

Poznań, 23.08.2021 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*~~
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W Gnieźnie
ul. św. Wawrzyńca 18
62-200 Gniezno
adres PSSE**

Data kontroli: 22-23.06.2021 r.

Znak pisma: SO.1611.10.2021

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności i Żywnienia	25
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	43
IV.4. Oddział Higieny Pracy	61
IV.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	65
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	73
IV.7. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	77
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	82
IV.9. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	85

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 5/2021 z dnia 18.06.2021 r.:

1. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
2. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
3. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
4. ██████████ – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
5. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
6. ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
7. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
8. ██████████ – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
9. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Pracy
10. ██████████ – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy
11. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
12. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
13. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
14. ██████████ ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

15. ██████████ ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
16. ██████████ – Starszy Asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
17. ██████████ – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych
18. ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

III. Zakres kontroli.

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

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

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

22 - 23.06.2021 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii w PSSE w Gnieźnie

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 22.06.2021 r.

IV.1.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii.

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

2.1 Analiza sposobu prowadzenia dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na salmonelozę - zatrucie pokarmowe (A02.0) oraz zakażeń SARS-CoV-2.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

a) nadzoru nad zachorowaniami na salmonelozę:

- sprawa ON-EP.40012.16.2019 zarejestrowana w „Powiatowym Rejestrze Zachorowań na choroby zakaźne 2019” ON.EP.4670.2019 pod poz. 16. Dokumentację sprawy stanowi (kolejno): formularz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1) – data wpływu do PSSE w Gnieźnie 13.09.2019 r.; formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1) - data wpływu do PSSE w Gnieźnie 16.09.2019 r.; Sprawozdanie z badania laboratoryjnego nr 2363j19 - data wpływu do PSSE w Gnieźnie 09.10.2019 r.; Sprawozdanie z badania laboratoryjnego nr 2496j19 - data wpływu do PSSE w Gnieźnie 31.10.2019 r. oraz wywiad wygenerowany z elektronicznego Systemu Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE), Id wywiadu 3003/SALM/2019/316, sporządzony w dniu 08.10.2019 r. W wywiadzie w SRWE odnotowano (AK-DN-E-1), iż pierwsze zgłoszenie zachorowania do stacji sanitarno-epidemiologicznej wpłynęło 16.09.2019 r. (ZLK-1). Natomiast pierwsze zgłoszenie do PSSE wpłynęło 13.09.2019 r. (ZLB-1) (AK-DN-E-2) – dokumentacja w sprawie.

- sprawa ON-EP.907.13.2.2021 zarejestrowana w „Powiatowym Rejestrze Chorób Zakaźnych 2021” ON-EP.9012.1.2021 pod poz. 1. Dokumentację sprawy stanowi: formularz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1) – przekazany za pomocą systemu EpiBaza przez PSSE w Poznaniu, data przekazania do PSSE w Gnieźnie 27.04.2021 r. oraz Sprawozdanie z badania laboratoryjnego nr 739j21 - data wpływu do PSSE w Gnieźnie 20.05.2021 r. Wywiad dotyczący zachorowania został zarejestrowany w systemie EpiBaza dnia 06.05.2021 r., Id wywiadu SALMJ/2021/3003/000008. Dokumentacja sprawy w wersji papierowej została opatrzona Identyfikatorem wywiadu z systemu EpiBaza. W dokumentacji brak formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1). W systemie EpiBaza odnotowano powód braku otrzymania ZLK-1 od lekarza oraz zaznaczono, iż „Placówkę/lekarza poinformowano telefonicznie o braku zgłoszenia ZLK pacjenta”.

Dokumentacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na salmonelozę prowadzona prawidłowo, opatrzona znakiem sprawy, numerem Id wywiadów z systemów elektronicznych. Zachorowania wykazane w meldunkach MZ-56 zgodnie z datą otrzymania pierwszego zgłoszenia do stacji sanitarno-epidemiologicznej.

b) nadzoru nad zakażeniami SARS-CoV-2:

- sprawa zarejestrowana w „Rejestrze 2020 COVID-19” ON-EP.9012.3.2020 pod poz. 9. Dokumentację sprawy stanowi:
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 10.04.2020 r. (wysłane 25.05.2020 r.) wraz z potwierdzeniem odbioru z dnia 28.05.2020 r.; decyzja nr ON.EP.074.12.1.94.2020 z dnia 10.04.2020 r. (wysłana dnia 25.05.2020 r.) dotycząca obowiązku poddania się kwarantannie, adnotacja służbowa z dnia 10.04.2020 r. dotycząca odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; indywidualne wywiady epidemiologiczne; „Karta obserwacji osoby narażonej”; korespondencja mailowa ze stroną w sprawie dotycząca wyników badań laboratoryjnych, karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, ponadto dane dotyczące sprawy znajdują się w ogólnokrajowych bazach danych tj. EWP oraz SEPIS. Strona wystosowała prośbę mailową do PPIS w Gnieźnie (21.05.2020 r.) o wystawienie zaświadczenia o przebytej kwarantannie w celu przedłożenia dokumentu w zakładzie pracy. W dokumentach

znajduje się adnotacja, iż zaświadczenie wysłano dnia 23.05.2020 r. **(AK-DN-E-3)**, jednak brak ww. zaświadczenia w aktach sprawy. Zgodnie z wyjaśnieniami PPIS w Gnieźnie na wniosku o wydanie zaświadczenia o kwarantannie dokonano ręcznej adnotacji, która błędnie określa datę wysłania dokumentu – wpisano 23.05.2020 r., a powinno być 25.05.2020 r. „Zaświadczenie o kwarantannie” okazało się być decyzją administracyjną o nałożeniu kwarantanny nr ON.EP.074.12.1.94.2020 z dnia 10.04.2020 r. (wysłana listownie dnia 25.05.2020 r.) z otrzymanym potwierdzeniem odbioru z dnia 28.05.2020 r. Podczas kontroli powyższej dokumentacji stwierdzono brak załączonej w aktach sprawy odpowiedzi mailowej na wniosek Strony o wystawienie zaświadczenia o przebytej kwarantannie w celu przedłożenia dokumentu w zakładzie pracy (poinformowanie Strony, iż listownie wysłano decyzję, którą można przedłożyć w zakładzie pracy). W aktach sprawy brak również protokołu dotyczącego ustnego poinformowania osoby zainteresowanej (kiedy poinformowano) o obowiązku odbycia kwarantanny oraz czasu jej trwania.

- sprawa zarejestrowana w „Rejestrze 2020 COVID-19” ON-EP.9012.3.2020 pod poz. 174. Dokumentację sprawy stanowi:

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 20.05.2020 r. (wysłane 21.05.2020 r.) na opiekuna małoletniego [REDAKTOWANE] oraz decyzja nr ON.EP.907.11.1021.2020 z dnia 20.05.2020 r. (wysłana dnia 21.05.2020 r.) dotycząca obowiązku poddania się kwarantannie - brak potwierdzenia odbioru; adnotacja służbowa z dnia 20.05.2020 r. **(AK-DN-E-4)** – brak pieczęci PSSE, dotycząca odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 20.05.2020 r. (wysłane 21.05.2020 r.) na opiekuna małoletniego [REDAKTOWANE] oraz decyzja nr ON.EP.907.11.1021.2020 **(AK-DN-E-5)** – brak daty wydania decyzji (wysłana dnia 21.05.2020 r.) – dotycząca obowiązku poddania się kwarantannie – potwierdzenie odbioru 01.06.2020 r.; adnotacja służbowa z dnia 20.05.2020 r. **(AK-DN-E-6)** – brak pieczęci PSSE – dotycząca odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; pismo znak: ON-EP.907.11.1021.2020 z dnia 29.05.2020 r. do [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] z informacją o pozyskaniu przez PPIS w Gnieźnie informacji o wyniku dodatnim SARS-CoV-2 małoletniego

zadeklarowanego do ww. przychodni z prośbą o objęcie opieką lekarską ww. małoletniego; indywidualne wywiady epidemiologiczne; „Karty obserwacji osoby narażonej”; lista osób z bliskiego kontaktu z osobą izolowaną.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27.05.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Panią [REDAKTOWANE] oraz decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 27.05.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca skrócenia obowiązku odbycia kwarantanny jednocześnie nakazująca poddaniu się obowiązkowej izolacji; adnotacja służbowa z dnia 28.05.2020 r. (AK-DN-E-7) – brak pieczęci PSSE – dotycząca odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27.05.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Pana [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] oraz decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 27.05.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca skrócenia obowiązku odbycia kwarantanny jednocześnie nakazująca poddaniu się obowiązkowej izolacji; adnotacja służbowa z dnia 28.05.2020 r. (AK-DN-E-8) – brak pieczęci PSSE – dotycząca odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11.06.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Panią [REDAKTOWANE] oraz decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 11.06.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca poddania się obowiązkowej izolacji (w związku z ponownym wynikiem dodatnim) - potwierdzenie odbioru 22.06.2020 r.; adnotacja służbowa z dnia 10.06.2020 r. (AK-DN-E-9) – brak pieczęci PSSE – dotycząca odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11.06.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] oraz decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 11.06.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca poddania się obowiązkowej izolacji (w związku z ponownym wynikiem dodatnim) - potwierdzenie odbioru 22.06.2020 r.; korespondencja mailowa od małoletniego dotycząca otrzymania wyniku negatywnego SARS-CoV-2.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 24.06.2020 r. (wysłane 01.07.2020 r.) na opiekuna małoletniego Panią [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (AK-DN-E-10) - niewłaściwy adresat oraz decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020

z dnia 24.06.2020 r. (wysłana dnia 01.07.2020 r.) (**AK-DN-E-11**) dotycząca poddania się obowiązkowej izolacji (przedłużająca izolację domową) - potwierdzenie odbioru 03.07.2020 r.; adnotacja służbowa z dnia 25.06.2020 r. (**AK-DN-E-12**) – brak pieczęci PSSE – dotycząca odstępiania od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 24.06.2020 r. (wysłane 01.07.2020 r.) na opiekuna małoletniego Pana ██████████ oraz decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 24.06.2020 r. (wysłana dnia 01.07.2020 r.) dotycząca poddania się obowiązkowej izolacji (przedłużająca izolację domową) - potwierdzenie odbioru 03.07.2020 r.; adnotacja służbowa z dnia 25.06.2020 r. (**AK-DN-E-13**) – brak pieczęci PSSE – dotycząca odstępiania od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym; korespondencja mailowa z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu z informacją o kolejnym wyniku negatywnym SARS-CoV-2 małoletniego i „Sprawozdanie z badania laboratoryjnego próbki nr UCA/2020/141486” data wpływu do PSSE 26.06.2020 r. W aktach sprawy brak protokołów dotyczących ustnego poinformowania opiekunów (kiedy poinformowano) osoby małoletniej o obowiązku odbycia kwarantanny oraz czasu jej trwania. Ponadto, dane dotyczące zachorowania oraz czasu jego trwania. znajdują się w ogólnokrajowych bazach danych tj. EWP oraz SEPIS.

Dokumentacja epidemiologiczna w zakresie nadzoru nad zakażeniami SARS-CoV-2 jest niekompletna – brak protokołów dotyczących ustnego poinformowania osób zainteresowanych o obowiązku odbycia kwarantanny, brak w niektórych dokumentach pieczęci PSSE w adnotacjach służbowych, brak zaświadczenia o przebytej kwarantannie (zgodnie z prośbą zainteresowanej), brak potwierdzenia odbioru wydanego zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i decyzji. Dodatkowo, zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego znak: ON-EP.907.22.1021.2020 zostały opatrzone datą z dnia 27.05.2020 r. (**AK-DN-E-14**), (**AK-DN-E-15**), natomiast w treści zawiadomienia sformułowano, iż powzięto informację o wyniku dodatnim dnia 28.05.2020 r. Pojawiły się takie nieprawidłowości jak: niewłaściwy adresat zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz decyzji, brak daty wydania decyzji, brak protokołów dotyczących ustnego poinformowania osób zainteresowanych o obowiązku odbycia kwarantanny. Wszystkie zawiadomienia o wszczęciu

postępowania administracyjnego zawierają adnotację, iż „strona ma prawo w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia składać wyjaśnienia, dokumenty oraz inne dowody i wnioski”, zapewniając stronie czynny udział w sprawie. PPIS w Gnieźnie wraz z zawiadomieniami o wszczęciu postępowania administracyjnego jednocześnie wysyłał decyzje, tym samym pozbawiając stronę czynnego udziału w sprawie.

Ponadto, zgodnie z wyjaśnieniami PPIS w Gnieźnie Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27.05.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Panią [REDAKTOWANE] i decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 27.05.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca skrócenia obowiązku odbycia kwarantanny jednocześnie nakazująca poddanie się obowiązkowej izolacji oraz Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11.06.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Panią [REDAKTOWANE] i decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 11.06.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca poddania się obowiązkowej izolacji (w związku z ponownym wynikiem dodatnim) zostały wysłane do Strony w jednej kopercie dnia 17.06.2020 r. W związku z powyższym potwierdzenie odbioru obydwu kompletów dokumentów określa pocztowe potwierdzenie odbioru z dnia 22.06.2020 r.; Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27.05.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Pana [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] i decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 27.05.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca skrócenia obowiązku odbycia kwarantanny jednocześnie nakazująca poddaniu się obowiązkowej izolacji oraz Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11.06.2020 r. (wysłane 17.06.2020 r.) na opiekuna małoletniego Pana [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] i decyzja nr ON.EP.907.22.1021.2020 z dnia 11.06.2020 r. (wysłana dnia 17.06.2020 r.) dotycząca poddania się obowiązkowej izolacji (w związku z ponownym wynikiem dodatnim) zostały wysłane do Strony w jednej kopercie dnia 17.06.2020 r. W związku z powyższym potwierdzenie odbioru obydwu kompletów dokumentów określa pocztowe potwierdzenie odbioru z dnia 22.06.2020 r. Możliwe jest łączenie kompletów dokumentów i wysyłanie ich jednym listem za potwierdzeniem odbioru, jednak niedopuszczalne jest łączenie dokumentów w jednej wysyłce pocztowej z 3 tygodniowym opóźnieniem (zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego i decyzja z dnia 27.05.2020 r. wraz

z zawiadomieniem o wszczęciu postępowania administracyjnego i decyzją z dnia 11.06.2020 r. wysłane łącznie dnia 17.06.2020 r. – potwierdzenie odbioru 22.06.2020 r.). Dokumenty dotyczące postępowań administracyjnych winny być wysyłane niezwłocznie po ich sporządzeniu.

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

Kontrole kompleksowe placówek prowadzone są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, jeżeli to oni są pionem wiodącym lub samodzielnie przez Sekcję Epidemiologii, jeżeli to ona jest pionem wiodącym. Kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok, wykazane w „Planach i sprawozdaniach komórki organizacyjnej (miesięczne plany pracy) Sekcji Epidemiologii” – ON-EP.034.3. Wszystkie protokoły z przeprowadzonych kontroli zarejestrowane są w sprawie.

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

- ██████████ Zakres kontroli obejmował ocenę szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych oraz procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych w placówce. Protokół kontroli nr ON-EP.405.02.1.7.2019 z dnia 04.11.2019 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, wydano doraźne zalecenie, aby w protokołach z zebrań Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych dokonywać zapisów dotyczących analizy zużycia antybiotyków, zgodnie z rekomendacjami diagnostyki, terapii i profilaktyki antybiotykowej zakażeń w szpitalu, w oparciu o Narodowy Program Ochrony Antybiotyków.
- ██████████ Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego i higienicznego pomieszczeń oraz zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji, ocenę gospodarki odpadami medycznymi, postępowania z bielizną czystą i brudną, ocenę dokumentacji w tym procedur medycznych, raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, kontrolę aktualności orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu.

Protokół kontroli nr ON-EP.405.18m.21.1.2020 z dnia 20.01.2020 r. Przedsiębiorca został zawiadomiony o zamiarze wszczęcia kontroli przez upoważnionego (Upoważnienie Nr 44/2020, z dnia 20.01.2020 r.) pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie, zgodnie z art. 48 i art. 49 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 162). Wraz z zawiadomieniem z dnia 02.01.2020 r. został również spełniony obowiązek informacyjny w myśl art. 13, ust.1 i ust.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). Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano doraźnych zaleceń.

