chemicznych oraz rozpoznanie asortymentu tzw. wyrobów konopnych*” (AK-DN-CH-5, AK-DN-CH-6). Zwraca się uwagę, aby treść zawiadomienia, upoważnienia i protokołu co do zakresu kontroli były spójne.

PPIS w Słupcy podczas kontroli podmiotu [REDAKTOWANE] w formularzu będącym załącznikiem do protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HP.9020.6.2023 z 28.02.2023 r. w pkt. 8 wskazał, że na etykiecie jest niepełny zwrot w formie „zużyć przed”, zamiast „najlepiej zużyć przed końcem”. Zwraca się uwagę, iż zgodnie z art. 19 ust. 1 podpunkt c rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 datę lub informacje na temat jej

umieszczenia na opakowaniu poprzedza symbol określony w załączniku VII pkt 3 ww. rozporządzenia lub zwrot: „najlepiej zużyć przed końcem”. Powyższy przepis określa również przypadki, w których nie jest wymagane wskazanie na produkcie przedmiotowej daty. Ponadto na etykiecie powinien być wskazany podmiot odpowiedzialny. Na przedstawionej przez stronę etykiecie wskazany jest dystrybutor. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dystrybutor może być podmiotem odpowiedzialnym i posiadać całość dokumentacji dotyczącej produktu, natomiast konfeksjoner powinien przedstawić dokumenty potwierdzające, że odpowiedzialność za wprowadzany produkt ponosi podmiot wskazany na etykiecie. Mając na uwadze powyższe zaleca się, aby PPIS przeprowadzał pełną identyfikację roli w łańcuchu dostaw, a w sytuacji braku spełnienia wymogów zobowiązywał stronę do uzyskania etykiet zgodnych z obowiązującymi przepisami (AK-DN-CH-7, AK-DN-CH-8).

W aktach dotyczących podmiotu CLAR SYSTEM S.A. w zakresie kontroli wpisano „ocena warunków higieniczno-zdrowotnych stanowisk pracy”. Ocenie poddano kartę charakterystyki oraz etykietę substancji i mieszaniny chemicznej. Z protokołu wynika, że firma stosuje produkty biobójcze w działalności zawodowej oraz substancje i mieszaniny chemiczne nie przeznaczone dla konsumentów. Przy takim rodzaju działalności wskazane byłoby przeprowadzenie oceny stosowania produktów biobójczych w działalności zawodowej, w szczególności weryfikacja ich zgodności z aktualnym stanem prawnym oraz zbieżności sposobu i zakresu stosowania produktów biobójczych z treścią pozwolenia na obrót.

Pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Słupcy, w ramach prowadzonych czynności kontrolnych w podmiotach wprowadzających do obrotu chemikalia obejmują zakresem kontroli zarówno nadzór nad chemikaliami, jak i obszar działalności związany m.in. z warunkami higieniczno-sanitarnymi w zakładach pracy oraz warunkami zdrowotnymi środowiska pracy. Wskazać należy, że informacje zawarte w protokołach kontroli zarówno z zakresu nadzoru nad chemikaliami, jak i ogólnych warunków BHP są przedstawione w sposób przejrzysty, uporządkowany i wyczerpujący. Zaleca się jednak, aby kontrole w zakresie chemikaliów były prowadzone odrębnie tak, aby w protokołach uwzględnione były tylko informacje dotyczące weryfikacji wymogów nakładanych na przedsiębiorców przez przepisy w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów.

Pozostała dokumentacja kontroli obiektów oceniana podczas kontroli prowadzona jest prawidłowo, zgodnie obowiązującymi procedurami i przepisami.

## 5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Podczas kontroli ocenie poddano akta dotyczące 5 postępowań administracyjnych z zakresu nadzoru nad chemikaliami.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupcy przed wydaniem decyzji zawiadamia stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego, zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed zakończeniem postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją zgodnie z przepisami k.p.a.

Skontrolowano postępowanie administracyjne dotyczące [REDAKTOWANE]. W postępowaniu wydano jedną decyzję merytoryczną i jedną decyzję o opłacie za czynności kontrolne, podczas których stwierdzono nieprawidłowości. Decyzje zostały prawidłowo sporządzone pod względem formalnym i prawnym, podpisane przez radcę prawnego, wydane terminowo i wysłane za dowodem doręczenia. Do akt sprawy załączona jest metryka i arkusz sprawy.

Z analizy akt sprawy dotyczącej firmy EDMON Sp. z o.o. wynika, że podczas kontroli 13.06.2023 r. wśród nieprawidłowości wskazano wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych po upływie terminu ważności oraz brak informacji o terminie ważności na opakowaniu. Ponadto wskazano, że jeden z produktów chemicznych był niewłaściwie oznakowany tj. posiadał nieaktualny wzór piktogramu, a w związku z tym był oznakowany niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Mając na uwadze powyższe PPIS w Słupcy odstąpił od obowiązku zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu na podstawie art. 10 § 2 k.p.a. Zgodnie z dyspozycją art. 10 § 3 sporządzono adnotację służbową o odstąpieniu od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a. W decyzji powołano się na art. 27 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z tym art. „*Jeżeli naruszenie wymagań o których mowa w ust. 1, spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje unieruchomienie zakładu pracy lub jego części [...]; decyzje w tych sprawach podlegają natychmiastowemu wykonaniu.*” Na uwagę zasługuje zwrot „bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi”. W analizowanej sprawie wprowadzanie do obrotu produktów po upływie daty ważności dla produktów nie do spożycia nie jest bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia. Również niewłaściwie oznakowany produkt chemiczny nie stanowił bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia. Zagrożenie takie istniałoby w przypadku braku jakiegokolwiek oznakowania. Zaleca się, właściwe, pełne uzasadnienie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia lub korzystanie

z rozwiązań art. 108 k.p.a., przy jednoczesnym wstrzymaniu wprowadzania do obrotu produktu w trakcie kontroli.