Dokumentacja prowadzona prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego. Protokoły są sporządzane podczas kontroli w wersji elektronicznej za pomocą przenośnych komputerów i drukarek. W sytuacjach, gdy warunki uniemożliwiają napisanie protokołu na miejscu kontroli, dokumentacja opracowywana jest w siedzibie PSSE w Gnieźnie.

2.3 Przegląd wykazu zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2019 r. do 22.06.2021 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony był prawidłowo. Zarejestrowano:

- w 2019 r. 27 niepożądanych odczynów poszczepiennych (3 poważne i 24 łagodne),
- w 2020 r. 13 niepożądanych odczynów poszczepiennych (łagodnych),
- w 2021 r. do końca okresu objętego kontrolą 114 niepożądanych odczynów poszczepiennych w tym 111 zarejestrowano po szczepieniach przeciwko COVID-19 (1 ciężki, 6 poważnych, 107 łagodnych).

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „*Powiatowy Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych*” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254 poz. 1711, ze zm.) i prowadzony jest elektronicznie. Informacje o zgłoszeniu NOP PSSE otrzymuje od lekarzy drogą poczty e-mail, poprzez system SEPIS lub w wersji papierowej.

Numer rejestru: ON.EP.4021 za rok 2019 oraz 2020 oraz ON-EP.9012.9 za rok 2021.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych preparatów szczepionkowych. W latach 2019-2021 (do 22.06.2021 r.) w powiecie gnieźnieńskim stwierdzono trzy zdarzenia zniszczenia w wyniku awarii prądu/urządzeń chłodniczych. W 2020 r. (dwie awarie, dwie placówki) koszt całkowity zniszczenia preparatów znajdujących się w lodówkach placówek POZ wyniósł 18 918,47 zł, natomiast w roku 2021 doszło do jednej awarii urządzenia chłodniczego, w którym znajdowały się preparaty szczepionkowe o wartości 9 021,72 zł. W związku z powyższymi zdarzeniami zostały w placówkach POZ przeprowadzone kontrole i sformułowane zalecenia oraz przekazano wnioski do Ministra Zdrowia za pośrednictwem WPWIS.

W PSSE w Gnieźnie znajdują się:

- dwie chłodziarki do przechowywania preparatów szczepionkowych producent [REDAKTED] [REDAKTED] przyjęte na stan Sekcji jako nowe 23.01.2006 r.
- szafa chłodnicza [REDAKTED] przyjęta na stan Sekcji jako nowa 31.07.2011 r.

Zgodnie z protokołami przeglądu technicznego urządzeń chłodniczych ostatni przegląd sprzętu do przechowywania szczepionek został przeprowadzony 08.02.2021 r.

W grudniu 2007 r. założony został system do całodobowego monitoringu temperatury firmy Geneza z powiadamianiem na telefon komórkowy, który w marcu 2021 r. zastąpiony został rejestratorem temperatury firmy [REDAKTED] który wysyła SMS-y alarmowe o przekroczeniu temperatury poniżej 2°C oraz powyżej 8°C, powrotu temperatury do prawidłowego zakresu, utraty zasilania 10 minut po odłączeniu, powrotu zasilania oraz odzyskania łączności z rejestratorem.

Zgodnie z informacją zawartą w *Instrukcji postępowania ze szczepionkami w przypadku sytuacji awaryjnej (AK-DN-E-16)*: wzorcowanie systemu [REDAKTED] dokonywane jest raz na dwa lata, ostatnie odbyło się 22.03.2021r.

Telefony komórkowe podłączone do systemu (zgodnie z „*Instrukcją postępowania ze szczepionkami w przypadku sytuacji awaryjnej*” z dnia 24.03.2021 r.): alarmowy PSSE w Gnieźnie, telefon [REDAKTED]

Dodatkowo dwa razy dziennie temperatura jest odczytywana i zapisywana w „*Karcie pomiaru temperatury w komorze chłodniczej do przechowywania szczepionek*” stanowiącej załącznik nr 3 procedury.

Istnieje możliwość sprawdzenia temperatury w lodówkach za pomocą aplikacji [REDACTED] w telefonie komórkowym lub po zalogowaniu się na stronie internetowej.

W przypadku wzrostu temperatury w szafie chłodniczej, w związku z awarią prądu lub awarią sprzętu, informację alarmową odbierają osoby z podłączonymi do systemu telefonami i postępują wg „Instrukcji postępowania ze szczepionkami w przypadku sytuacji awaryjnej” zaktualizowanej w dniu 24.03.2021 r.

PSSE w Gnieźnie posiada umowę na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu z [REDACTED] (AK-DN-E-17).

Stany magazynowe szczepionek przekazywane są w obowiązującym terminie.

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

Nadzór jest prowadzony w 24 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne z PSO i 23 placówkach przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór:

- w [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

w zakresie: szczepień ochronnych na podstawie dokumentacji medycznej, warunków przechowywania szczepionek, zachowania łańcucha chłodniczego i przestrzegania obowiązujących procedur, kontrola wykorzystania wielodawkowych preparatów szczepionkowych BCG zgodnie z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie prowadzenia racjonalnej gospodarki szczepionkami BCG zawartym w piśmie znak: ON.EP.4023.4.2019 z dnia 21.02.2019 r. oraz ocena stanu sanitarno-higienicznego i przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu w placówce. Protokół kontroli znak: ON.EP.405.02.3.1.2019 z dnia 29.04.2019 r. (AK-DN-E-18).

- w 2020 r. [REDACTED] w zakresie: szczepień ochronnych na podstawie dokumentacji medycznej, warunków przechowywania szczepionek, zachowania łańcucha chłodniczego i przestrzegania obowiązujących procedur w tym zakresie oraz ocena stanu sanitarno-higienicznego i przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu w placówce. Protokół kontroli znak: ON.EP.405.11m.4.1.2020 z dnia 25.02.2020r. (AK-DN-E-19).

- w 2021 r. w placówce: [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w zakresie: szczepień ochronnych na podstawie dokumentacji medycznej, warunków przechowywania szczepionek, zachowania łańcucha chłodniczego i przestrzegania obowiązujących procedur w tym zakresie oraz ocena stanu sanitarno-higienicznego i przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu w placówce. Protokół kontroli znak: ON-EP.9020.3.23.2021 z dnia 07.06.2021r. **(AK-DN-E-20)**.

Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

W związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 na terenie nadzorowanym przez PSSE w Gnieźnie, 23 placówki przeprowadzają szczepienia ochronne przeciwko COVID-19.

W związku z powyższym przeprowadzono kontrolę m.in. w:

- [REDAKTOWANE] w zakresie: szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 na podstawie dokumentacji medycznej, warunków przechowywania szczepionek, zachowania łańcucha chłodniczego i przestrzegania obowiązujących procedur w tym zakresie oraz ocena stanu sanitarno-higienicznego w związku z przesłaną dokumentacją dnia 05.03.2021 r. oraz 06.03.2021 r. Protokół kontroli znak: ON-EP.9020.3.20.2021 z dnia 08.03.2021 r.

Dokumentacja z powyższej kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z wytycznymi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów „PUNKTY SZCZEPIEŃ MASOWYCH”.

3. Analiza skarg, interwencji.

W PSSE w Gnieźnie prowadzony jest rejestr skarg i wniosków. W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie wpłynęła jedna skarga na działania PPIS w Gnieźnie dotycząca nieprawidłowości w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, znak: ON-EP.9012.15.2020 z dnia 25.03.2020 r. Skarżący zarzucił PPIS w Gnieźnie opieszałość urzędu w związku z niepodejmowaniem jakichkolwiek czynności w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, poprzez zbyt późne skierowanie skarżącego do pobrania wymazu oraz zbyt późne objęcie go kwarantanną, po kontakcie na pokładzie samolotu, z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2. Żadne pismo zarejestrowane w sprawie nie pozostało bez odpowiedzi. PPIS w Gnieźnie podjął wszelkie starania w celu wyjaśnienia sprawy oraz działał w ramach swoich kompetencji. Podejmował częsty kontakt telefoniczny ze skarżącym,

wystosował zawiadomienia o wszczęciu postępowań administracyjnych oraz wydawał decyzje doprowadzając sprawę do ostatecznego rozwiązania. PPIS w Gnieźnie wydał 3 zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie oraz 3 decyzje: Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak: ON.EP.074.12.1.12.2020 z dnia 15.03.2020 r. **(AK-DN-E-21)**, Decyzja nr ON.EP.074.12.1.12.2020 z dnia 15.03.2020 r. **(AK-DN-E-22)**, Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak: ON.EP.074.12.1.12.2020 z dnia 24.03.2020 r. **(AK-DN-E-23)**, Decyzja nr ON.EP.074.12.1.12.2020 z dnia 24.03.2020 r. **(AK-DN-E-24)** oraz Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak: ON.EP.074.12.1.12.2020 z dnia 27.03.2020 r. **(AK-DN-E-25)**, Decyzja nr ON.EP.074.12.1.12.2020 z dnia 27.03.2020 r. **(AK-DN-E-26)**.

Uchybienia jakie pojawiły się w prowadzeniu sprawy - wszystkie zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zawierają adnotację, iż „strona ma prawo w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia składać wyjaśnienia, dokumenty oraz inne dowody i wnioski”, zapewniając stronie czynny udział w sprawie. PPIS w Gnieźnie wraz z zawiadomieniami o wszczęciu postępowania administracyjnego jednocześnie wysyłał decyzje, tym samym pozbawiając stronę czynnego udziału w sprawie.

4. Przegląd dokumentacji, rejestrów i ewidencji.

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze z dnia 24 czerwca 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)).

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- 1) Powiatowy Rejestr Zachorowań na Choroby Zakaźne 2019 znak: ON.EP.4670.2019,
- 2) Powiatowy Rejestr Zachorowań na Choroby Zakaźne 2020 znak: ON-EP.9012.3.2020,
- 3) Powiatowy Rejestr Chorób Zakaźnych 2021 znak: ON-EP.9012.1.2021,
- 4) Rejestr 2020 COVID-19 znak: ON-EP.9012.3.2020,
- 5) Rejestr podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne 2019,
- 6) Rejestr podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne 2020,

- 7) Rejestr podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne 2021,
- 8) Rejestr zgonów 2019 znak: ON.EP.460.2019,
- 9) Rejestr zgonów 2020 znak: ON-EP.9012.16.2020,
- 10) Rejestr zgonów 2021 znak: ON-EP.9012.2.2021,
- 11) Rejestr osób uchylających się znak: ON-E.9012.1.2020,
- 12) Rejestr osób uchylających się znak: ON-E.9012.3.2021,
- 13) Rejestr NOP znak: ON.EP.4021.2019,
- 14) Rejestr NOP znak: ON-EP.9012.9.2020,
- 15) Rejestr NOP znak: ON-EP.9012.9.2021.

Powiatowe rejestry zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, rejestry podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne oraz rejestry zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej prowadzone są w formie elektronicznej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa rejestry zawierały następujące dane pacjentów: imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, płeć, adres, datę rozpoznania, zachorowania oraz hospitalizacji, dane placówki zgłaszającej, rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestrów (tj. zgłoszenia ZLK-1, ZLB-1) była kompletna, a jeżeli do stacji nie wpłynęło zgłoszenie ZLK-1, PSSE w Gnieźnie kontaktowało się z przychodnią lekarską w powyższej kwestii. Dokumentacja opatrzona datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru sprawy oraz czynnika chorobotwórczego. Wprowadzone do rejestrów przypadki zostały zgłoszone w meldunkach MZ-56 i raportach miesięcznych o zachorowaniach, zgodnie z datą otrzymania zgłoszenia.

W chwili obecnej PSSE w Gnieźnie prowadzi osobno rejestr podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne, rejestr zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz rejestr zachorowań na choroby zakaźne, który podzielony jest na osobne arkusze zbiorcze pod względem poszczególnych jednostek chorobowych. PSSE w Gnieźnie nie prowadzi jednego Powiatowego rejestru zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń.

Zapisy w wyżej wymienionych rejestrach uzupełniane są na bieżąco.

Dokumentacja dla decyzji merytorycznej zarejestrowanej w rejestrze ON-EP-9012.6.2021, pod poz. 34, w sprawie ON-EP.9011.6.44.2021 dotycząca nałożonej administracyjnej kary pieniężnej w wysokości 100 zł za naruszenie izolacji składa się z: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] z dnia 01.04.2021 r.;
Zawiadomienia o wszczęciu postępowania znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 07.04.2021 r. (**AK-DN-E-29**); Wezwania Strony do złożenia zeznań znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 07.04.2021 r.; Wezwania Świadka do złożenia zeznań znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 07.04.2021 r.; Protokołu przesłuchania świadka postępowania znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 20.04.2021 r.; Protokołu przesłuchania strony postępowania znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 20.04.2021 r.; Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 28.04.2021 r. – potwierdzenie odbioru 04.05.2021 r.; Wezwania Strony do złożenia zeznań znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 18.05.2021 r. – potwierdzenie odbioru 02.06.2021 r.; Postanowienia znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 18.05.2021 r. (**AK-DN-E-30**) (dot. wyznaczenia nowego terminu sprawy); [REDAKTOWANE] znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 19.05.2021 r.; [REDAKTOWANE] 070.358.2021.AR z dnia 21.05.2021 r. – informującego, iż nie zidentyfikowano przesyłki wydawanej w dniu 01.04.2021 r. z adnotacją, iż przesyłki są identyfikowane po numerze nadania; Protokołu przesłuchania Strony Postępowania znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 07.06.2021 r. oraz Decyzji znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 08.06.2021 r. (**AK-DN-E-31**).

Zgodnie z wyjaśnieniami PPIS w Gnieźnie Zawiadomienie o wszczęciu postępowania znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 07.04.2021 r. oraz Wezwanie Strony do złożenia zeznań znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 07.04.2021 r. zostały wysłane do adresata listem za potwierdzeniem odbioru w jednej kopercie - pocztowe potwierdzenie odbioru z dnia 19.04.2021 r. dołączone do akt sprawy. Wezwanie Strony do złożenia zeznań znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 18.05.2021 r. oraz Postanowienie znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 18.05.2021 r. (dot. wyznaczenia nowego terminu sprawy) zostały wysłane do adresata listem za potwierdzeniem odbioru w jednej kopercie - pocztowe potwierdzenie odbioru z dnia 02.06.2021 r. dołączone do akt sprawy. Decyzja znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 08.06.2021 r. – w dniu kontroli brak potwierdzenia odbioru. PPIS w Gnieźnie dostarczył do Oddziału Organizacji i Statystyki WSSE w Poznaniu pocztowe potwierdzenie odbioru z dnia 15.06.2021 r. do ww. decyzji.

W związku z uzupełnieniem dokumentacji w sprawie ON-EP.9011.6.44.2021 przez PPIS w Gnieźnie, Oddział Epidemiologii uznaje, iż akta powyższej sprawy są kompletne. Ponadto, sprawa prowadzona obszernie, wyczerpująco – (wzywianie świadków w sprawie, wzywianie strony w sprawie, sporządzanie protokołów z przesłuchań, sporządzanie pism do urzędu – Poczta Polska), przedłużenie terminu załatwienia sprawy. Ostatecznie sprawę zakończono wydaniem Decyzji znak: ON-EP.9011.6.44.2021 z dnia 08.06.2021 r.

Od 01.01.2019 r. do 22.06.2021 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 29 upomnień, wystawiono 40 tytułów wykonawczych i 11 postanowień będących stanowiskami wierzyciela. W związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 na terenie nadzorowanym przez PSSE w 2021 r. nie wystawiono tytułów wykonawczych, upomnień oraz postanowień o stanowisku wierzyciela.

W PSSE w Gnieźnie prowadzony jest rejestr osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych i dla każdej sprawy zakładana jest osobna teczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań.

Liczba osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych wg ww. rejestru:

- w 2019 r. 302 rodziców (204 dzieci), nowe zarejestrowane sprawy: 108 (rodziców),
- w 2020 r. 369 rodziców (202 dzieci), nowe zarejestrowane sprawy: 68 (rodziców),
- w 2021 r. 441 rodziców (238 dzieci), nowe zarejestrowane sprawy: 72 (rodziców).

W rejestrze z 2021 r. w pozycji 91, 92, 235 znalazły się osoby przy których dopisano, że dzieci zostały zaszczepione w 2020 r.

Zaleca się, w związku z przepisywaniem nie zakończonych spraw do rejestru na kolejny rok, aby w przypadku wykonania obowiązku zaszczepienia nie przepisywać spraw do rejestru na następny rok.

Zaleca się, aby w momencie ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 dokonać ponownej analizy spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych oraz wszcząć postępowania przeciwko w/w osobom.

W roku 2019 wpłynęło 12 wniosków o udostępnienie informacji publicznej, w 2020 r. – 10 wniosków, a w 2021 r. do dnia kontroli 61 wniosków o udostępnienie informacji publicznej. 23 wnioski o udostępnienie informacji publicznej dotyczyły zakresu szczepień ochronnych. Wszystkie wnioski zostały rozpatrzone terminowo i zgodnie z przepisami.

6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

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

IV.1.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Brak protokołu o ustnym doręczeniu informacji o obowiązku odbycia kwarantanny – naruszenie art. 14 § 2 kpa „Sprawy mogą być załatwiane ustnie, telefonicznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344) lub za pomocą innych środków łączności, gdy przemawia za tym interes strony, a przepis prawny nie stoi temu na przeszkodzie. Treść oraz istotne motywy takiego załatwienia powinny być utrwalone w aktach w formie protokołu lub podpisanej przez stronę adnotacji” oraz naruszenie art.67 § 1 kpa „Organ administracji publicznej sporządza zwięzły protokół z każdej czynności postępowania, mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, chyba że czynność została w inny sposób utrwalona na piśmie” w zw. z § 2 pkt 5 kpa „W szczególności sporządza się protokół: ustnego ogłoszenia decyzji i postanowienia”.
2. Brak pocztowego zwrotnego potwierdzenia odbioru w sprawie skutkujące niemożnością przeanalizowania skutecznego doręczenia (istotne znaczenie w sytuacji odwołania od decyzji) – naruszenie art. 46 § 1 kpa „Odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia”, zatem brak możliwości ustalenia skutecznego doręczenia, naruszenie art. 39 kpa „Organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1041 i 2320), przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy”.
3. Brak daty wydania decyzji – naruszenie art. 107 § 1 pkt 2 kpa „Decyzja zawiera: datę wydania”.
4. Brak właściwego adresata w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz decyzji – naruszenie art. 107 § 1 pkt 3 kpa „Decyzja zawiera: oznaczenie strony lub stron”, naruszenie art. 109 § 1 kpa „Decyzję doręcza się stronom na piśmie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej” oraz naruszenie art. 61 § 4 „O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie”.

5. Brak w zawiadomieniach o wszczęciu postępowań adnotacji o odstąpieniu od czynnego udziału w sprawie – naruszenie art. 10 § 2 kpa „Organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 (Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań) tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną” oraz naruszenie art. 10 § 3 kpa „Organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1”. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego zawarto adnotację, iż „strona ma prawo w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia składać wyjaśnienia, dokumenty oraz inne dowody i wnioski” tym samym zapewniając stronie czynny udział w sprawie. Jednocześnie PPIS w Gnieźnie wraz z zawiadomieniami o wszczęciu postępowania administracyjnego wysyłał decyzje, tym samym pozbawiając stronę czynnego udziału w sprawie. Pozwalając stronie na czynny udział w sprawie można najwcześniej po 7 dniach od daty dostarczenia stronie zawiadomienia o wszczęciu postępowania, wystawić decyzję. Ponadto, zawierając informację w zawiadomieniach o wszczęciu postępowań o rezygnacji z czynnego udziału strony w sprawie, niewymagane są notatki służbowe dołączane do każdego pisma o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczące „odstąpienia od zawiadomienia o zebraniu materiałów dowodowych w postępowaniu administracyjnym” oraz „odstąpienia od zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego” – taka informacja powinna być skierowana przede wszystkim do strony postępowania, nie tylko i wyłącznie w adnotacji służbowej do wiadomości wewnętrznej PPIS.

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

1. Zaleca się sporządzanie protokołów z ustnego doręczania informacji o obowiązku odbycia kwarantanny.
2. Zaleca się dołączanie do akt spraw, pocztowych zwrotnych potwierdzeń odbioru w celu przeanalizowania skutecznego doręczenia.

3. Zaleca się rzetelne wypełnianie dokumentów prowadzonych spraw – opatrzenie pism datami.
4. Zaleca się prawidłowe oznaczenie strony lub stron w postępowaniach administracyjnych, tak aby o toku postępowania zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie.
5. Zaleca się w toku prowadzenia postępowań administracyjnych zapewnienie stronom możliwości czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienie im wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a w sytuacji odstąpienia od ww. zasady (gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną) zaleca się zamieszczenie powyższej informacji (o odstąpieniu od czynnego udziału w sprawie) w zawiadomieniach o wszczęciu postępowań administracyjnych oraz utrwalenie w aktach sprawy, w drodze adnotacji przyczyny odstąpienia od czynnego udziału w sprawie.

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 Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Zastępca Kierownika Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.05.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie kontrolowanym zakresie.

IV.2.5.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie zadania z zakresu higieny żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych realizuje 8 pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza dokumentację oraz pobiera próbki. Kierownik koordynuje pracę i prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników. Wszystkie osoby posiadają wykształcenie wyższe.

IV.2.5.1.2. Realizacja planów pracy: w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek, w zakresie szkoleń.

Kontrola obiektów: Sporządzony został roczny plan (harmonogram) kontroli obiektów, na podstawie którego wykonuje się następnie plany miesięczne. Każdy pracownik ma przypisany określony teren powiatu oraz część miasta Gniezna do kontroli, za które odpowiada pod względem merytorycznym oraz prowadzi postępowania administracyjne w przypadku jego wszczęcia z urzędu lub na wniosek strony. Z miesięcznych planów kontroli obiektów przygotowywane są miesięczne plany pracy dla pracowników sekcji, z których następnie każdy sporządza sprawozdanie z realizacji. Jeżeli danej kontroli nie uda się przeprowadzić w zaplanowanym okresie, jej realizację odnotowuje się poprzez stosowny aneks w harmonogramie kontroli. W miesięcznych sprawozdaniach z realizacji planu Sekcji HŻiŻ podawana jest liczba zaplanowanych kontroli, wykonanie planu miesięcznego, liczba niewykonanych kontroli, sprawy w toku, zmiany dot. obiektów oraz zawieszenia działalności. Wg danych zawartych w dokumencie AK-DN-HŻ-1 w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. zaplanowano 860 kontroli, z czego wykonano 767, w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r. zaplanowano 732 kontrole, z czego zrealizowano 305 – głównie z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii w dniu 20.03.2020 r., natomiast w okresie od 01.01.2021 r. do 31.05.2021 r. z 729 zaplanowanych kontroli na cały 2021 rok przeprowadzono 111 kontroli.

Łączna liczba obiektów żywności i żywienia znajdujących się pod nadzorem Sekcji HŻiŻ w PSSE w Gnieźnie wynosi 2 260 (sklepy, zakłady produkcji żywności, żywienie otwarte i zamknięte, mała gastronomia, obiekty produkcji i obrotu materiałów i wyrobów) w tym 752 stanowią podmioty produkcji pierwotnej (stan na 31.12.2020 r.).

Pobieranie próbek: Plan pobierania próbek realizowany jest zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek za lata 2019, 2020 i 2021, w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

PSSE w Gnieźnie kieruje próbki zarówno w zakresie badań mikrobiologicznych, jak i chemicznych do Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu.

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

Prowadzona jest ewidencja/rejestr pobranych próbek i wyników badań (rejestr protokołów poboru próbek), rejestr wyników prób monitoringowych, rejestr wyników próbek urzędowych oraz rejestr próbek pobranych w ramach monitoringu żywności. W roku 2019 zaplanowano pobór 309 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych, natomiast pobrano łącznie 320 próbek (tj. 11 więcej niż zaplanowano); w roku 2020 z zaplanowanych 182 pobrano do badań o 16 próbek więcej (tj. 198). W okresie od 01.01.2021 r. do 31.05.2021 r. z zaplanowanych 197 próbek pobrano 60. W zakresie poboru próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością dokonano oceny dokumentacji poboru próbki „[REDAKOWANE]”.

Próbkę pobrano w kierunku badań na obecność mykotoksyn i sporządzono protokół z poboru 87/HŻ/19 z dnia 04.11.2019 r. Laboratorium WSSE w Poznaniu przesłało poprzez ePUAP w dniu 06.12.2019 r. sprawozdanie Nr HŻ/1464/4003/LB-AS/N/19, w którym zawarło wyniki badań – próbka nie była kwestionowana - wraz z dodatkową informacją dotyczącą znakowania – możliwej obecności składników alergennych tj. producent na opakowaniu nie zastosował w tym stwierdzeniu podkreślenia ani pisma wyraźnie odróżniającego się od reszty wykazu składników (np. za pomocą czcionki, stylu lub koloru) zgodnie z rozporządzeniem nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. W związku z tym PPIS w Gnieźnie pismem nr ON.HŻ.4114.1.86.2019 z dnia 11.12.2019 r. przesłał ww. sprawozdanie z badań do PPIS w Krakowie jako organu właściwego ze względu na siedzibę firmy w celu podjęcia stosownych działań zgodnych w kompetencjami.

Pismem z dnia 11.12.2019 r. organ przesłał opis wyników badań pistacji do miejsca pobrania próbki – [REDAKOWANE] z informacją, iż udostępnienie kopii sprawozdania z badań może się odbyć na wniosek złożony do PPIS w Gnieźnie.

W zakresie szkoleń: Informacje na temat szkoleń oraz narad wewnętrznych w komórce prowadzone są w rejestrach pod różnymi nazwami.

W roku 2019 zaplanowano 5 szkoleń zewnętrznych, odbyło się ich łącznie 9. Szkolenia oprócz bieżących zagadnień dotyczących nadzoru nad bezpieczeństwem żywności dotyczyły m.in. obsługi nowych systemów EPIBAZA oraz TRACES-NT.

Informacje uzyskane na szkoleniach zewnętrznych były następnie przekazywane pracownikom sekcji w trakcie szkoleń wewnętrznych. Poza szkoleniami kaskadowymi poruszano również tematy dotyczące postępowania administracyjnego, RODO oraz suplementów diety.

W roku 2020 zaplanowano 5 szkoleń zewnętrznych i zrealizowano również 5. Wśród nich były przede wszystkim szkolenia zorganizowane przez Główny Inspektorat Sanitarny w formie zdalnej ze względu na ograniczenia w związku ze stanem epidemii, które dotyczyły nadzoru nad producentami żywności RTE, mikrobiologii oraz produkcji pierwotnej. W szkoleniach wewnętrznych oprócz szkoleń kaskadowych z ww. zakresu przeprowadzono szkolenie m.in. z zakresu kodeksu etyki oraz polityki antymobbingowej.

W bieżącym – 2021 roku zaplanowano również 5 szkoleń zewnętrznych, z czego do 31.05.2021 r. zrealizowano 2 w formie videokonferencji. Dotyczyły one spraw RASFF oraz bieżących zagadnień nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia. Natomiast dotychczas z 8 zaplanowanych w Sekcji HŻiŻ szkoleń wewnętrznych przeprowadzono 3.

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

W przypadku organizowania szkolenia wewnętrznego w Sekcji HŻiŻ sporządza się sprawozdanie ze szkolenia. Po szkoleniu zorganizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu bądź Główny Inspektorat Sanitarny przeprowadzane są szkolenia dla pozostałych pracowników (przez osobę uczestniczącą) w systemie kaskadowym, chyba że wszystkie osoby brały udział w szkoleniu zewnętrznym. Wszyscy pracownicy komórki mają dostęp do materiałów ze szkoleń, w tym do prezentacji w formie elektronicznej. Dodatkowe szkolenia i narady wynikające z bieżących potrzeb odnotowywane są w kartach osobowych pracownika i rejestrze szkoleń wewnętrznych.

IV.2.5.1.3. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości, a także rejestrowanie działalności.

IV.2.5.1.3.1. Sprawdzenie rejestrów (decyzji administracyjnych, postępowania egzekucyjnego, mandatów, kontroli środków transportu, protokołów z kontroli i ewidencji skarg):

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

Elektroniczny zapis wszelkiej dokumentacji znajduje się na serwerze, który dostępny jest tylko dla pracowników Sekcji HŻiŻ (obsługa serwera przez informatyka).

W rejestrach odnotowywane są (zaznaczone kursywą, pogrubieniem) kontrole z planów innych komórek. W Sekcji HŻiŻ prowadzone są m.in. rejestry:

- Plany i sprawozdania komórki organizacyjnej
- Zakłady podlegające urzędowej kontroli
- Rejestr obiektów i kontroli
- Kontrola graniczna
- Ewidencja poboru próbek
- Ewidencja wyników (sprawozdania z badań pobranych próbek)
- Ewidencja protokołów poboru próbek
- Rejestr decyzji merytorycznych
- Rejestr mandatów
- Ewidencja odwołań
- Rejestr anulowanych upoważnień
- Rejestr dostawców bezpośrednich i produkcji pierwotnej
- Rejestr interwencji i zażaleń ludności
- Ewidencja protokołów z kontroli sanitarnej, sprawdzającej i tematycznej
- Ewidencja postępowania egzekucyjnego
- Rejestr szkoleń wewnętrznych
- Rejestr szkoleń zewnętrznych
- Rejestr obiektów i kontroli

Pozostałe zagadnienia ujęte są w spisach spraw m.in.:

- Kosmetyki

- Materiały i wyroby
- GMO
- Sprawy dot. grzybów i przetworów grzybowych
- Suplementy diety

Rejestry są prowadzone na bieżąco, wpisów dokonują wszyscy pracownicy, którzy ponoszą za nie odpowiedzialność. Nadzór nad sposobem prowadzenia rejestrów i ewidencji pełni kierownik Sekcji. Nieprawidłowości ww. zakresie nie stwierdzono.

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

Radca prawny dostępny jest w stacji dwa razy w tygodniu. Wszyscy pracownicy mają dostęp do Systemu Informacji Prawnej Legalis. Ponadto informacje o zmianach przepisów prawnych są przekazywane przez dyrektora na serwerze i zamieszczane w folderze „Akty prawne”, do którego wgląd ma każdy pracownik.

W okresie objętym kontrolą, w roku 2019 wydano 51 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 16 decyzji zakazujących wprowadzanie produktów do obrotu, 3 decyzje zmieniające oraz 20 decyzji umarzających wszczęcie postępowania administracyjnego, które zostały wydane na skutek stwierdzenia usunięcia nieprawidłowości po wszczęciu postępowania administracyjnego, a przed upływem 7 dni od ich stwierdzenia (usunięcie nieprawidłowości zostało potwierdzone protokołem z kontroli sprawdzającej). W roku 2019 wydano jedną decyzję o unieruchomieniu działalności całego zakładu – sklepu spożywczego.

Natomiast w roku 2020 wydano 14 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Ponadto 6 decyzji zakazujących wprowadzanie produktów do obrotu, 3 decyzje zmieniające oraz 10 decyzji umarzających wszczęcie postępowania administracyjnego. Powyższe decyzje zostały wydane na skutek stwierdzenia usunięcia nieprawidłowości po wszczęciu postępowania administracyjnego.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie bieżącego stanu sanitarnego oraz wprowadzania do obrotu żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej nałożono 39 mandatów karnych na łączną kwotę 9 900,00 zł. W roku 2020 nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 1 850,00 zł.

- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji nakazującej nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 04.07.2019 r. (odebrane przez stronę 08.07.2019 r.).
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji nakazującej nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 16.07.2019 r. (odebrane przez stronę 18.07.2019 r.).
- Adnotacja służbowa dot. informacji od właściciela zakładu z dnia 25.07.2019 r. o usunięciu nieprawidłowości.
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 1297/2019 z dnia 01.08.2019 r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 01.08.2019 r.
- Decyzja administracyjna znak ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 09.08.2019 r. umarzająca postępowanie w całości wszczęte w dniu 04.07.2019 r. z uwagi na usunięcie nieprawidłowości opisanych w protokole nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 25.06.2019 r. (odebrana w dniu 12.08.2019 r.).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sanitarną nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 20.08.2019 r. (odebrane przez stronę 21.08.2019 r.).
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sanitarną nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 02.09.2019 r. (odebrane przez stronę 04.09.2019 r.).
- Decyzja opłatowa znak ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 13.09.2019 r. dot. uiszczenia opłaty za kontrolę sanitarną w dniu 25.06.2019 r. wraz z kalkulacją dot. opłaty (odebrane w dniu 16.09.2019 r.).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 02.10.2019 r. (odebrane przez stronę 03.10.2019 r.).
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą nr ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 11.10.2019 r. (odebrane przez stronę 11.10.2019 r.).
- Decyzja opłatowa znak ON.HŻ.4110.28.171.1.2019 z dnia 13.09.2019 r. dot. uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą w dniu 01.08.2019 r. wraz z kalkulacją dot. opłaty (odebrane w dniu 16.09.2019 r.).

- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 1105/2021 z dnia 06.05.2021 r.
- Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 06.05.2021 r. wraz z arkuszem oceny zakładu żywienia zbiorowego (ocena: ryzyko średnie).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 14.05.2021 r. w sprawie wydania decyzji nakazującej (odebrane przez stronę 17.05.2021 r.).
- Adnotacja służbowa z dnia 24.05.2021 r. dot. informacji od właściciela zakładu o usunięciu nieprawidłowości .
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego nr ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 25.05.2021 r. w sprawie wydania decyzji nakazującej (odebrane przez stronę 26.05.2021 r.).
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 1269/2021 z dnia 28.05.2021 r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 28.05.2021 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 02.06.2021 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sanitarną (odebrane przez stronę 04.06.2021 r.).
- Adnotacja służbowa z dnia 10.06.2021 r. dot. korekty do treści protokołu kontroli sanitarnej wprowadzonej przez przedstawiciela PPIS w Gnieźnie przeprowadzającego ww. kontrolę sanitarną.
- Decyzja administracyjna znak ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 21.06.2021 r. zarządzająca prowadzenie monitoringu krytycznego punktu kontroli w związku z nieprawidłowością w tym zakresie opisaną w protokole kontroli sanitarnej z dnia 06.05.2021 r. (wysłana 21.06.2021 r.).
- Decyzja administracyjna znak ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 21.06.2021 r. umarzająca postępowanie wszczęte zawiadomieniem ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 14.05.2021 r. w związku z wynikiem kontroli sanitarnej z dnia 06.05.2021 r. (wysłana 21.06.2021 r.)
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego nr ON-HŻ.9020.352.2021 z dnia 21.06.2021 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sanitarną (wysłana 21.06.2021 r.).

- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 06.12.2019 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą (odebrane przez stronę 10.12.2019 r.).
- Decyzja opłatowa znak ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 20.12.2019 r. dot. uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 24.10.2019 r. wraz z kalkulacją dot. opłaty (odebrane w dniu 23.12.2019 r.).
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 71/2020 z dnia 22.01.2020 r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 22.01.2020 r. stwierdzający niewykonanie jednego z podpunktów z decyzji zarządzającej z dnia 03.10.2019 r.
- Upomnienie nr ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 04.02.2020 r. wzywające stronę do niezwłocznego wykonania obowiązku wynikającego z decyzji z dnia 03.10.2019 r. (odebrane przez stronę w dniu 04.02.2020 r.).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 06.02.2020 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 22.01.2020 r. (odebrane przez stronę 10.02.2020 r.).
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 322/2020 z dnia 18.02.2020 r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 18.02.2020 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 20.02.2020 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 22.01.2020 r. (odebrane przez stronę 24.02.2020 r.).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 26.02.2020 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 18.02.2020 r. (odebrane przez stronę 28.02.2020 r.).
- Decyzja opłatowa znak ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 06.03.2020 r. dot. uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 22.01.2020 r. wraz z kalkulacją dot. opłaty (odebrane w dniu 09.03.2020 r.).
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 11.03.2020 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 18.02.2020 r. (odebrane przez stronę 13.03.2020 r.).

- Decyzja opłatowa znak ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 24.03.2020 r. dot. uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą z dnia 18.02.2020 r. wraz z kalkulacją dot. opłaty (odebrane w dniu 26.03.2020 r.).
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 1059/2020 z dnia 12.08.2020 r.
- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.9020.276.2020 z dnia 12.08.2020 r. wraz z arkuszem oceny obiektu obrotu żywnością (ocena: ryzyko wysokie).

Sklep [REDAKTOWANE] (znak teczki obiektu: ON.HŻ.4110.22a.2):

- Adnotacja służbowa z dnia 03.06.2019 r. – przyjęcie anonimowej interwencji telefonicznej dot. obecności szkodników zbożowo-mącznych i larw przy stoisku z pieczywem.
- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.4110.22a.2.1.2019 z dnia 14.06.2019 r. wraz z arkuszem oceny (ocena ryzyka: niskie); nie stwierdzono obecności szkodników.
- Formularz przyjęcia zażalenia na środek spożywczy z dnia 25.09.2019 r dot. obecności oprzędów moli spożywczych w cukierkach firmy [REDAKTOWANE] zakupionych w sklepie.
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli Nr 1730/2019 z dnia 02.10.2019 r.
- Protokół kontroli interwencyjnej nr ON.HŻ.4110.22a.2.2.2019 z dnia 02.10.2019 r. nie stwierdzono obecności szkodników, wg wyjaśnień kierownika sklepu osoba składająca interwencję przyszła do sklepu z reklamacją bez okazania paragonu, w jej obecności dokonano sprawdzenia części partii cukierków – nie stwierdzono obecności szkodników.

Uwaga: Zarówno w upoważnieniu, jak i w treść protokołu w pkt II wpisane zostało imię i nazwisko osoby, która wniosła interwencję. Jest ono więc znane kierownikowi sklepu i innej osobie/osobom mającym dostęp do tego dokumentu.

- Odpowiedź do konsumenta z dnia 14.10.2019 r. dot. wniesionej interwencji (odebrana w dniu 17.10.2019 r.).
- Interwencja konsumencka z dnia 28.06.2020 r. dot. brudnych koszyków w sklepie przekazana z WSSE dnia 29.06.2020 r.
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli Nr 864/2020 z dnia 09.07.2020 r.
- Protokół kontroli interwencyjnej nr ON.HŻ.9020.177.2020 z dnia 09.07.2020 r., nie stwierdzono nieprawidłowości dot. stanu higienicznego koszyków i procedur utrzymania ich w czystości.
- Odpowiedź do konsumenta z dnia 20.07.2020 r. dot. wniesionej interwencji (wysłana drogą elektroniczną).

IV.2.5.1.5 Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że Sekcja HŻiŻ przeprowadza prawidłowo urzędowe kontrole, tj. przed kontrolą podpisywane są upoważnienia do kontroli, protokoły z kontroli są przedkładane stronie do podpisu, nakładane są kary grzywny – w sytuacjach wystąpienia nieprawidłowości oraz podawana jest podstawa prawna; organ wszczyna postępowanie w zakresie opłaty za przeprowadzoną kontrolę. W trakcie kontroli sprawdzających sprawdzane jest usunięcie nieprawidłowości.

IV.2.5.1.6. Realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce:

IV.2.5.1.6.1. Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

Gospodarstwo [REDAKTOWANE] (teczka ON-HŻ.4110.21.457), którego działalność polega m.in. na roślinnej produkcji pierwotnej – rzepaku, kukurydzy, zbóż, ziemniaków, czarnej i czerwonej porzeczki (wg zaświadczenia o wpisie do rejestru z dnia 21.07.2016 r.).

Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.4110.21.457.1.2019 z dnia 06.06.2019 r. stwierdza 3-ha produkcję czerwonej i czarnej porzeczki. Wokół plantacji nie stwierdzono hodowli zwierząt ani możliwości dostępu zwierząt hodowlanych do obszaru upraw. Uprawa nie jest nawadniana. Nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego. Do protokołu dołączono arkusz oceny zakładu produkcji, oceniono ryzyko na niskie. W punkcie nr 3 (prawidłowość procedur i ich realizacji) ryzyko oceniono na niskie, w pkt nr 6 (kontrola surowców, półproduktów i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie) ryzyko również oceniono na niskie.

Uwaga: W liście pytań kontrolnych w pkt 1 (identyfikacja możliwych zanieczyszczeń) wpisano ND natomiast w pkt 2 - będącym rozwinięciem pkt 1 - wypełniono rubryki. Podobnie w pkt 11 wpisano ND, natomiast w pkt 12 wypełniono rubrykę; ponadto zaznaczono „deszczówka” jako źródło wody, mimo, iż w protokole zapisano, że nie ma systemu nawadniania, a w pkt. 13 wskazano naturalny sposób nawadniania. Deszczówka nie jest synonimem deszczu.

W protokole kontroli tematycznej ON-HŻ.4110.21.457.2.2019 z misji SANTÉ z dnia 01.07.2019 r. stwierdzono hodowlę kur (150 szt.). Jako zalecenia wpisano doprowadzenie do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego sufitu i ścian w pomieszczeniu magazynowym,

przedstawienie karty kontroli stanu higieny osobistej pracowników i oceny zdrowia oraz wprowadzenie wstępnej analizy mikrobiologicznej/fizykochemicznej uprawianych owoców miękkich.

W protokole kontroli sanitarnej ON-HŻ.9020.190.2020 z dnia 14.07.2020 r. stwierdzono 300 hodowanych kur w obrębie gospodarstwa. Odnotowano również, że do podlewania plantacji porzeczek i malin wykorzystywana jest woda wodociągowa w systemie kropelkowym. Właściciel przedstawił kartę higieny osobistej pracowników i oceny zdrowia (zalecenie z 01.07.2019 r. zostało zrealizowane).

Uwaga: Nie sprawdzono pomieszczenia magazynowego (tj. wykonanie jednego z zaleceń z protokołu misji). W liście pytań kontrolnych w pkt 12 w źródłach wody zaznaczono deszczówka, mimo iż w protokole wskazano że jest to wodociąg; w pkt 13 system nawadniania wskazano naturalny, mimo jest w protokole odnotowano, iż jest to system kropelkowy z wody wodociągowej. W pkt 27 wskazano, iż w ramach kontroli wewnętrznej prowadzone są badania jakości produkowanych owoców (tzw. badania właścicielskie, jedno z zaleceń z protokołu misji), natomiast nie wspomniano w protokole, że takie dokumenty – wyniki badań, zostały przedstawione i sprawdzone.

IV.2.5.1.7. Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych na zasadach HACCP (uwzględnianie w procedurach HACCP kryteriów mikrobiologicznych rozporządzenia (WE) nr 2073/2005, gdy to stosowne).

[REDAKOWANA] (teczka obiektu nr ON.HŻ.4110.04.11).

Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.4110.04.11.1.2019 z dnia 13.08.2019 r. wskazuje na nieprzedstawienie przez zakład w momencie kontroli dokumentacji związanej z systemem HACCP oraz aktualnych zapisów z tego zakresu, w związku z czym organ wydał decyzję administracyjną znak ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 03.10.2019 r. zarządzającą usunięcie nieprawidłowości m.in. przedstawienie pełnej dokumentacji z opracowania, wdrażania i stosowania systemu HACCP. W protokole z kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ.4110.04.11.1.19 z dnia 24.10.2019 r. odnotowano, że dokumentacja taka jest w zakładzie – procedury i zapisy, natomiast procedury nie zostały poddane weryfikacji ani całościowo ani w części przez sprawdzających, również nie zostały dołączone do protokołu dokumenty, na podstawie których można by ocenić system HACCP. Brakuje weryfikacji, czy opracowany i przedstawiony przez przedsiębiorcę system jest prawidłowy i faktycznie spełnia

swój cel - zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej żywności. W dokumentacji z lat objętych kontrolą nie widnieją dokumenty potwierdzające istnienie w piekarni procedur HACCP, w których uwzględniona jest weryfikacja jakości produktów pod względem mikrobiologicznym – badania właścicielskie zgodnie z rozporządzeniem WE 2073/2004.

██████████ (teczka obiektu nr ON.HŻ.4110.28.171).

Podczas kontroli sanitarnej - protokół nr ON-HŻ.9020.352.2021 - z dnia 06.05.2021 r. stwierdzono brak karty kontroli urządzeń chłodniczych (w adnotacji służbowej z dnia 10.06.2021 r. skorygowano, że nie przedstawiono ww. rejestru dla okresu: 03-06.05.2021 r.). Zakład udostępnił dokumentację HACCP, w której, w wyniku analizy zagrożeń, wyznaczono jako CCP 2 – przechowywanie surowców w urządzeniach chłodniczych i mroźniczych. Natomiast w arkuszu oceny zakładu zaznaczono zagrożenie jako średnie, pomimo tego, iż w zakładzie nie prowadzi się na bieżąco kontroli punktu krytycznego, a więc mającego istotny wpływ na bezpieczeństwo żywności. Decyzją z dnia 21.06.2021 r. PSSE w Gnieźnie nakazał prowadzenie na bieżąco monitoringu krytycznego punktu kontroli zgodnie z art. 5 rozdziału II Rozporządzenia nr 852/2004.

IV.2.5.1.8. Prawdliwość postępowania w przypadku partii żywności przywożonych z państw trzecich w szczególności w przypadku partii deklarowanych przez importera jako przeznaczonych do sortowania.

PSSE w Gnieźnie nie wystawiało świadectw dot. importowanej żywności. Świadectwa zostały wystawiane w związku z eksportem produktów do krajów trzecich. Jednym z większych zakładów na terenie powiatu gnieźnieńskiego jest ██████████

██████████ (teczka obiektu: ON.HŻ.4113.10), będące producentem ██████████ na rynek polski oraz zagraniczny. Poniższa dokumentacja przedstawia działania organu w związku z eksportem żywności przez ww. zakład:

- Pismo zakładu – data wpływu 06.12.2019 r. – prośba o wystawienia Świadectwa Wolnej Sprzedaży (Free Sale Certificate) dla skrobi ziemniaczanej.

- Pismo Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 04.12.2018 r. dot. wyjaśnienia zasad wystawiania Świadectwa Wolnej Sprzedaży lub Świadectw Zdrowia i podstaw prawnych ku temu.

- Adnotacja służbowa z dnia 11.12.2019 r. wskazująca na ustalenia dot. wystawiania Świadectw Wolnej Sprzedaży z prawnikiem Stacji.

- Adnotacja służbowa z dnia 20.12.2019 r. wskazująca na podstawy prawne (Kpa) dot. wystawiania Świadectw Wolnej Sprzedaży.

- Zaświadczenie kierowane do zakładu z dnia 20.12.2019 r. stwierdzające: spełnienie przez zakład [REDAKTOWANE] wymagań sanitarno-higienicznych wynikających z rozporządzenia nr 852/2004, regularne badania jakim podlega wytwarzana przez zakład [REDAKTOWANE] oraz istnienia tegoż środka spożywczego w obrocie.

W zakresie kontroli granicznej, w dokumentacji widnieje upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 189/2020 z dnia 10.02.2020 r. oraz protokołów kontroli granicznej nr ON.HŻ.4110.06.2.2.2020 z dnia 10.02.2020 r. dla środka spożywczego tj. skrobi ziemniaczanej w ilości 66 ton. W protokole pozytywnie oceniono warunki przechowywania w zakładzie, transportu przez firmę zewnętrzną, procedury HACCP w zakresie załadunku; ponadto w załączniku do protokołu oceniono wstępnie bezpieczeństwo [REDAKTOWANE]

IV.2.5.1.9. Właściwe pobieranie próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO (zgodnie z rozdz. IV 2.1 zalecenia 2004/787/WE).

W okresie objętym kontrolą Sekcja Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie nie przeprowadzała pobierania próbek w ww. kierunku. [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] corocznie analizę surowca (ziemniaki) w kierunku GMO – np. Raport analityczny AR-20-ST-081006-02 z dnia 15.07.2020 r. z wynikiem badań negatywnym, który jest uwzględniany przy ocenie towaru objętego kontrolą graniczną.

Uwaga: Wydaje się zasadne przeprowadzanie poboru próbek w kierunku obecności GMO z dużej partii [REDAKTOWANE] w ramach urzędowej kontroli żywności.