Ponadto po analizie dokumentacji stwierdzono, że zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z 20.06.2023 r. wysłano w jednej korespondencji z decyzją z 20.06.2023 r. znak: ON-HP.9020.27.2023. Zaleca się, aby wysyłać je w osobnych korespondencjach.

W kontrolowanym postępowaniu administracyjnym dotyczącym [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w treści decyzji stwierdzono rozbieżność pomiędzy pkt. 5 dotyczącym obowiązku zaopatrzenia w karty charakterystyki dla wszystkich stosowanych w zakładzie produktów chemicznych sklasyfikowanych jako niebezpieczne oraz zapoznania z tymi kartami pracowników mających kontakt z chemikaliami, a pkt. 5 uzasadnienia decyzji, w którym stwierdzono, że nie przedstawiono kart charakterystyki dla sporządzanych mieszanin chemicznych (AK-DN-CH-9). Obowiązek dostarczenia kart charakterystyki ciąży na podmiotach wprowadzających produkt do obrotu (producent, importer, dalszy użytkownik – formulator). Jeśli podmiot nie spełnia żadnych z tych ról, nie powinien zostać zobowiązany do sporządzenia karty charakterystyki. Ponadto powołano się na art. 221 § 2 Kodeksu pracy, który odnosi się do stosowania substancji i mieszanin niebezpiecznych. Zaleca się, aby przed wydaniem decyzji ustalić role podmiotu w łańcuchu dostaw, aby na tej podstawie określić obowiązki wynikające z rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH).

Podczas analizy dokumentacji stwierdzono, że PPIS w Słupcy wydając decyzje o opłacie za czynności kontrolne w uzasadnieniu ponownie opisuje stan faktyczny, który został wskazany w decyzji merytorycznej. Uzasadnienie decyzji powinno w sposób jasny i przejrzysty odzwierciedlać zakres jakiego dotyczy. Strona nie powinna mieć wątpliwości, do jakiego zakresu odnosi się dane rozstrzygnięcie. W związku z powyższym w uzasadnieniu decyzji dotyczącej opłaty za czynności związane z kontrolą, nie ma konieczności pełnego opisywania rozstrzygnięcia, które zawarte zostało w decyzji merytorycznej (AK-DN-CH-10).

## **6. Nadzór nad środkami zastępczymi.**

W okresie objętym kontrolą na terenie podległym PSSE w Słupcy nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W związku z brakiem zgłoszeń dotyczących zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi z terenu powiatu słupeckiego nie przekazywano informacji

za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Pracownicy PSSE w Słupcy wraz z Policją weryfikują ewentualne doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. W ramach prowadzonej współpracy z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi pracownicy PSSE w Słupcy zwrócili się pismem z 2.01.2024 r. znak: ON-HP.9011.1.1.2024 o wskazanie punktów sprzedaży oferujących asortyment oparty o produkty konopne oraz produkty, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mogą stanowić środki zastępcze (AK-DN-CH-11).

#### **7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.**

W kontrolowanym okresie do PSSE w Słupcy nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy.

#### **8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.**

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

#### **9. Współpraca z innymi jednostkami.**

PSSE w Słupcy współpracuje m.in. z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi, SPZOZ w Słupcy w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi oraz Starostwem Powiatowym w Słupcy w przedmiocie przekazywania informacji do „Oceny stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej powiatu słupeckiego”.

Pracownicy PSSE w Słupcy sporządzają dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z ww. podmiotami. Pismem z 2.01.2024 r. oraz 1.03.2024 r. znak: ON-HP.9011.2.2.2024 PPIS poinformował SPZOZ w Słupcy o konieczności zgłaszania państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu wystąpienia zatrucia środkami zastępczymi lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenia wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu [art. 30a ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939)] oraz przekazał nowy wzór formularza zgłoszenia przypadku podejrzenia zatrucia środkiem zastępczym (AK-DN-CH-12, AK-DN-CH-13).

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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:**

    Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

    Nie dotyczy.

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

    Nie dotyczy.

**IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

**IV.6.1. 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,
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia.

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

**IV.6.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.6.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Słupcy.

**IV.6.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.6.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia zatrudnione są dwie osoby. Zadania w zakresie higieny dzieci i młodzieży wykonuje jeden pracownik. Drugi pracownik realizuje zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Pracownicy posiadają 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) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia

czynności kontrolnych. Kontrole przeprowadzane są dwuosobowo, a dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego. Pracownicy wzajemnie się zastępują w przypadku swoich nieobecności.

## **2. Udział w szkoleniach i naradach.**

Pracownik wykonujący zadania w zakresie higieny dzieci i młodzieży wziął udział w 30 szkoleniach, w tym w 12 zewnętrznych i 18 wewnętrznych oraz 20 naradach – 3 zewnętrznych i 17 wewnętrznych. Szkolenia zewnętrzne dotyczyły m.in. bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty i opiekuńczo-wychowawczymi, bezpiecznego wypoczynku, dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, napojów energetyzujących, profilaktyki raka szyjki macicy pt. „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”, profilaktyki HIV/AIDS, cyberbezpieczeństwa, zasad ochrony informacji niejawnych. Szkolenia wewnętrzne dotyczyły: spraw bieżących, zasad sporządzania, prowadzenia i rejestracji dokumentacji wg obowiązującej instrukcji kancelaryjnej.