IV.2.5.1.10. Prawidłowość sporządzania pod względem formalnym i merytorycznym. Stwierdzone błędy, nieprawidłowości, uwagi:

Analiza przedstawionej dokumentacji ww. obiektów pokazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie i zgodnie z obowiązującymi procedurami, a ponadto zależnie od sytuacji użyte zostają różne formy sankcjonowania (kara grzywny, decyzja nakazująca, upomnienie). W decyzjach ujęte są uchybienia opisane w protokołach kontroli sanitarnej i w arkuszu oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego. W dokumentacji kontroli sanitarnej obiektów oraz wydanych na ich podstawie decyzjach podano szczegółową podstawę prawną i zacytowano treść przywołanych przepisów. Zarówno projekty decyzji oraz dokumenty ostateczne są sprawdzane i parafowane przez radcę prawnego.

W analizowanej dokumentacji nie stwierdzono nieprawidłowości, które byłyby związane z naruszeniem obowiązujących przepisów prawnych lub procedur, jednak zwrócono uwagę na kilka uchybień:

W upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli i w protokole z kontroli interwencyjnej w [REDAKTOWANE] ON.HŻ.4110.22a.2.2.2019 z dnia 02.10.2019 r. w pkt II wpisano imię i nazwisko osoby, która wniosła interwencję w dniu 25.09.2019 r., w związku z czym stało się znane dla kontrolowanego sklepu. Umieszczenie danych osoby wnoszącej interwencję na tym dokumencie nie jest niezbędne do realizacji kontroli interwencyjnej przez organ. Nie została zachowana zasada poufności danych osoby wnoszącej interwencję. Ponadto w dniu 25.05.2019 r. w ramach szkolenia wewnętrznego przeprowadzono szkolenie z zakresu poufności RODO.

Zwraca uwagę niespójność pomiędzy treścią protokołów, a wypełnieniem listy pytań kontrolnych dot. produkcji podstawowej. Ponadto realizacja dwóch z trzech zaleceń, które wyniknęły w związku z misją SANTÉ z 2019 r., nie została sprawdzona (stan magazynu i próbki właścicielskie).

W przypadku poboru próbek w kierunku GMO z dużej partii towarów nie jest planowane i w związku z tym realizowane przez PSSE w Gnieźnie. Zgodnie z wytycznymi misji Komisji Europejskiej opieranie się na badaniach właścicielskich nie może całkowicie zastępować urzędowego poboru próbek.

Brak jest oceny systemów HACCP w kontrolowanych zakładach. Kontrolujący sprawdzają posiadanie przez zakład opracowanego systemu oraz zapisy z procedur dot. systemu, natomiast nie poddają pod weryfikację samego systemu i prawidłowości jego opracowania.

IV.2.5.1.11. Uwagi:

Wniesiono następujące uwagi:

1. Z analizowanej dokumentacji wynika, iż ujawnienie danych osobowych z interwencji nie miało miejsca w pozostałych przypadkach i był to prawdopodobnie jednorazowy przypadek. Stanowi to jednak poważne naruszenie poufności między osobą, która zwraca się o zainterweniowanie w jej sprawie, a organem. Ponadto osoba nie ma świadomości, iż jej dane stają się znane osobom trzecim.
2. Brak jednoznacznego wskazania czy zalecenia wydane w związku z misją SANTÉ zostały bądź nie zrealizowane wskazuje na możliwość utrzymywania się uchybień

w zakładzie (gospodarstwie rolnym) zwłaszcza, iż dotyczy to producenta owoców miękkich, a więc żywności gotowej do spożycia.

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

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

- ██████████ – Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie, Kierownik Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie (PSSE w Gnieźnie). Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

Okres objęty kontrolą: 27.05.2019 r. - 21.06.2021 r.

IV.3.5. Wyniki kontroli:**IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych.

Zalecenia pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 27.05.2019 r.:

1. Należy wypełniać załączniki do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia oraz uwzględniać w treści protokołów informacje o sposobie (i ważności metody) oznaczania chloru – **wykonano częściowo**. *Nie we wszystkich protokołach z kontroli zamieszczane są informacje o sposobie oznaczania chloru i terminie ważności (protokół z kontroli nr: ON-HK.9020.1.369.2020 z dnia 17.12.2020 r.), a także nie we wszystkich załącznikach do protokołu z kontroli sanitarnej ZF/PT/HK/01/01/10 zawarto szczegółowe informacje dotyczące stanu ujęcia oraz stref ochrony (załącznik do protokołu nr: ON-HK.9020.1.328.2020 z dnia 11.12.2020 r.).*
2. Sporządzając oceny o jakości wody ciepłej należy odnosić się do całego systemu instalacji wody ciepłej, a nie poszczególnych jej punktów – **wykonano**. *Oceny jakości wody ciepłej dokonuje się w odniesieniu do całego systemu instalacji wody ciepłej obiektu.*
3. Nie należy wydawać decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji wody ciepłej – **wykonano**. *W decyzjach wydawanych w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* określone są konkretne terminy doprowadzenia jakości wody ciepłej do wymogów zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia.*
4. Decyzje odmawiające zmiany terminu (niezgodne z żądaniem strony) wydawane są bez spełniania przepisu art. 79a ustawy Kodeks postępowania administracyjnego - przed wydaniem decyzji [REDAKTOWANE] nie wskazano stronie przesłanek, które nie zostały na dzień wysłania wniosku spełnione lub wykazane, a skutkowały wydaniem decyzji niezgodnej z żądaniem strony – **brak możliwości weryfikacji zalecenia**. *Wszystkie decyzje wydawane na wniosek Strony w analizowanym okresie zostały rozstrzygnięte na korzyść strony, brak było przesłanek do powoływania się na art. 79a ustawy Kodeks postępowania administracyjnego.*
5. W protokołach kontroli sanitarnych kąpielisk oraz pływalni należy umieszczać zapis określający wizualną ocenę jakości wody – **wykonano**. *W protokołach z kontroli*

sanitarnych kąpielisk, miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz pływalni zamieszczone są zapisy określające wizualną ocenę jakości wody.

6. Należy prowadzić postępowania administracyjnie dotyczące kwestionowanych wyników badań, zgodnie z art. 35 § 3 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.) dotyczącym terminowości załatwienia sprawy – **wykonano**. *Postępowania administracyjne prowadzone są z zachowaniem terminowości załatwienia sprawy.*

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

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 9 osób. Wszystkie posiadają ukończone studia wyższe. Kierownikiem Sekcji Higieny Komunalnej ██████████
██████████ Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

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

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

Na wyposażeniu biura znajduje się 10 laptopów, 1 drukarka centralna i 5 drukarek przenośnych oraz jedna kserokopiarka.

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

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

Kontrole obiektów wodnych

Miasta

2019/2020/2021*

Zaplanowano – 6/6/6

Wykonano – 8/6/0

Gmina

2019/2020/2021*

Zaplanowano – 34/33/33

Wykonano – 39/35/22

Badania wody**Miasta****2019/2020/2021*****Monitoring kontrolny (gr. A)**

Zaplanowano – 144/150/142

Wykonano – 145/149/73

Monitoring przeglądowy (gr. B)

Zaplanowano – 24/24/24

Wykonano – 24/24/10

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 0/0/0

Wykonano – 6/14/0

Gmina**2019/2020/2021*****Monitoring kontrolny (gr. A)**

Zaplanowano – 233/133/236

Wykonano – 229/229/108

Monitoring przeglądowy (gr. B)

Zaplanowano – 58/50/66

Wykonano – 57/49/50

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 11/7/12

Wykonano – 57/40/5

W komórce prowadzone są rejestry, wykazy i ewidencje m.in.:

- Rejestr decyzji płatniczych,
- Rejestr decyzji (merytorycznych),
- Rejestr odwołań,
- Rejestr zgłoszonych awarii wodociągowych,
- Rejestr kwestionowanych wyników mikrobiologicznej jakości wody przeznaczonej do spożycia,
- Rejestr kwestionowanych wyników mikrobiologicznych ciepłej wody – Legionella,
- Rejestr kwestionowanych wyników jakości wody z pływalni,
- Wykaz przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych,
- Wykaz ocen higienicznych i parametrów wymagających monitorowania w wodzie,
- Wykaz miejsc pobierania próbek wody objętych monitoringiem jakości wody,
- Ewidencja protokołów kontroli,
- Ewidencja tytułów wykonawczych.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu miejskiego [REDAKTOWANE] wodociągu miejskiego [REDAKTOWANE] oraz wodociągu wiejskiego [REDAKTOWANE]

zaopatruje w wodę około 47 393 osoby, przy produkcji wody 6 317,95 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 507,61 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 25 punktów.

zaopatruje w wodę około 3 769 osób, przy produkcji wody 980 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 42,7 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 6 punktów.

zaopatruje w wodę około 550 osób przy produkcji wody 58 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 3,5 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 4 punktów.

Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie z przedsiębiorstwem wodociągowym. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla ww. wodociągów jest wystarczająca co do ilości produkowanej wody przez te wodociągi i długości sieci wodociągowej.

- Dokumentacja z kontroli obiektów.

Dokumentacja dotycząca poszczególnych wodociągów gromadzona jest w osobnych teczках/segregatorach, w których znajdują się: upoważnienia do kontroli, zawiadomienia o zamiarze kontroli, protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami, protokoły poboru próbek wody, wyniki badań próbek wody wykonywane w ramach kontroli urzędowej, wyniki z kontroli wewnętrznej, korespondencja z producentem. W osobnych teczках/segregatorach gromadzone są: protokoły uzgodnień zawarte między producentami wody, a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gnieźnie oraz oceny o jakości wody.

Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny.

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

W polu – adres, nie zapisuje się dokładnego adresu, widnieje jedynie nazwa miejscowości (AK-DN-HK-2, AK-DN-HK-3).

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów wypełnione są poprawnie. Niemniej jednak występują różnice w treściach zawartych w protokołach, w niektórych brak jest informacji o wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, płukaniu filtrów, sposobie pomiaru chloru oraz

o terminach ważności używanych wzorców (AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5). Treść zawarta w protokołach powinna być ujednolicona.

Protokoły z kontroli obiektów wodnych są pisane w formie elektronicznej.

Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” wypełniany jest poprawnie, jednak nadal w niektórych załącznikach (AK-DN-HK-4) nie zawarto szczegółowych informacji dotyczących stanu ujęcia oraz stref ochrony.

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzona dokumentacja wymaga ujednoczenia i uszczegółowienia.

- Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym w oparciu o § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi.

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

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

Protokoły uzgodnień na rok 2021 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane w grudniu 2020 r. PSSE posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej prowadzą „rejestr zgłaszanych awarii wodociągowych”, w którym znajdują się następujące informacje: data/godzina, osoba zgłaszająca, opis awarii, data/godzina usunięcia, uwagi. Zarządzający wodociągami przekazują PSSE w Gnieźnie informacje o awariach i przerwach w dostawie wody e-mailem.

Postępowanie PSSE w Gnieźnie jest prawidłowe.

- Wydawanie ocen o jakości wody.

Po uzyskaniu sprawozdań z badań próbek wody z kontroli urzędowej i wewnętrznej wydawana jest ocena o jakości wody na podstawie § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.), którą otrzymuje przedsiębiorstwo wodociągowe oraz władze samorządowe.

PPIS w Gnieźnie wydaje również okresowe oceny o jakości wody w oparciu o § 22 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, które przekazywane są zarówno do przedsiębiorstwa wodociągowego, jak i władz samorządowych.

Przygotowywane są także oceny obszarowe o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które otrzymują władze samorządowe. Sporządzane oceny posiadają wszystkie niezbędne dane zgodnie z § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

PPIS w Gnieźnie wydaje komunikaty dotyczące zmian jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które zamieszczane są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie oraz na bieżąco przekazywane są do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

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

██████████ r. PSSE w Gnieźnie w ramach kontroli urzędowej dokonała poboru próbek wody z wyżej wymienionego wodociągu w punkcie na sieci. Na podstawie otrzymanych sprawozdań z badań stwierdzono obecność bakterii grupy coli – 5 jtk/100ml. PSSE w Gnieźnie o zaistniałym przekroczeniu poinformowała telefonicznie producenta wody, a także wystosowała pismo o jakości wody wraz z informacją o konieczności podjęcia działań naprawczych.

W dniu 10.09.2020 r. dokonano powtórnego poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej z trzech punktów na sieci, które również wykazały przekroczenia w zakresie bakterii grupy coli. PSSE w Gnieźnie wystosowała kolejne pismo o konieczności podjęcia działań naprawczych i powtórzeniu badań wody w trzech punktach na sieci.

Badania powtórkowe wykonane w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazały przekroczeń w zakresie bakterii grupy coli.

W dalszym toku postępowania wydane zostały dwie decyzje rachunkowe (AK-DN-HK-6, AK-DN-HK-7). Za każde badanie wody wykonane w ramach kontroli urzędowej, w którym stwierdzono przekroczenia PSSE w Gnieźnie obciążyła podmiot opłatą (za próbki wody pobranej w dniu 08.09.2020 r. oraz 10.09.2020 r.).

W przypadku, gdy PSSE dokonuje powtórnego poboru wody celem potwierdzenia występowania przekroczenia i zarówno pierwsze, jak i drugie badanie wykazało przekroczenia parametrów, opłatę pobiera się za pierwsze badanie. Wykonywanie powtórnego badania świadczy o wątpliwościach dotyczących podjęcia właściwej decyzji dotyczącej jakości wody na podstawie pierwszego badania, stąd jeżeli powtórny wynik jest kwestionowany powinno się obciążać kosztami podmiot tylko za pierwsze z wykonanych badań.

Natomiast w przypadku gdy powtórne badanie nie wykazuje przekroczeń, nie należy pobierać opłaty za pierwsze badanie wody.

W Sekcji Higieny Komunalnej prowadzony jest „rejestr kwestionowanych wyników mikrobiologicznej jakości wody przeznaczonej do spożycia”, w którym zawarte są następujące informacje: data poboru, numer sprawozdania z badań, nazwa obiektu - punkt poboru, data/godzina informacji z laboratorium, osoba zgłaszająca, przekroczony parametr, data powiadomienia zarządcy, osoba, którą poinformowano, sposób powiadomienia, data powtórnego poboru, osoba załatwiająca.

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

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

W roku 2019 do PPIS w Gnieźnie wpłynęły 3 wnioski z prośbą o wydanie oceny higienicznej, w roku 2020 i 2021 nie wpłynął żaden wniosek.

Oceny higieniczne PPIS w Gnieźnie wydaje w formie decyzji, w których zawarta jest informacja jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny.

PSSE prowadzi rejestry ocen higienicznych i parametrów wymagających monitorowania w wodzie.

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej informują o obowiązku ubiegania się o oceny higieniczne na materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania wody.

- Przygotowanie do pracy próbkobiorców.

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej przeszkolonych jest 5 osób (w tym jedna na urlopie macierzyńskim) w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych – posiadają one certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

PSSE w Gnieźnie posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody m.in. 9 termotorb, 4 palniki, 14 termometrów, 2 czepaki, środki ochrony osobistej (np. maski, rękawiczki). Pracownicy posiadają aktualne wzorce do oznaczania chloru metodą kolorymetryczną.

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

- Współpraca z laboratorium.

Badania próbek wody dla PSSE w Gnieźnie wykonuje Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu, które zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody Laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu.

- Uznawanie laboratoriów zewnętrznych.

Do PSSE w Gnieźnie w 2020 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w [REDACTED]

[REDACTED] Zgodnie z pismem WPWIS znak DN-HK.904.28.2020 wniosek o zatwierdzenie jakości badań w ww. laboratorium został przekazany do Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Lesznie. Kontrolę laboratorium zewnętrznego przeprowadzono w zespole trzyosobowym. Na podstawie sporządzonych dokumentów wydana została decyzja zatwierdzająca system jakości badań w laboratorium zewnętrznym na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów [REDACTED]

W dniu 03.07.2020 r. pracownicy PSSE w Gnieźnie dokonali poboru próbek wody ciepłej z instalacji wewnętrznej [REDAKTOWANE] z uwagi na wcześniej stwierdzone skażenie instalacji wody ciepłej bakteriami z rodzaju Legionella. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono obecność tych bakterii w czterech punktach w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.). PPIS w Gnieźnie po otrzymaniu informacji o przekroczeniach poinformował dyrektora placówki o nieprawidłowościach, a następnie wystosował pismo, w którym dokonano oceny skażenia całej instalacji określając ją jako średnie.