Pracownik wykonujący zadania w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wziął udział w 25 szkoleniach, w tym 14 zewnętrznych i 11 wewnętrznych oraz 17 naradach – 1 zewnętrznej i 16 wewnętrznych. Szkolenia zewnętrzne dotyczyły m.in. zagadnień związanych z profilaktyką chorób nowotworowych, prawidłową higieną jamy ustnej, profilaktyką HIV/AIDS, zarządzaniem mediami społecznościowymi, komunikacją z mediami, dostępnością cyfrową i zasadami prostego języka. Szkolenia wewnętrzne dotyczyły m.in. ochrony danych osobowych i cyberbezpieczeństwa.

## **3. Współpraca z samorządem terytorialnym, jednostkami nadzorowanymi oraz z partnerami na terenie powiatu.**

W zakresie higieny dzieci i młodzieży brak współpracy wykraczającej poza bieżący nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były we współpracy m.in. ze:

- Starostwem Powiatowym w Słupcy,
- urzędami miast i gmin,
- Polskim Czerwonym Krzyżem – Oddziałem Rejonowym w Słupcy,
- Komendą Powiatową Policji w Słupcy,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami służby zdrowia.



Współpraca dotyczyła zarówno organizacji i realizacji wybranych przedsięwzięć, jak również dofinansowania zakupu nagród, materiałów do realizacji zadań m.in. fantomów piersi.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami:

- w zakresie higieny dzieci i młodzieży

W 2022 r. pod nadzorem PPIS w Słupcy w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 71 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 14 turnusów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 52 placówki stałe. Wszystkie skontrolowano przynajmniej raz. Ogółem przeprowadzono 96 kontroli, w tym 6 kontroli letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Słupcy w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 71 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 29 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 61 placówek. Wszystkie skontrolowano przynajmniej raz. Ogółem przeprowadzono 116 kontroli, w tym 19 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Słupcy w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 75 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowany był 1 turnus zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 10 maja 2024 r. zaplanowano 17 kontroli placówek, z czego 16 skontrolowano. Ponadto przeprowadzono 12 dodatkowych kontroli, w tym 1 kontrolę wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży.

Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Ujęte są one w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2022 r. pracownik oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zaplanował 20 wizytacji, wykonał 22. W 2023 r. zaplanował 50 wizytacji i wszystkie zostały wykonane. W 2024 r. – do 13 maja 2024 r. przeprowadzono 11 wizytacji z 30 zaplanowanych na ten rok. Z każdej 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”.

## 5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych.

W kontrolowanym okresie wydano 5 decyzji dotyczących spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach. Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych oceniono na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE], w którym będzie prowadzony żłobek (AK-DN-HD-PZ-1). Przedmiotowa opinia została wydana w formie decyzji, zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204). Decyzja zawiera wszystkie elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a. W osnowie decyzji przywołano właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS w Słupcy potwierdził spełnienie wymagań lokalowych i sanitarnych w pomieszczeniach, w których będzie prowadzony żłobek. W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Słupcy zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli. Ponadto uzasadnienie przedmiotowej decyzji zawiera informację dotyczącą liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówce.

W przypadku wydawania decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach PPIS w Słupcy każdorazowo nakłada opłatę za przeprowadzone czynności kontrolne. W opinii tutejszego organu bezprawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach sanitarno-lokalowych, ponieważ zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zgodnie z art. 36 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań. Z ocenianej dokumentacji wynika jednoznacznie, że opłata nie została nałożona w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz że w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych.

## **6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.**

W kontrolowanym okresie wpłynęły 2 anonimowe interwencje w sprawie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Cieninie Kościelnym:

- a) dotycząca występowania wszawicy wśród dzieci. Do placówki przesłano pismo informujące jak zapobiegać i zwalczać wszawicę. Ponadto przeprowadzono pogadankę z rodzicami w sprawie problemu występowania wszawicy wśród uczniów. Dodatkowo do wszystkich placówek oświatowych powiatu słupeckiego wysłano pismo o profilaktyce wszawicy u dzieci i młodzieży,
- b) dotycząca wyczuwalnego, nieprzyjemnego zapachu z przewodów kanalizacyjnych. Po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadzono kontrolę placówki, podczas której potwierdzono zgłoszony zarzut. Dyrekcja placówki w trakcie kontroli poinformowała o podjętych w tej sprawie działaniach. Zalecono zidentyfikowanie źródła nieprzyjemnego zapachu i podjęcie działań naprawczych.

Zgłoszone interwencje zostały prawidłowo rozpatrzone.

W kontrolowanym okresie do PPIS w Słupcy nie wpłynęły żadne pisemne zapytania.

## **7. 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:

- w 2022 r. – 4 decyzje nakazujące oraz 6 decyzji płatniczych,
- w 2023 r. – 12 decyzji nakazujących oraz 11 decyzji płatniczych,
- W 2024 r. – 1 decyzję nakazującą oraz 1 decyzję płatniczą.

W okresie podlegającym kontroli nie prowadzono postępowania egzekucyjnego.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Łądku i Zespołu Szkół Zawodowych im. gen. Władysława Sikorskiego w Słupcy.

Dokumentacja spraw gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania.

Każdorazowo podstawą wszczęcia postępowania administracyjnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli opisane w pkt III.3 protokołu kontroli wraz z przytoczeniem przepisów prawa, które naruszono.

- **Postępowania merytoryczne:**

Postępowania administracyjne wszczęto z zachowaniem 7 dniowego terminu na złożenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego wynikającego z protokołów kontroli. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego, jak i zawiadomieniach o zakończeniu postępowania dowodowego poinformowano stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania.

Decyzje zawierają wszystkie składowe zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a.

W osnovach decyzji powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści oraz uzasadnienie merytoryczne stanowiska zajętego przez PPIS w Słupcy.

- **Postępowania opłatowe:**

Postępowania administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznych. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania. W decyzjach powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Ponadto odniesiono się do wyników kontroli i zawarto stosowne pouczenie. Decyzje zawierają wszystkie wymagane składowe zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a. W decyzjach wskazano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych.

- **Postępowanie w przypadku wniosku o zmianę terminu wykonania zarządzenia decyzji:**

Decyzję wydano na wniosek organu prowadzącego. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania. Zawiera ona wszystkie wymagane składowe zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a. W osnowie decyzji powołano się na właściwe przepisy kompetencyjne. PPIS w Słupcy po analizie złożonego pisma, biorąc pod uwagę słuszny interes strony przychylił się do prośby i zmienił termin wykonania zarządzenia decyzji własnej. W uzasadnieniu PPIS w Słupcy wyjaśnił zasadność przesłanek i faktów, którymi się kierował przy załatwieniu sprawy. W decyzji zawarto stosowne pouczenie.

- **Metryki spraw:**

Metryki spraw są prowadzone zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a. Wskazano w nich wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określono wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem

do dokumentów określających te czynności. Do prowadzonych postępowań administracyjnych sporządzano odrębnie dla poszczególnych spraw metryki (postępowania merytoryczne, płatnicze i zmieniające termin wykonania decyzji).

Wszystkie dokumenty związane z postępowaniami są podpisane przez radcę prawnego i przekazywane stronie postępowania na adres do doręczeń elektronicznych (ePUAP). Terminowość prowadzonych postępowań jest zachowana.

#### **8. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej nadzorowanych placówek.**

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli Przedszkola Nr 2 „Miś” w Słupcy (protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.1.109.2023 z 28.12.2023 r.), Szkoły Podstawowej nr 1 im. Komisji Edukacji Narodowej w Słupcy (protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.1.86.2023 z 10.10.2023 r.), Szkoły Podstawowej nr 3 im. Adama Mickiewicza w Słupcy (protokół kontroli nr ON-HD-PZ.9020.1.108.2023 r. z 18.12.2023 r.), Liceum Ogólnokształcącego im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Słupcy (protokół kontroli nr ON-HD.9020.35.2023 z 25.05.2023 r.).

Dokumentację kontrolną sporządzono na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzy. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. Ponadto zawarto informacje dotyczące: zakresu przedmiotowego kontroli; użytego wyposażenia; wykonanych pomiarów; wyników badań i pomiarów, z których korzystano podczas kontroli; dokumentów, które zostały zweryfikowane podczas kontroli; wykorzystanych formularzy kontroli; przetwarzania danych osobowych. Stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów opisywany jest szczegółowo i wnikliwie. Dokumentacja kontrolna prowadzona jest z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności.

Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. W protokołach kontroli w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości powołano się na właściwe przepisy merytoryczne, natomiast w przypadku stwierdzonych uchybień są wskazywane terminy ich usunięcia.

#### **9. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.**

W kontrolowanym okresie na terenie Słupcy i powiatu słupeckiego 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 dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,

– oraz o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- profilaktyki chorób zakaźnych i promocji szczepień ochronnych,
- profilaktyki wad postawy,
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego,
- prawidłowej higieny osobistej,
- ograniczenia spożywania przez dzieci i młodzież napojów energetycznych,
- profilaktyki uzależnień od alkoholu.

Pracownik realizujący zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia inicjował, organizował i prowadził różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego, w tym m.in. z zakresu:

- profilaktyki uzależnień – projekt „Wybieram marzenia – nie uzależnienia”. Projekt

realizowano wśród uczniów klas I szkół ponadpodstawowych. Jego celem było ukazanie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, promowanie zdrowego stylu życia wolnego od używek oraz zaangażowanie młodzieży w działania mające na celu zwrócenie uwagi rówieśników na temat szkodliwości używania substancji psychoaktywnych. Odbyło się 6 spotkań z młodzieżą. W ramach projektu ogłoszony został konkurs na spot profilaktyczny. Podsumowaniem przedsięwzięcia była konferencja połączona z debatą społeczną. Projekt był wspólną inicjatywą Komendy Powiatowej Policji, Polskiego Czerwonego Krzyża – Oddziału Rejonowego w Słupcy, Starostwa Powiatowego w Słupcy i Urzędu Miasta w Słupcy.

- profilaktyki HIV/AIDS – w 2022 r. zorganizowano i przeprowadzono XX Powiatową Olimpiadę Wiedzy o HIV/AIDS, w której udział wzięło 39 uczniów z 20 szkół podstawowych i ponadpodstawowych. W XXI Olimpiadzie, która odbyła się w 2023 r., uczestniczyło 28 uczniów z 14 szkół. Celem działania było sprawdzenie wiedzy na temat zakażeń wirusem HIV i choroby AIDS, uświadomienie zagrożeń, promowanie odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie innych oraz ukształtowanie właściwych postaw i zachowań prozdrowotnych. Dodatkowo w 2022 r. zorganizowano i przeprowadzono 2 prelekcje dla uczniów szkół podstawowych.
- zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego odżywiania, prawidłowej higieny jamy ustnej i higieny osobistej – zorganizowano i przeprowadzono 6 pogadanek, w których udział wzięło 75 dzieci.