W dniu 06.08.2020 r. PPIS w Gnieźnie otrzymał informacje o przeprowadzonych działaniach naprawczych.

PPIS w Gnieźnie wydał decyzję z dnia 13.08.2020 r. stwierdzającą średnie skażenie instalacji wody ciepłej - użytkowej bakteriami z rodzaju Legionella. W decyzji nakazano doprowadzić jakość wody ciepłej do wymogów określonych w części A załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia [...] oraz udokumentować powyższe wyniki badań jakości ciepłej wody w terminie do 31.10.2020 r.

Z uwagi, iż dyrektor placówki zwrócił się o prolongatę terminu wykonania decyzji, termin został przedłużony do dnia 30.07.2021 r.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

Niemniej jednak należy zaznaczyć, iż w toku całego postępowania dyrektor placówki poprosił PSSE w Gnieźnie o pobór próbek wody ciepłej z instalacji wewnętrznej [REDAKTOWANE] na zlecenie. Pobór próbek wody został przeprowadzony w ramach kontroli wewnętrznej, a nie kontroli urzędowej. Za transport i pobór wody (w ramach zleconej usługi) została naliczona opłata w formie decyzji (wszczęto postępowanie administracyjne) (AK-DN-HK-11). Należy zaznaczyć, iż pobór wykonywany na zlecenie podmiotu w ramach kontroli wewnętrznej jest usługą, za którą opłatę ponosi wnioskujący, stąd wskazane jest wydawanie faktury.

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

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie w 2019 roku znajdowały się 3 kąpieliska i 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli, w 2020 r. 4 kąpieliska, natomiast w 2021 r. 4 kąpieliska oraz 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli (zgłoszone do 21.06.2021 r.).

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów [REDAKTOWANE] oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii [REDAKTOWANE]. Dokumentacja gromadzona jest w osobnych teczkach dla każdego kąpieliska [REDAKTOWANE] oraz „Nadzór nad kąpieliskami i [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w których znajdują się protokoły z kontroli wraz z załącznikami, wyniki badań, okresowe oceny o jakości wody, oceny sezonowe.

Kontrole sanitarne kąpielisk w 2020 r. były przeprowadzone raz przed sezonem kąpielowym i dwa razy w trakcie jego trwania. Pracownicy PSSE w Gnieźnie w ramach kontroli urzędowej pobierają próbki wody z kąpieliska przed rozpoczęciem sezonu. Wyniki badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej (3 razy w trakcie trwania sezonu) były przekazywane na bieżąco do PSSE w Gnieźnie. Na podstawie wyników badania wody wydawane były oceny bieżące o jakości wody w kąpielisku, które przekazywano do organizatora i władz samorządowych.

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona również na podstawie analizy dokumentów miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii - [REDAKTOWANE]. Dokumentacja gromadzona jest w tezcze „Nadzór nad kąpieliskami i [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w której znajdują się: protokoły z kontroli wraz z właściwymi załącznikami, wyniki badań, oceny o jakości wody. Kontrola sanitarna miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii planowana jest raz w trakcie trwania sezonu kąpielowego. W ramach kontroli wewnętrznej w 2019 roku pobrano 2 próbki wody do badań (jedną przed sezonem kąpielowym, jedną podczas trwania sezonu). Na podstawie wyników badania wody wydawano oceny bieżące jakości wody do kąpielii, które przekazywane były jednocześnie do organizatora i władz samorządowych (organizatorem miejsca wykorzystywanego do kąpielii [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] sanitarnych kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii wypełniane są wraz z właściwymi załącznikami (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii”. Protokoły z kontroli kąpielisk zawierają opis stanu kontrolowanego obiektu, informację o dostępnych środkach dezynfekcyjnych dla osób znajdujących się na terenie obiektu oraz środkach czystości, opis treści zawartych na tablicy informacyjnej zawierającej dane zgodne z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji i sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych

do kąpielni. Zawarto również zapisy określające wizualną ocenę jakości wody. Jednak w protokole miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielni nie została zawarta m.in. informacja dotycząca dostępności toalet, środków czystości czy dostępu do bieżącej wody. W protokołach z kontroli sanitarnej miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielni należy umieszczać pełen zakres informacji o obiekcie (AK-DN-HK-8, AK-DN-HK-9). Załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) wypełniany jest właściwie podczas kontroli.

Analiza dokumentacji dotyczącej kąpielisk wykazała, iż w przypadku badań realizowanych na zlecenie organizatora kąpieliska w ramach zleconej usługi, opłata za pobór i transport próbek wody pobierana jest w formie decyzji administracyjnej (AK-DN-HK-10). Za pobór wykonywany na zlecenie w ramach kontroli wewnętrznej nie ma potrzeby wszczynania postępowania administracyjnego. Jest to usługa, za którą opłatę ponosi wnioskujący, stąd wskazane jest wydawanie faktury.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzona dokumentacja wymaga ujednoczenia i uszczegółowienia.

- Ocena nadzoru nad jakością wody w basenach.

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie znajduje się jedna pływalnia - basen kąpielowy [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] dwie pływalnie hotelowe.

Dokumentacja gromadzona jest w teczce „Nadzór nad kąpieliskami [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] w której znajdują się: wyniki badań próbek wody, protokoły poboru próbek wody, protokoły kontroli wraz z załącznikami, pisma o jakości wody w basenie oraz oceny roczne.

PPIS w Gnieźnie wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. 2015 r. poz. 2016), oceny o jakości wody na pływalniach - bieżącą oraz roczną.

Kontrola protokolarna basenu planowana jest 2 razy w roku. Protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami wypełniane są prawidłowo. Wykorzystywany jest właściwy załącznik nr ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”. Protokół zawiera m.in. opis otoczenia budynku [REDAKTOWANE] oraz samego obiektu z wyszczególnieniem poszczególnych niecek, szczegółowy opis procesu uzdatniania wody. Wymieniono również preparaty stosowane do uzdatniania wody, środki do utrzymania czystości wraz z określeniem okresu przydatności, zawarto informację o prowadzonych

rejestrach, środkach ochrony bezpośredniej, informację o treściach zawartych na tablicy informacyjnej (m.in. regulamin korzystania z pływalni, ocena roczna pływalni, aktualna ocena jakości wody). W protokole z kontroli zamieszczono zapis określający wizualną ocenę jakości wody.

Próbki wody w ramach kontroli wewnętrznej pobierane są zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody raz w miesiącu. Z analizy dokumentacji [REDAKTOWANE] wynika iż, w kontrolowanym okresie czasu, badania próbek wody z pływalni wykonywane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

Na podstawie wyników badania wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gnieźnie wydaje oceny o jakości wody [REDAKTOWANE]

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

Skontrolowano dokumentację następujących podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

- [REDAKTOWANE]
- [REDAKTOWANE]
- [REDAKTOWANE]
- [REDAKTOWANE]
- [REDAKTOWANE]
- [REDAKTOWANE]

Kontrole obiektów prowadzone są wspólnie z Sekcją Epidemiologii oraz/lub z Sekcją Higieny Pracy. Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą, po kontroli sporządza się wspólny protokół ze znakiem komórki wiodącej.

Dla każdego z obiektów założona jest osobnateczka oraz nadany jest numer odpowiadający numerowi w spisie obiektów. Przy sprawach, w których poza kontrolą podejmowano także czynności wynikające z ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prowadzona jest metryka sprawy. W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów, stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły kontroli oraz załączniki przygotowywane są w wersji elektronicznej, wypełniane są w sposób szczegółowy i przejrzysty. Ustalenia z kontroli pogrupowane są w bloki tematyczne obejmujące m.in. stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń, gospodarkę odpadami medycznymi,

postępowanie z odpadami komunalnymi, postępowanie z czystą i brudną bielizną. Protokoły zawierają informacje na temat ocenianych dokumentów (wraz z podaniem identyfikatora dokumentu, tj. nr, data, wyd. itp.), stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości (wraz z podaniem podstawy prawnej) oraz w razie potrzeby doraźne zalecenia, uwagi i wnioski z określeniem terminu ich realizacji. W protokołach w pkt. III.1 znajdują się ponadto zapisy odnoszące się do wyników poprzedniej kontroli (nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń) lub informacje o toczącym się postępowaniu administracyjnym (AK-DN-HK-12). Protokół wraz z załącznikami zatwierdzany jest przez bezpośredniego przełożonego. W protokole kontroli zawarte jest pouczenie o możliwości zgłoszenia przez Stronę zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. Wyznaczone terminy są zachowane.

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

Wykonanie zaleceń pokontrolnych oraz nakazów decyzji, które zostały wydane w czasie prowadzonego nadzoru oceniane jest w czasie kontroli sprawdzającej. Prowadzone są m.in. rejestry decyzji, rachunków, kontroli, mandatów, postanowień.

Korespondencja z publicznymi podmiotami ochrony zdrowia prowadzona jest za pomocą platformy ePUAP.

Na podstawie analizowanej dokumentacji należy stwierdzić, iż sposób prowadzenia dokumentacji jest prawidłowy.

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

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne na podstawie art. 61 § 1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, następnie wydawane jest pismo o zakończeniu postępowania administracyjnego. W obu pismach informuje się stroną o możliwości zapoznania się z dowodami zebranymi w sprawie zgodnie z art. 10 ww. ustawy kpa. Terminy realizacji nakazów decyzji są wystarczające, by usunąć wskazane nieprawidłowości. Przy formułowaniu nakazów decyzji, brane są pod uwagę aktualne przepisy. W przypadku

stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli z zakresu innych komórek organizacyjnych wydaje się jedną decyzję ze znakiem komórki wiodącej, tj. ON.HK.

Po wszczętym ponownie postępowaniu w sprawie ustalenia opłaty oraz zawiadomieniu o zakończeniu postępowania przed wydaniem opłaty wystawia się decyzję opłatową.

W decyzji rachunkowej zawarte jest wyszczególnienie kosztów kontroli z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich. Decyzje merytoryczne oraz rachunkowe zatwierdzane są pod względem formalno-prawnym przez adwokata (AK-DN-HK -13).

8. Ocena realizacji prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa zamkniętego i otwartego.

W Sekcji Higieny Komunalnej prowadzony jest spis podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie tabeli excel, z podziałem na grupy obiektów uwzględnione w druku MZ-46. Wykaz podmiotów jest na bieżąco aktualizowany. Ww. spis obiektów prowadzony jest w sposób przejrzysty, ułatwiający dostęp do potrzebnych informacji. Określono w nim dodatkowo m.in. informacje o obiektach nowych lub zlikwidowanych, a przy wybranych do kontroli w danym roku obiektach - datę kontroli planowanej i dodatkowej. W 2020 r. PSSE w Gnieźnie w związku ze zmianą ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 322) przejęła pod bezpośredni nadzór 3 placówki ochrony zdrowia, które w latach ubiegłych znajdowały się pod nadzorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, [REDACTED]

[REDACTED] Kompleksową kontrolę w tych obiektach zaplanowano na III i IV kwartał 2021 r. W czerwcu 2021 r. przeprowadzono kontrole sprawdzające w [REDACTED]

Podmioty lecznicze z reguły planowane są do kontroli 1 raz w roku, praktyki zawodowe raz na 2 lata. Z uwagi na ogłoszony w kraju stan epidemii w marcu 2020 r. kontrole obiektów nie były prowadzone zgodnie z harmonogramem. W 2020 r. nie przeprowadzono kontroli kompleksowych w żadnej z placówek lecznictwa zamkniętego (z 5 ujętych w ewidencji), 'zawieszono zostały w większości także kontrole w placówkach lecznictwa otwartego.

Ostatnią kontrolę kompleksową w [REDACTED] przeprowadzono w kwietniu 2019 r. Ponadto w 2019 r. wykonano 3 kontrole sprawdzające i 1 kontrolę dodatkową Pracowni RTG (w związku z przekazaną

przez WPWIS informacją o niewłaściwym stanie sanitarno-technicznym i higienicznym). W 2020 r. przeprowadzono 1 kontrolę sprawdzającą wykonanie nakazów decyzji wydanych w latach 2016-2019. Wg rejestru kontroli w 2021 r. przeprowadzono [REDAKTOWANO] kontroli sprawdzających wykonanie nakazów decyzji, których termin realizacji upłynął.

W analizowanym okresie rozpatrywano wnioski o przedłużenie terminu wykonania decyzji. Każdorazowo decyzje zostały prolongowane, zgodnie z żądaniem strony (AK-DN-HK-14).

W okresie objętym kontrolą nie nałożono mandatów karnych.

Według rejestru decyzji w 2019 roku wydano 18 decyzji administracyjnych oraz 11 decyzji rachunkowych; w 2020 roku - 8 decyzji administracyjnych (w tym 1 decyzję zarządzającą, 6 decyzji umarzających oraz 1 decyzję rachunkową).

W zakresie postępowania z odpadami medycznymi sprawdzeniu podlegają m.in. karty przekazania odpadów, umowy na odbiór i transport odpadów do unieszkodliwienia, procedury postępowania z odpadami. Nie stwierdzano nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi.

Nadzór nad obiektami służby zdrowia sprawowany jest prawidłowo, zgodnie z procedurą kontroli. Dokumentacja prowadzona jest poprawnie. Monitorowana jest realizacja nakazów decyzji przez placówki ochrony zdrowia.

9. Załatwianie wniosków i interwencji.

W zakresie nadzoru nad jakością wody do PSSE w Gnieźnie w 2019 r. wpłynęły 2 interwencje, w 2020 r. – 3 interwencje, a w 2021 r. - 2 interwencje. Przedmiotowe interwencje dotyczyły m.in. jakości wody przeznaczonej do spożycia. Analiza rozpatrywania interwencji została przeprowadzona na podstawie zgłoszenia telefonicznego dotyczącego kwestionowanej jakości wody, „w której pływały strzępki, przypominające cienką bibułę” (adnotacja służbowa z dnia 09.04.2021 r.). Dokonano kontrolnego badania jakości wody w mieszkaniu prywatnym u osoby interweniującej. Po otrzymaniu wyników badań PPIS w Gnieźnie niezwłocznie wystosował pismo do osoby zgłaszającej interwencję, w którym poinformował, iż jakość wody w zakresie badanych parametrów spełnia wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia. W związku z powyższym rozpatrzenie interwencji przebiegło bez zbędnej zwłoki.

W zakresie nadzoru nad placówkami udzielającymi świadczeń medycznych sprawdzono sposób załatwienia 3 interwencji. Dwie sprawy, w tym: dotyczącą leczenia farmakologicznego [REDAKTOWANO]

██████████ zgłoszenia o występowaniu pleśni na oddziale ██████████
██████████ przekazano kompetentnym jednostkom, a osoby składające interwencję powiadomiono, gdzie sprawę przekazano. W związku z trzecią interwencją, dotyczącą nieprzestrzegania w okresie epidemii w ██████████ zasłaniania ust i nosa oraz braku należytego zajmowania się pacjentem zgłaszającym się do lekarza, w ciągu dwóch tygodni od jej wniesienia przeprowadzono kontrolę sanitarną w placówce. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, a osobie wnoszącej interwencję udzielono w ciągu miesiąca odpowiedzi. Sposób załatwiania wpływających interwencji jest prawidłowy - istotnych uwag nie wnosi się.

IV.3.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Treści zawarte w protokołach z kontroli i załącznikach ZF/PT/HK/01/01/10 obiektów wodnych (wodociągów) nie są ujednocnione. W protokołach z kontroli - nie zawsze jest zawarta informacja na temat m.in. wywiązywania się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, płukaniu filtrów, sposobie pomiaru chloru oraz o terminach ważności używanych wzorców, natomiast w załącznikach ZF/PT/HK/01/01/10 nie zawsze zawarta jest informacja odnośnie stanu ujęcia oraz stref ochrony. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.
2. Za transport i pobór wody w ramach zleczonej usługi zostaje pobrana opłata w formie decyzji administracyjnej. Z uwagi, iż jest to usługa, wszczynanie postępowania administracyjnego jest niewłaściwe. Koszty ponosi wnioskujący, stąd wskazane jest wydawanie faktury.
3. W protokołach z kontroli miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli brak dokładnych informacji o kontrolowanym obiekcie m.in. informacji dot. dostępności toalet, środków czystości czy dostępu do bieżącej wody. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.