#### **10. Informacje zamieszczane na stronie internetowej i Facebooku.**

Na stronie internetowej PSSE w Słupcy w zakładce Promocja zdrowia zamieszczone są informacje na temat realizowanych programów i projektów edukacyjnych. Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Słupcy zamieszcza w mediach społecznościowych posty dotyczące aktualnych wydarzeń. W 2022 r. opracował 5 postów i zamieścił 40 informacji na temat działań z zakresu promocji zdrowia, w 2023 r. – 47 postów i 136 informacji, a w 2024 r. – 41 postów i 55 informacji.

#### **11. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.**

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

Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych (5-6-letnich), ich rodziców i opiekunów. Realizowany jest w przedszkolach oraz w szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi.

Na początku każdego roku szkolnego do dyrektorów szkół i przedszkoli przesyłane jest pismo z propozycją programów i projektów do realizacji w danej placówce. Dyrektorzy przesyłają deklarację udziału w tych działaniach wraz z wykazem liczbowym dzieci w poszczególnych klasach.

W roku szkolnym 2021/22 program „Mamo, Tato – co Wy na to?” realizowany był w 17 szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi i w 10 przedszkolach. Zorganizowano 6 narad dla 32 koordynatorów i realizatorów programu. Uczestnicy narad otrzymali wytyczne i materiały do realizacji programu w wersji papierowej. Programem objęto 596 dzieci 5-6-letnich oraz 563 rodziców i opiekunów. W 13 placówkach, które przystąpiły do programu przeprowadzono wizytacje, podczas których oceniono jego realizację.

W roku szkolnym 2022/23 program realizowany był w 29 placówkach. Zorganizowano i przeprowadzono 5 narad, podczas których 29 realizatorów i koordynatorów programu w placówkach oświatowych przekazano wytyczne i materiały do realizacji. W programie udział wzięło 589 dzieci i 589 rodziców i opiekunów. Pracownik realizujący zadania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przeprowadził 4 pogadanki dla 52 dzieci. Ocena realizacji programu dokonana została podczas 21 wizytacji.

W roku szkolnym 2023/24 program jest realizowany w 24 szkołach podstawowych i przedszkolach. Do 13 maja 2024 r. przeprowadzono 8 wizytacji.

Po zakończeniu każdej edycji programu, na podstawie przesłanych przez koordynatorów szkolnych kwestionariuszy, opracowywana jest informacja z realizacji programu na terenie Słupcy i powiatu śłupeckiego. Przekazywana jest ona do WSSE w Poznaniu. Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że program jest chętnie realizowany przez nauczycieli i został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadre pedagogiczną. Jego realizacja nie sprawiała trudności.

Realizację wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Mam zdrowe zęby!” rozpoczęto w 2023 r. Celem projektu jest budowanie właściwych nawyków i popularyzacja zasad poprawnej higieny jamy ustnej wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym poprzez zwiększenie świadomości dzieci w zakresie konieczności codziennej, systematycznej dbałości o zdrowie jamy ustnej i zębów, utrwalenie wiedzy na temat podstawowych zasad profilaktyki próchnicy,



kształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności wśród dzieci dotyczących właściwej higieny jamy ustnej. Program skierowany jest do uczniów klas I-III. W ramach Projektu pracownik realizujący zadania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przeprowadził 15 pogadanek z instruktąm prawidłowego mycia zębów dla uczniów klas I-III szkół podstawowych oraz dodatkowo dla 5 i 6-latków w przedszkolach. W ramach projektu przeprowadzony został etap powiatowy konkursu plastycznego pt. „Mój zębowy niezbędnik”. W konkursie udział wzięło ogółem 221 uczniów klas I-III z 17 szkół podstawowych, a w etapie powiatowym 46. Na etapie wojewódzkim powiat słupecki reprezentowały trzy prace, z których jedna zdobyła III miejsce, a druga wyróżnienie. W PSSE w Słupcy zorganizowano uroczyste podsumowanie i wręczenie nagród laureatom etapu powiatowego i wojewódzkiego.

Na terenie Słupcy i powiatu słupeckiego program „Mamo, Tato – co Wy na to?” i projekt „Mam zdrowe zęby!” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń/zadań, założeniami programu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia wykazuje bardzo dobrą współpracę z dyrektorami i kadrami pedagogicznymi w zakresie jego realizacji. Dodatkowo angażuje się w realizację programu w placówkach, uczestniczy w jego realizacji, przeprowadza pogadanki dla dzieci.

Ze wszystkich zrealizowanych działań, w sposób systematyczny i uporządkowany, prowadzona jest dokumentacja. W dokumentacji znajdują się m.in. pisma z informacjami o programach i projektach, sprawozdania z placówek oraz – zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia” – dokumenty ze szkoleń (zawiadomienia o szkoleniach, listy obecności, programy szkolenia, informacje dotyczące realizacji zadania), rozdzielniki, protokoły z wizytacji wraz z ocenami realizacji interwencji programowej.

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

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

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezzasadnie nałożono opłatę za przeprowadzone czynności kontrolne. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2 powyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych, jeżeli nie została ona wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych, nie należy pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

#### **IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

##### **IV.7.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Słupcy:**

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

##### **IV.7.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

##### **IV.7.4. Zakres kontroli:**

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

##### **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: ██████████ – Starszy asystent (1 etat).

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

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.9.25.2023 (AK-DN-NS-1) i ON-NS.9011.9.9.2024 (AK-DN-NS-2) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy. Stwierdzono, że PPIS w Słupcy wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wysłane ePUAP-em. Dla ww. spraw nie są prowadzone metryki, o których mowa w art. 66a ustawy

z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

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

Przeanalizowano akta sprawy znak: ON-NS.9011.10.3.2023 (AK-DN-NS-3) zakończonej wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy. Stwierdzono, że PPIS w Słupcy wydał stanowisko w oparciu o kompletną dokumentację. W opinii wskazano uzasadnianie prawne i merytoryczne. Stanowisko zostało wydane z zachowaniem terminu. Opinia została wysłana za potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Dla ww. sprawy nie jest prowadzona metryka, 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.9011.6.2.2023 (AK-DN-NS-4) i ON-NS.9011.6.1.2024 (AK-DN-NS-5) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy. Stanowiska wydano z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia stron o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed zakończeniem postępowania administracyjnego. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupcy wydał decyzje płatnicze. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. W aktach brak jest metryk dotyczących części spraw merytorycznych, co stanowi naruszenie 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.9011.33.2023 (AK-DN-NS-6) i ON-NS.9011.11.11.2024 (AK-DN-NS-7). Kontrole PPIS w Słupcy zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr ON-NS.9020.13.2023 i ON-NS.9020.8.2024. Następnie PPIS w Słupcy wydał opinie znak: ON-NS.9020.13.2023 i ON-NS.9020.8.2024. Strony nie zgłosiły zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokołach. Przed wydaniem

decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed zakończeniem postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Słupcy wydał decyzje płatnicze. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. W aktach brak jest metryki dotyczącej części sprawy merytorycznej, co stanowi naruszenie art. 66a k.p.a.

#### **b) Rzeczoznawcy.**

Projekty budowlane będące podstawą odbioru zostały uzgodnione przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, posiadających uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu budowlanego, co wynika z akt sprawy znak: ON-NS.9011.33.2023 i ON-NS.9011.11.11.2024.

#### **5. Skargi.**

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

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

Wszystkie rejestry prowadzone są prawidłowo, w formie elektronicznej.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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 spraw dotyczących ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko brak metryk spraw, natomiast w aktach spraw dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowej oraz odbiorów brak jest metryki dotyczącej części sprawy merytorycznej. Stanowi to naruszenie art. 66a k.p.a.

#### **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.

**Termin realizacji zalecenia:** 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 Słupcy:**

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

**IV.8.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.8.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności PSSE w Słupcy, 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 Słupcy.**

Pismem AT-1-11-113-40/2003 z 31.10.2003 r. na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Słupcy (GSJ) powołana została Pani ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w karcie stanowiska pracy z 3.01.2023 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniem nr 5/2017 Dyrektora z dnia 1.03.2017 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 18/2017 Dyrektora z dnia 31.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 19/2017 Dyrektora z dnia 31.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupcy auditowana jest

w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 18.12.2023 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 26/2023 Dyrektora z dnia 27.12.2023 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem nr 23/2023 Dyrektora z dnia 18.12.2023 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 27.02.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie elektronicznej na poziomie każdej komórki organizacyjnej.

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

W PSSE w Słupcy 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 6/2020 Dyrektora z dnia 16.03.2020 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Słupcy. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia 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 Słupcy.**

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Słupcy, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem nr 7/2020 Dyrektora z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.



## **6. Organizacja pracy w PSSE w Słupcy.**

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 12/2020 Dyrektora z dnia 31.07.2020 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Słupcy.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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:**

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- ██████████ – Stanowisko Pracy ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

##### **IV.9.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

##### **IV.9.4. Zakres kontroli:**

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

##### **IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

#### **DOKUMENTACJA SZKOLENIOWA:**

##### **1. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:**

- dokumentacja szkoleniowa – dokumentacja kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych;
- ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku pełnienia służby wojskowej – PSSE w Słupcy prowadzi rejestr osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej;
- dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

## **DOKUMENTACJA WYNIKAJĄCA Z „PLANU ZASADNICZYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ W ZAKRESIE POZAMILITARNYCH PRZYGOTOWAŃ OBRONNYCH W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM”:**

### **1. Przygotowanie stanowiska Stały Dyżur:**

- upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytym szkoleniu (ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych nakłada obowiązek szkoleń nie rzadziej niż raz na 5 lat, zakończonych wydaniem zaświadczenia o odbytym szkoleniu);
- dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja kompletna, zawiera niezbędne załączniki wynikające z zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów;
- stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska Stały Dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją i zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

### **2. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:**

- realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Słupcy (dalej: GSK) – dokumentacja kompletna. Została opracowana na podstawie obowiązujących aktów prawnych tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym. „Plan przemieszczenia na zapasowe miejsce pracy” został opracowany poprawnie.
- realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych – dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065). Procedury zostały przygotowane prawidłowo.

### **3. System zarządzania zasobami i jego obsługa.**

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które pochodzi z zasobów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu i zostało zainstalowane w PSSE na 2 komputerach. Zarówno przygotowanie personelu, jak i poziom

zabezpieczenia w sprzęt zapewnia właściwe przygotowanie stanowiska pracy na wystąpienie zakłóceń w systemie teleinformatycznym.

#### **4. Zapasowe Miejsce Pracy.**

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

#### **5. Aktualność zapisów instrukcji dla stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.**

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

#### **6. Regulamin pracy PSSE w czasie wojny.**

Regulamin PSSE w Słupcy na czas zewnętrznego zagrożenia państwa i w czasie wojny sporządzony został zgodnie z Wytycznymi Wojewody Wielkopolskiego do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim w 2023 r. i jest zgodny z ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny (Dz. U. z 2024 r. poz. 248).

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

#### **IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

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

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

- ██████████ – Informatyk

##### **IV.10.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

##### **IV.10.4. Zakres kontroli:**

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

##### **IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Dokonano także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- 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 Słupcy 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 Słupcy w kontrolowanym zakresie\*\*:**

1. **Pozytywnie**

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Słupcy oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Słupcy oddzielnym pismem.

**IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Starszy specjalista Sekcji Finansów i Księgowości Oddziału Ekonomicznego

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

- ██████████ – Główna Księgowa

**IV.11.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.11.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2023 r.**

W kontrolowanym okresie PSSE w Słupcy wystawiła 22 decyzje dokonujące zmiany planu wydatków w kwietniu, maju, czerwcu, sierpniu, wrześniu, październiku, listopadzie i grudniu 2023 r.

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

Decyzje nr 1-22/2023 zostały wprowadzone do systemu TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

**2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.**

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej w czerwcu i wrześniu 2023 r., jak również wydruki z programu Progman Finanse Premium wersja 12.1.1.0.

Wykonanie dochodów budżetowych na 30.06.2023 r. wynosiło 32 013,41 zł, a na 30.09.2023 – 60 316,62 zł i było zgodne ze stanami wykazywanymi w sprawozdaniach RB-27 za ten okres.

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.).

Dochody budżetowe odprowadzane są w terminie na konto Ministerstwa Finansów.

W zakresie dochodów budżetowych sprawdzono wyciągi bankowe oraz wystawione upomnienia i tytuły wykonawcze. W 2023 r. wystawiono 4 upomnienia na kwotę 357,00 zł oraz 10 tytułów wykonawczych na kwotę 453,00 zł. Dokumenty windykacyjne zostały wystawione w terminie.

W kontrolowanej dokumentacji za czerwiec i wrzesień 2023 dotyczącej dochodów budżetowych – nie stwierdzono uchybień.

Wykonanie wydatków budżetowych na 30.09.2023 r. wynosiło 1 779 425,53 zł i było zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB 28 na 30.06.2023 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald. Wykonanie wydatków budżetowych na 30.09.2023 r. wynosiło 2 715 770,32 zł i było zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB 28 na 30.09.2023 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

### **3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.**

Dokumenty księgowe w PSSE w Słupcy zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym Progman Finance Premium. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dokumentujące wydatki w 2023 r. Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym oraz zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzono 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.).

W kontrolowanej dokumentacji za czerwiec 2023 r. dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach stwierdzono jedną nieprawidłową klasyfikację budżetową dotyczącą wykonania baneru z napisem „PSSE w Słupcy”. Fakturę nr FV 3049/2023 z 21.06.2023 r. na kwotę 180,00 zł



sklasyfikowano w §4210 – zakup materiałów i wyposażenia. Wydatki związane z zakupem zleconej usługi winny być sklasyfikowane w §4300 – pozostałe usługi (AK-EA-E-1).

W kontrolowanej dokumentacji za wrzesień 2023 r. dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach nie stwierdzono uchybień.

#### **4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.**

Zweryfikowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2023 r. Sprawozdania budżetowe przekazywane są terminowo. Nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Dyrektor PSSE w Słupcy dnia 7.02.2024 wydał następujące zarządzenia:

- nr 06/2024 w sprawie wysokości opłat za czynności wykonywane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupcy w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego,
- nr 07/2023 w sprawie wysokości opłat z tytułu sprzedaży usług zleconych wykonywanych w ramach dochodów budżetowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupcy.

#### **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 PSSE w Słupcy objęła wszystkie miesiące 2023 r. PSSE w Słupcy rozlicza składki na ubezpieczenie społeczne za więcej niż 5 osób, w związku z tym jest zobowiązana przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe tylko elektronicznie w programie „Płatnik”.

PSSE w Słupcy przesyła zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienne raporty miesięczne: ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA oraz opłaca składki za dany miesiąc do 5 dnia następnego miesiąca (termin dotyczy jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych). Na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, iż PSSE w Słupcy przekazuje terminowo zobowiązania do ZUS. Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1732 ze zm.) jednostka, jest podmiotem uprawnionym do wypłaty zasiłków i świadczeń (ponieważ zatrudnia powyżej 20 pracowników).

Płatnicy składek za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego mają prawo do wynagrodzenia [art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.)]. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 153, poz. 1005) przysługujące wynagrodzenie wynosi 0,1 % kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń. Ustalona w ten sposób kwota wynagrodzenia podlega potrąceniu z należnych do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne. PSSE w Słupcy jako płatnik składek w analizowanych miesiącach nie dokonała poboru 0,1% kwoty wypłaconych świadczeń oraz nie przekazała tego dochodu na rachunek dochodów budżetu państwa. Kwota wynagrodzenia płatnika składek na przestrzeni 2023 roku wynosiła 196,49 zł (AK-EA-E-2).

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Słupcy 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. Nieprawidłowa klasyfikacja budżetowa usługi związanej z wykonaniem baneru z napisem „PSSE w Słupcy” w §4210. Faktura FV 3049/2023 z 21.06.2023 r. na kwotę 180,00 zł. powinna być sklasyfikowana w §4300 (AK-EA-E-1).
2. Brak naliczenia i przekazania na konto dochodów jednostki wynagrodzenia płatnika z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego na kwotę 196,49 zł (AK-EA-E-2).