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

1. Należy ujednocnić treści zawarte w protokołach z kontroli i załącznikach ZF/PT/HK/01/01/10 obiektów wodnych (wodociągów) tak, aby wszystkie zawierały dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie.

2. Nie należy pobierać opłaty w formie decyzji administracyjnej za transport i pobór wody w ramach zleconej usługi. Z uwagi, iż jest to usługa, wszczynanie postępowania administracyjnego jest niewłaściwe. Koszty ponosi wnioskujący, stąd wskazane jest wydawanie faktury.
3. W protokołach z kontroli sanitarnej miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli należy zamieszczać dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie m.in. o dostępności toalet, środków czystości czy dostępu do bieżącej wody.

Termin wykonania zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Pracy

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

- ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ Młodszy Asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Gnieźnie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny pracy wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 21.06.2021 r.

IV.4.5. Wyniki kontroli:

IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

W toku poprzedniej kontroli kompleksowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- 1) Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.), tj. o każdym przypadku niezakończonych sprawy

w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu. – **wykonano**.

2) W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej w przypadku gdy stroną lub innym uczestnikiem postępowania jest podmiot publiczny obowiązany do udostępniania i obsługi elektronicznej skrzynki podawczej doręczać korespondencję na elektroniczną skrzynkę podawczą tego podmiotu, o którym mowa w art. 39² ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.) – **wykonano**.

3) W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej w wystosowanych przez organ wezwaniach do złożenia zeznań przez stronę postępowania brak wszystkich elementów wymaganych zapisami art. 54 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.) – **wykonano**.

4) W postępowaniu, w którym decydem procesowym jest Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu nie podejmować działań w sprawie do czasu wydania wyroku i uzyskania informacji o jego prawomocności – **wykonano**.

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnione są trzy osoby na umowę o pracę.

W ewidencji obiektów w 2019 roku znajdowały się 574 zakłady, w których zatrudnionych było 17 041 pracowników, z czego 676 osób pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia (w 52 zakładach). Na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Gnieźnie w 2019 roku 35 pracowników wykonywało pracę w narażeniu na czynniki rakotwórcze, tyle samo osób wykonywało pracę w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi. W 2019 roku wydano 104 decyzje administracyjne (22 dotyczące chorób zawodowych oraz 82 dotyczące nadzoru sanitarnego) oraz 54 postanowienia. Pracownicy Sekcji Higieny Pracy w 2019 roku przeprowadzili 243 kontrole w 157 obiektach.

W 2020 roku w ewidencji znajdowały się 603 zakłady, w których zatrudnionych było 17 473 pracowników, z czego 677 osób pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia (w 53 zakładach). Na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Gnieźnie w 2020 roku 317 pracowników wykonywało pracę w narażeniu na czynniki rakotwórcze i tyle samo osób świadczyło pracę w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi.

W 2020 roku wydano 53 decyzje administracyjne (28 dotyczących chorób zawodowych oraz 25 dotyczących nadzoru sanitarnego). W roku 2020 wydano 77 postanowień.

W roku bieżącym w ewidencji obiektów znajdują się 474 zakłady, w których zatrudnionych jest 15 697 pracowników. W 54 zakładach stwierdzono przekroczenia NDS i NDN (685 pracowników pracuje w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia). W 2021 roku do dnia 21 czerwca pracownicy Sekcji Higieny Pracy skontrolowali 10 zakładów (w roku 2020 – 31 zakładów). W skontrolowanych zakładach w bieżącym roku do dnia 21 czerwca stwierdzono, iż 310 pracowników wykonuje pracę w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi i tyle samo pracowników pracuje w narażeniu na te czynniki. W 2021 roku do dnia 21 czerwca wydano 17 decyzji administracyjnych dotyczących chorób zawodowych oraz 9 decyzji administracyjnych dotyczących nadzoru sanitarnego. W roku 2021 wydano 19 postanowień.

W Sekcji Higieny Pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje tj.: rejestr obiektów nadzorowych, rejestr protokołów kontroli, rejestr decyzji merytorycznych, ewidencja nałożonych mandatów, ewidencja upomnień, rejestr chorób zawodowych, rejestr zgłoszeń zatruczeń środkami zastępczymi, rejestr współpracy z krajowymi instytucjami. Rejestry prowadzone są elektronicznie. Rejestry korespondencji przychodzącej, wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Gnieźnie (sekretariat główny). Ponadto na Stanowisku Pracy ds. Statystyki i Organizacji prowadzony jest rejestr skarg i wniosków. W kontrolowanym okresie tj. 01.01.2019 r. – 21.06.2021 r. do PSSE w Gnieźnie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie higieny pracy.

W trakcie kontroli sprawdzono 4 teczki akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 4 teczki w przedmiocie choroby zawodowej.

Po zapoznaniu się z przedłożonymi dokumentami stwierdzono, iż strony są zawiadamiane o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się z całością zgromadzonego materiału dowodowego. Wszystkie oceniane decyzje są prawidłowo sporządzane pod względem formalnym i prawnym, podpisywane przez radcę prawnego i wysyłane za dowodem doręczenia.

Wskazać należy, iż kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane za pomocą adnotacji służbowych załączanych do teczek obiektów. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia

kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową - listem poleconym za dowodem doręczenia. Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie (odbior upoważnienia potwierdzany jest przez zakłady pracy). Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie elektronicznej. Plan pracy realizowany jest sukcesywnie oraz na bieżąco. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Podejmowana jest współpraca z innymi podmiotami m.in. z Komendą Powiatową Policji w Gnieźnie, Urzędem Miejskim w Gnieźnie, Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu czy Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

Na dzień 21 czerwca 2021 r. na terenie podległym PSSE w Gnieźnie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze.

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 Higieny Dzieci i Młodzieży

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

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

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

- ██████████ - Młodszy Asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ - Asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.5.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie. Realizacja zalecenia pokontrolnego w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydanego przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

Okres objęty kontrolą: 29.05.2019 r. - 31.05.2021 r.

IV.5.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

Zalecenie pokontrolne wydane w wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 27.05.2019 r. w PSSE w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostało

wykonane (sprawdzono na podstawie postępowania administracyjnego [REDAKTED]
[REDAKTED] znak sprawy ON-HD.9020.2.7.2020).

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie zatrudniona jest Pani [REDAKTED]

[REDAKTED] która dodatkowo pełni funkcję audytora wewnętrznego.

Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, przepustki do czynności kontrolnych w [REDAKTED] [REDAKTED] oraz w [REDAKTED] natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

Podczas nieobecności jednego z pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny i Młodzieży zastępstwo pełni drugi pracownik.

2. Udział w szkoleniach i naradach.

- Pani [REDAKTED] [REDAKTED] - uczestniczyła w 13 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Dyrektora PSSE w Gnieźnie, które dotyczyły spraw bieżących i organizacyjnych, 2 szkoleniach wewnętrznych dotyczących systemu zarządzania, RODO, czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy oraz 1 wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu.
- Pani [REDAKTED] [REDAKTED] - uczestniczyła w 67 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Dyrektora PSSE w Gnieźnie, które dotyczyły spraw bieżących i organizacyjnych, 5 szkoleniach wewnętrznych dotyczących m.in. systemu zarządzania, RODO, czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy, instrukcji kancelaryjnej, cyberprzestrzeni oraz SEPIS, a także 1 wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu. Ponadto Pani [REDAKTED] uczestniczyła w konferencji zorganizowanej przez Starostwo Powiatowe wraz z PSSE w Gnieźnie pt.: „Dopalacze to śmierć”.

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

3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W ramach współpracy z samorządem terytorialnym przesłano do organów prowadzących oraz placówek oświatowo-wychowawczych informacje dotyczące m.in. zakładania skrzynek ePUAP w celu wymiany korespondencji, korzystania ze źródełek i fontann wody, ozonatorów, dezynfekcji rąk dzieci poniżej 3 lat, a także przekazano stanowisko Departamentu Matki i Dziecka w sprawie wszawicy oraz wytyczne GIS, MZ, MEN dla przedszkoli i szkół.

4. Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W 2019 r. pod nadzorem PPIS w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 120 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 84 turnusy letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na 2019 r. zaplanowano do kontroli 70 placówek stałych, które skontrolowano co najmniej raz. Dodatkowo skontrolowano 51 turnusów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2020 r. pod nadzorem PPIS w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 141 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 88 turnusy zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na 2020 r. zaplanowano do kontroli 109 placówek stałych i skontrolowano 56 z nich. Ponadto przeprowadzono 6 kontroli obiektów nie ujętych w harmonogramie oraz skontrolowano 41 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2021 r. pod nadzorem PPIS w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 138 placówek stałych, z których do dnia 31.05.2021 r. skontrolowano 25.

Natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 3 turnusy zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, które nie zostały skontrolowane.

5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszenia zajęć w placówkach.

Poprawność wydanych decyzji potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych [REDACTED] [REDACTED] stwierdzono na podstawie decyzji znak ON-HD.9020.1.3.2020 z dnia 29.05.2020 r. dotyczącej [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. W wydanej decyzji przywołano art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, ze zm.), art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, ze zm.), 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 2020 r. poz. 326, ze zm.), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72), na podstawie których PPIS w Gnieźnie zaopiniował pod względem wymagań lokalowych i sanitarnych dwa oddziały żłobka na maksymalną liczbę miejsc 33 (podczas pobytu powyżej 5 godzin dziennie) lub 39 (podczas pobytu poniżej 5 godzin dziennie) z zastrzeżeniami, które zostały wykonane, co potwierdziła kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 26.02.2021 r. W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Gnieźnie zawarto opis stanu faktycznego, odwołując się m.in. do wyników kontroli.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadku zakażenia SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.3.33.2020 z dnia 08.10.2020 r. dotyczącej [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. W wydanej opinii powołano się na art. 1 pkt 4, art. 10 ust. 1 pkt 3, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, ze zm.) oraz § 18 ust. 2a i 2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Gnieźnie zaopiniował pozytywnie wniosek Dyrektora szkoły w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych dla całej placówki, z uwagi na wystąpienie przypadku zakażenia SARS-CoV-2 u jednego z pracowników szkoły. W uzasadnieniu stanowiska wskazano datę kontaktu osoby zakażonej z uczniami i pracownikami oraz datę uzyskania wyniku pozytywnego badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, na podstawie których ustalony został termin zawieszenia zajęć.

6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Gnieźnie wpłynęło 13 interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Oceny dokonano na podstawie interwencji dotyczącej nieprzestrzegania wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego w [REDAKTOWANE]. Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie po otrzymaniu zgłoszenia podjął kontrolę interwencyjną. Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zgłoszonych zarzutów. Osoba zgłaszająca interwencję została poinformowana o podjętych działaniach oraz wynikach kontroli.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Gnieźnie nie wpłynęły pisemne zapytania w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

7. Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie prowadzone są elektroniczne rejestry: decyzji merytorycznych, decyzji płatniczych, decyzji innych (zatwierdzających, zmieniających, umarzających) oraz ewidencje: interwencji, opinii sanitarnych, upomnień, mandatów, postanowień, protokołów kontroli.

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

W okresie podlegającym kontroli pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

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

Protokół kontroli Nr ON.HD.4401.04.35.01.2020 z dnia 06.03.2020 r.

W pkt III.3 protokołu kontroli „*Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i przytoczeniem treści przepisów prawa, które zostały naruszone.

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego, pismo znak ON-HD.9020.2.7.2020 z dnia 23.03.2020 r. i znak ON-HD.9020.2.7.2020 z 27.04.2020 r. powołano się na art. 61 § 4 Kpa.

W zawiadomieniach poinformowano stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, a w razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 Kpa oraz zawarto informację, iż stronie przysługuje prawo czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego w terminie 7 dni od daty otrzymania każdego zawiadomienia.

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego

W zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego, pismo znak ON-HD.9020.2.7.2020 r. z dnia 31.03.2020 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.2.7.2020 z 06.05.2020 r. wydanych na podstawie art. 10 Kpa zawarto pouczenie, iż stronie przed wydaniem decyzji przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Poinformowano również, iż po tym terminie zostanie wydana decyzja.

Decyzja znak ON-HD.9020.2.7.2020 z dnia 10.04.2020 r.

W osnowie decyzji merytorycznej powołano się na przepisy kompetencyjne art. 27 ust. 1 oraz art. 37 ust. 1, *zasadnym byłoby przytoczenie również art. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1*, ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, ze zm.), art. 104 Kpa oraz przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone.

W uzasadnieniu decyzji zawarto opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli. Wskazano odpowiednie przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone oraz przytoczono ich treść. Uzasadnienie prawne wyjaśnia podstawę prawną decyzji wraz z przytoczeniem przepisów. W decyzji umieszczono klauzulę, iż służy od niej odwołanie do WPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia za pośrednictwem PPIS w Gnieźnie oraz poinformowano o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania.

Decyzja znak ON-HD.9020.2.7.2020 z dnia 15.05.2020 r.

W osnowie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 2 i 5, art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, ze zm.), art. 104 Kpa oraz § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36 poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W uzasadnieniu decyzji odwołano się do wyników kontroli, a także podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych kosztów pośrednich.

W pouczeniu wskazano, iż od niniejszej decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Gnieźnie. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

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

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

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE] Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularza. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na podstawie której przeprowadzono kontrole. W pkt II.7 protokołów kontroli odnotowano wyposażenie, które zostało użyte podczas kontroli. W pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.1 „Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/ nr wpisu do KRS/ inne informacje istotne dla ustaleń kontroli” wpisano m.in. organ założycielski placówki oraz informację o braku prowadzonego postępowania administracyjnego, natomiast w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” wnikliwie opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych placówek.

W pkt II.13 i V protokołów kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”.

Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania.

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 Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- ██████████ - Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ████████ ████████ - Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- ██████████ - Asystent - Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.6.4. Zakres kontroli:

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

Uwzględnienie uwag w zakresie działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wydanych przez WPWIS w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 23.06.2021 r.

IV.6.5. Wyniki kontroli:

IV.6.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie:

IV.6.5.1.1. Kontrola zagadnień dot. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:

Uwagi z kontroli kompleksowej PSSE w Gnieźnie przeprowadzonej w dniu 27.05.2019 r. zostały uwzględnione.

IV.6.5.1.1.1. Kontrola dokumentacji prowadzonych postępowań w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

IV.6.5.1.1.1.1. Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.9022.5.56.2020 z dnia 22.09.2020 r.*, w której nie stwierdzono potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko polegającego na budowie elektrowni fotowoltaicznej o mocy do 20 MW wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną zlokalizowanej [REDAKTOWANE]

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek [REDAKTOWANE] nr RGNK.6220.14.2020 z dnia 11.09.2020 r. (data wpływu: 15.09.2020 r.) wraz z przedłożonymi załącznikami.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 23.09.2020 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Z-ca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie – [REDAKTOWANE]

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.9022.5.39.2021 z dnia 30.04.2021 r.*, w której odstąpiono od obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko polegającego na budowie instalacji do termicznego przekształcania paliwa RDF i osadów ściekowych [REDAKTOWANE] w oparciu o gospodarkę obiegu zamkniętego na terenie działek o nr ewid. [REDAKTOWANE]

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek [REDAKTOWANE] nr WOŚ.6220.4.2021 z dnia 20.04.2021 r. (data wpływu: 21.04.2021 r.) wraz z przedłożonymi załącznikami – wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia wraz załącznikami w tym Karta Informacyjna Przedsięwzięcia.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 30.04.2021r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gnieźnie – [REDAKTOWANE]

IV.6.5.1.1.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.721.1.2020 z dnia 31.01.2020 r.*, w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunki realizacji przedsięwzięcia polegającego na budowie węzła betoniarskiego wraz z infrastrukturą pomocniczą na [REDAKTOWANE]

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek [REDAKTOWANE] nr RGNK.6222.4.2019 z dnia 31.12.2019 r. (data wpływu: 02.01.2020 r.) wraz z kopią wniosku o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, z raportem o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 31.01.2020 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Z-ca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie – [REDAKTOWANE]

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.9022.1.2.2021 z dnia 21.04.2021 r.*, w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunki realizacji przedsięwzięcia polegającego na budowie budynku stacji paliw formatu „120” wraz z rozbiórką istniejącego pawilonu stacji paliw oraz budową nowej wyspy dystrybutorowej, rozbudową wiaty nad wyspą dystrybutorową i zmianą układu komunikacyjnego i technologicznego stacji paliw i budowy stanowiska do tankowania [REDAKTOWANE]

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek [REDAKTOWANE] nr RGNK.OŚ.6220.13.2021 z dnia 24.03.2021 r. (data wpływu: 06.04.2021 r.) wraz z kopią wniosku o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, z raportem o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 21.04.2021 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gnieźnie – [REDAKTOWANE]

IV.6.5.1.2. Skargi

W zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w okresie objętym kontrolą, nie wpłynęły skargi.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

- ██████████ – Starszy Asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

- ██████████ – Asystent na Stanowisku Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.7.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności realizowanej w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przez PSSE w Gnieźnie.

Okres objęty kontrolą: 01.09.2019 r. - 18.06.2021 r.

IV.7.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są zgodnie z rocznym planem zasadniczych zamierzeń PSSE w Gnieźnie. Wizytacje placówek prowadzone są zgodnie z harmonogramem nadzoru nad placówkami. W 2019 roku zaplanowano 76 i wykonano 76 (100% wizytacji). W roku 2020 zaplanowano również 76 wizytacji, w związku z epidemią SARS-CoV-2 przeprowadzono 7 (9,2% wizytacji). W roku 2021 zaplanowano 29 wizytacji, do 10.06.2021 r. wykonano 23 (80% wizytacji).

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

Na terenie działania PSSE w Gnieźnie znajduje się:

- 25 przedszkoli,
- 42 szkoły podstawowe,
- 10 szkół ponadpodstawowych.

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Program „Trzymaj Formę!”
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „Ars, czyli jak dbać o miłość”,
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”
- Akcja „Światowy Dzień Zdrowia”,
- Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
- Akcja „Światowy Dzień Rzucania Palenia”,

- o zasięgu wojewódzkim:

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

- akcje i programy lokalne:

- Letni i zimowy wypoczynek,
- Profilaktyka grypy m.in. szkolenia dla rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli,
- Europejski Tydzień Szczepień,
- Profilaktyka nowotworów skóry „ABCDE samokontroli znamion”,
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.

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

- Starostwem Powiatowym w Gnieźnie,
- Urzędem Miejskim w Gnieźnie,
- wójtami i burmistrzami,
- placówkami oświatowo – wychowawczymi,

- placówkami wypoczynku zimowego i letniego,
- zakładami opieki zdrowotnej,
- Komendą Powiatową Policji w Gnieźnie,
- Strażą Miejską w Gnieźnie,
- Komendą Straży Pożarnej w Gnieźnie,
- Młodzieżowym Ośrodkiem Socjoterapii w Gnieźnie,
- Stowarzyszeniem Młodych Wielkopolan,
- Uniwersytetem Trzeciego Wieku,
- Ośrodkiem Wypoczynkowym w Gołąbkach,
- Wielkopolskim Centrum Onkologii,
- Specjalnym Ośrodkiem Szkolno – Wychowawczym nr 2 w Gnieźnie,
- Zakładem Karnym w Gębarzewie,
- Centrum Profilaktyki Społecznej w Milanówku,
- Stowarzyszeniem MONAR,
- lokalnymi mediami.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań wynikających z realizacji:

1. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, w tym:

- Akcji informacyjno-edukacyjnej „Bezpieczne Walentynki”, w ramach której w roku 2020 pracownik pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przygotował i wygłosił wykład dla 80 uczniów [REDAKTURA]. Przygotował również wystawę materiałów dla pracowników i petentów PSSE w Gnieźnie oraz zamieścił informację na stronie internetowej i profilu Facebook PSSE w Gnieźnie. Natomiast w roku 2021 akcja „Bezpieczne Walentynki”, ze względu na sytuację epidemiologiczną, została przeprowadzona jedynie w formie elektronicznej. Materiały informacyjne na temat HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową (aktualne dane epidemiologiczne, grafiki) zostały przekazane do Wydziału Edukacji i Sportu Starostwa Powiatowego w Gnieźnie z prośbą o przekazanie do szkół ponadpodstawowych. W okresie pandemii brak w dokumentacji informacji zwrotnej z podległych szkół.
- Obchodów Światowego Dzień AIDS – w roku 2019 na zaproszenie dyrekcji [REDAKTURA] [REDAKTURA] [REDAKTURA] [REDAKTURA] [REDAKTURA] oraz dyrekcji [REDAKTURA] [REDAKTURA] [REDAKTURA] odbyły się 2 spotkania informacyjno-edukacyjne połączone z dystrybucją materiałów edukacyjnych dla 110 uczniów oraz dla 19 osadzonych.

Informację nt. Światowego Dnia AIDS oraz Europejskiego Tygodnia Testowania (22–29 listopada 2019 r.) przekazano również do 25 podmiotów leczniczych na terenie powiatu gnieźnieńskiego, 9 redakcji lokalnych mediów oraz na stronę internetową PSSE w Gnieźnie, a dla pracowników i petentów przygotowano wystawę materiałów w holu Stacji.

W roku 2020 z powodu sytuacji epidemiologicznej opracowano i zamieszczono na stronie internetowej i profilu Facebook Stacji informacje o Europejskim Tygodniu Testowania (20-28 listopada 2020 r.) oraz Światowym Dniu AIDS. Dla pracowników i petentów również przygotowano wystawę materiałów informacyjno-edukacyjnych w holu Stacji.

- Konkursu „Nie daj szansy AIDS”, którego realizacja zarówno w roku 2019, jak i roku 2020 polegała na przekazaniu regulaminu konkursu wraz z załącznikami do Wydziału Edukacji i Sportu Starostwa Powiatowego w Gnieźnie z prośbą o przekazanie do 12 szkół ponadpodstawowych na podległym terenie. Zamieszczono również informację o konkursie na stronie internetowej i profilu Facebook PSSE w Gnieźnie. Pomimo telefonicznych monitów nie otrzymano żadnych prac konkursowych z placówek szkolnych.

- Projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra HIV”, który w 2020 r. zaplanowano w [REDAKTOR] Niestety projektu nie zrealizowano z powodu zawieszenia zajęć w szkołach. Przeprowadzono już wstępne rozmowy z koordynatorem zdrowia ww. szkoły w sprawie przeprowadzenia zajęć w drugim półroczu 2021 r.

Dokumentacja z realizacji ww. przedsięwzięć prowadzona jest prawidłowo i zawiera: spis spraw, pisma przewodnie, rozdzielniki, harmonogramy, informacje z realizacji zadań, sprawozdania.

2. Programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”

Do pilotażowej edycji programu w 2020 r. zgodnie z wytycznymi zaproszono 7 przedszkoli, do realizacji przystąpiło 6 przedszkoli (144 dzieci). W styczniu 2020 r. zgodnie z wytycznymi koordynatora wojewódzkiego pracownik pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przeprowadził 1 szkolenie dla przedszkolnych realizatorów programu. W okresie maj – czerwiec 2021 r. odbyło się 5 wizytacji. Dokumentacja programu prowadzona jest prawidłowo i zawiera: spis spraw, pisma przewodnie, prawidłowe formularze przewidziane do realizacji programu, kwestionariusze sprawozdań realizatorów przedszkolnych, rozdzielnik materiałów, listę obecności, program szkolenia, protokoły z wizytacji oraz oceny z realizacji interwencji programowej.

W trakcie epidemii SARS-CoV-2 niemożliwe było prowadzenie niektórych działań związanych z bezpośrednim kontaktem z odbiorcami jak szkolenia i narady dla szkolnych koordynatorów, prelekcje dla uczniów, punkty informacyjno–edukacyjne czy nawiązywanie współpracy z partnerami. Działania zostały ograniczone do zamieszczania informacji na stronach internetowych PSSE w Gnieźnie, w mediach społecznościowych oraz kontaktu ze Starostwem Powiatowym, szkołami i przedszkolami za pośrednictwem poczty elektronicznej. W okresie, który podlegał kontroli pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia pracował także na stanowisku ds. kontaktu z mediami, a w czasie trwania pandemii SARS-CoV-2 został oddelegowany do pracy w Sekcji Epidemiologii.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzone są przez pracownika ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w sposób prawidłowy.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ - Starszy Asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 22.06.2021 r.

IV.8.5. Wyniki kontroli:

IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Gnieźnie.

- Dokumentem z dnia 28.04.2017 r. o sygnaturze KS-1023.9.17, będącym porozumieniem stron pomiędzy Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w ██████████

██████████ pełniła funkcję na stanowisku GSJ w Gnieźnie. Aktualny zakres obowiązków GSJ został określony w Karcie Stanowiska Pracy.

- Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono Zarządzeniami Dyrektora Powiatowej Stacji w Gnieźnie nr 4/2016 z dnia 27.12.2016 r. oraz nr 2/2017 z dnia 30.01.2017 r. Księgę Jakości oraz Politykę Jakości przekazane z WSSE w Poznaniu wprowadzono zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gnieźnie nr 8/2017 z dnia 20.10.2017 r. oraz zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gnieźnie nr 9/2017 z dnia 20.10.2017 r.

- Przegląd zarządzania odbył się w dniach 14-18.12.2020 r.

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

- W PSSE w Gnieźnie dokumentacja SZ archiwizowana jest w formie papierowej zgodnie z zapisami 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. Procedury i instrukcje SZ przekazywane są pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną.

3. Stosowanie procedury technicznej PT-01 oraz formularzy obowiązujących w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego.

4. Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej.

- Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gnieźnie nr 8/2009 z dnia 31.12.2009 r.

- Zespół do Spraw Zarządzania ryzykiem został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 6/2019 z dnia 01.04.2019 r.

- 21.01.2021 r. sporządzone zostało oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.

- Samoocena została przeprowadzona w dniu 11.01.2019 r.

- Analiza ryzyka została przeprowadzona w dniu 14.01.2020 r.

5. Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej.

- W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie stosowane jest Rozporządzenie 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. Czynności kancelaryjne prowadzone są w systemie tradycyjnym.

Upoważnienia nie posiadają numeru sprawy i są nieidentyfikowalne z daną sprawą – tym samym brak jest numeru sprawy w uwagach w teczce obiektu.

Brak informacji na temat sposobu wysyłki co jest niezgodne § 60.1.3 stanowiącym, że „Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszcza się informację co do sposobu wysyłki (na przykład list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego

doręczenia.” (Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ON-HK.9020.1.140.2021, zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ON-HK.9020.1.56.2020).

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

1. Brak informacji na temat sposobu wysyłki co jest niezgodne § 60.1.3 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.
2. Brak numeru sprawy na upoważnieniach - co jest niezgodne z § 5.1. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

1. Na drugim egzemplarzu projektu pisma, prowadzący sprawę powinien umieścić informację na temat sposobu wysyłki zgodnie z § 60.1.3 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.
2. Upoważnienia do kontroli należy każdorazowo zarejestrować pod właściwym znakiem sprawy zgodnie z § 5.1. 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.

Termin wykonania zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- ██████████ - Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych

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

- ██████████ - Asystent
- ██████████ - Asystent
- ██████████ - Asystent

IV.9.3. Data kontroli:

22-23.06.2021 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Laboratorium Bakteriologicznego PSSE w Gnieźnie.

Okres objęty kontrolą 02.01.2021 r. - 23.06.2021 r.

IV.9.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

IV.9.5.1.1. Struktura organizacyjna i skład osobowy.

Umieszczenie Laboratorium Bakteriologicznego w strukturze Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gnieźnie przedstawia Załącznik do regulaminu organizacyjnego „Schemat organizacyjny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie” z dnia 07.09.2020 r., na którym przedstawiano podległość merytoryczną oraz podległość w systemie zarządzania.

W ramach Laboratorium Bakteriologicznego funkcjonują: Pracownia Jelitowa, Pracownia Sporali oraz Pracownia Ogólna.

Zgodnie z dokumentem „Wykaz i kwalifikacje personelu LB” z dnia 12.05.2021 r. w Laboratorium Bakteriologicznym zatrudnionych jest 5 osób. Obowiązkami Kierownika Laboratorium pełni diagnosta laboratoryjny [REDACTED] magister analityki medycznej oraz specjalista mikrobiologii medycznej. W Laboratorium pracują trzy osoby z wyższym wykształceniem: tytułem magistra biologii oraz uprawnieniami do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Na stanowiskach asystentów zatrudnione są: [REDACTED] która pełni funkcję Specjalisty ds. Systemu Zarządzania, [REDACTED] a także [REDACTED] [REDACTED]. Ponadto, zatrudniona jest Starszy Technik: [REDACTED] – technik analityki medycznej.

Laboratorium Bakteriologiczne posiada „Kartę wymagań dla upoważnionego personelu”, w której do każdego stanowiska pracy określono szczegółowe wymagania i kryteria. Dokument ten zatwierdził Kierownik Laboratorium dnia 01.04.2021 r. Każdy pracownik poddawany jest okresowej, praktycznej i teoretycznej ocenie. Wyniki sprawdzania / potwierdzania kompetencji dokumentowane są w karcie „Sprawdzenie umiejętności i monitorowanie kompetencji pracownika”. Sprawdzono zapisy w Kartach [REDACTED] oraz [REDACTED].

Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

Personel Laboratorium posiada zatwierdzone przez Dyrektora PSSE niezbędne upoważnienia do obsługi wyposażenia, które przyznawane są po spełnieniu wymaganych kryteriów, określonych w „Karcie wymagań dla upoważnionego personelu”. Sprawdzono upoważnienia [REDACTED] i [REDACTED]. Upoważnienia zatwierdził Dyrektor PSSE odpowiednio dnia 07.04.2021 r. [REDACTED] i 02.04.2021 r. dla [REDACTED].

Pracownicy posiadają także szczegółowe upoważnienia z zakresu działalności laboratoryjnej, jak i systemu zarządzania. W ramach działalności laboratoryjnej, obejmują one m.in. wykonywanie badań bakteriologicznych według Procedur badawczych PB-19.01, PB-19.02 i PB-19.03, a w przypadku diagnostów laboratoryjnych również upoważnienia do raportowania, przeglądu i autoryzacji wyników. Sprawdzono upoważnienia [REDACTED] i [REDACTED]. W obu przypadkach upoważnienia zostały zatwierdzone przez Kierownika Laboratorium dnia 12.04.2021 r. Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

Szkolenia pracowników odbywają się zgodnie z „Programem szkoleń personelu laboratorium z zakresu systemu zarządzania / działalności technicznej 2021 r.”, w którym określono: zakres/temat szkolenia, prowadzącego, termin, typ szkolenia (zewnętrzne / wewnętrzne). W programie odnotowuje się również datę realizacji danego szkolenia. Laboratorium

dokumentuje odbyte szkolenia odpowiednio w „Wykazie szkoleń wewnętrznych z zakresu systemu zarządzania / działalności technicznej 2021 r.” oraz „Wykazie szkoleń zewnętrznych z zakresu systemu zarządzania / działalności technicznej 2021 r.”. Prowadzący szkolenie wewnętrzne sporządza „Protokół ze szkolenia / narady”, natomiast uczestnik szkolenia zewnętrznego „Sprawozdanie ze szkolenia / narady”. Ponadto, dla każdego pracownika prowadzona jest „Karta odbytych szkoleń wewnętrznych z działalności technicznej”, „Karta odbytych szkoleń wewnętrznych z systemu zarządzania jakością” oraz „Karta odbytych szkoleń zewnętrznych”. Podczas kontroli przeanalizowano dokumentację dotyczącą szkoleń wewnętrznych [REDAKTOWANE] oraz szkoleń zewnętrznych [REDAKTOWANE].

Zapisy dotyczące upoważnień i szkoleń personelu nie budzą zastrzeżeń.

Według załącznika „Ewidencja pomieszczeń laboratoryjnych” z dnia 14.06.2021 r. Laboratorium posiada następujące pomieszczenia:

1. Szatnia,