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

1. Przestrzegać klasyfikacji budżetowej.
2. Naliczać i przekazywać na konto dochodów jednostki wynagrodzenia z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

**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:**

Oddział Kadr

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

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

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

- ██████████ – Starszy specjalista ds. pracowniczych i administracyjno-gospodarczych – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

**IV.12.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.12.4. Zakres kontroli:**

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

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

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 3/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z dnia 2 lutego 2024 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy: w regulaminie zostały wprowadzone zmiany w związku z nowelizacją Kodeksu pracy opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240 – bez uwag;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Słupcy zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 14/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z dnia 18 października 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Premiowania pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy – bez uwag;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 14/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z dnia 29 sierpnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia

Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy – bez uwag;

- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 2/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z dnia 2 lutego 2024 r. w sprawie wprowadzenia Wewnętrznej Polityki Antymobbingowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 2/2020 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z dnia 14 lutego 2020 r. w sprawie Procedury postępowania antykorupcyjnego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy – 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 i w programie kadrowo-płacowym PROGMAN – bez uwag;
- **praca zdalna** – w okresie objętym kontrolą wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzeniania się COVID-19, w 2024 r. 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, 151<sup>1-3</sup> k.p. – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Słupcy wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;

- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- **zgody na dodatkową działalność zarobkową** – bez uwag;
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

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

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

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

**IV.13.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.13.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych na podstawie akt postępowań prowadzonych w komórkach organizacyjnych WSSE w Słupcy.**

W PSSE w Słupcy wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

W PSSE wprowadzono politykę bezpieczeństwa, a Inspektor Ochrony Danych prowadzi wymagane rejestry w formie papierowej. Pracownicy PSSE w Słupcy potwierdzili zapoznanie się z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych. Pracownicy PSSE w Słupcy mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienie.

W postępowaniach prowadzonych przez PSSE podmioty, których dane osobowe są przetwarzane, są o tym informowane podczas pierwszej czynności – wraz z przekazaniem wszystkich informacji wymaganych przepisami prawa.

W PSSE stosowane są wzory klauzul informacyjnych – wszystkie wzory zostały przeanalizowane. W części klauzul stwierdzono błąd w określeniu podstawy prawnej – usterka została skorygowana od razu podczas kontroli. IOD PSSE w Słupcy sprawuje bieżący

nadzór nad stosowaniem rozporządzenia RODO. Nowozatrudnieni pracownicy przechodzą stosowne szkolenia. W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE w Słupcy prowadzi odpowiednie rejestry.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**IV.14. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

**IV.14.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolującej:**

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

**IV.14.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Słupcy:**

- ██████████ – Starsza sekretarka
- ██████████ – Starszy specjalista ds. pracowniczych i administracyjno-gospodarczych – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

**IV.14.3. Data kontroli:**

13-17 maja 2024 r.

**IV.14.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.14.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.14.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.**

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Słupcy został wprowadzony zarządzeniem nr 10/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy z dnia 29 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy nadany został zarządzeniem nr 275/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupcy, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 354/23 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. W dokumencie umieszczonym na dysku wspólnym komórki organizacyjne uzupełniają daty realizacji poszczególnych zadań z planu.



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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych dostępny jest na dysku wspólnym PSSE. Każda komórka organizacyjna PSSE aktualizuje go na bieżąco, w zakresie swojej działalności. Informacje o nowych zakładach lub zakładach podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio od przedsiębiorców, z Głównego Urzędu Statystycznego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz od Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE. Dwa razy w roku (w systemie półrocznym) PSSE przekazuje do WSSE zestawienia zbiorcze dotyczące jednostek organizacyjnych będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie słupeckim”.

### **4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.**

PSSE prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. W okresie objętym kontrolą do jednostki nie wpłynęła żadna skarga ani wnioski.

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 Kadr i Szkoleń prowadzi Rejestr szkoleń zewnętrznych oraz Rejestr narad zewnętrznych.

Pracownicy PSSE biorą udział w bezpłatnych szkoleniach zewnętrznych. Udział ten jest odnotowywany w ich kartach osobowych oraz rejestrze szkoleń zewnętrznych.

Szkolenia wewnętrzne odnotowywane są w rejestrze szkoleń wewnętrznych prowadzonym osobno dla każdej komórki organizacyjnej.

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

Zgodnie z procedurą PSZ-08 Szkolenia i narady komórki organizacyjne PSSE raz na kwartał przekazują Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń 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 2022 r. w PSSE w Słupcy praktyki odbyło 10 studentów z Akademii Nauk Stosowanych w Koninie. Zostały one przeprowadzone na podstawie umowy z uczelnią.

#### **8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.**

W PSSE prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych. W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyło się 12 kontroli zewnętrznych (Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu – 1; Zakład Ubezpieczeń Społecznych – 1; Archiwum Państwowe w Poznaniu – 1; Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 9). PSSE zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) zanonimizowane wystąpienia pokontrolne z kontroli zewnętrznych.

PSSE nie zawiadamia Wojewody Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych, co jest niezgodne z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

#### **9. Organizacja pracy w SEPIS.**

Wszyscy pracownicy nadzorowi PSSE posiadają dostęp do SEPIS w zakresie wykonywanych przez siebie obowiązków. Dostęp do systemu są nadzorowane przez koordynatora/administratora i bezzwłocznie odbierane w przypadku dłuższej nieobecności pracownika lub zakończenia stosunku pracy.

W celu większej kontroli nad dostęпами do SEPIS proponuje się prowadzenie rejestru/wykazu osób posiadających dostęp do systemu zawierającego informacje na temat poszczególnych uprawnień pracowników.

Zaleca się, by wystąpić do Inspektora Ochrony Danych PSSE o przygotowanie dla pracowników posiadających dostęp do SEPIS odpowiednich upoważnień 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 Słupcy w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

**IV.14.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. Nieinformowanie Wojewody Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych, co jest niezgodne z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

**IV.14.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:**

1. Informować Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych, zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz.

**IV.14.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:**

Brak wskazań.

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

.....  
data, podpis WPWIS

\* niewłaściwe skreślić

\*\* termin ustala WPWIS

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić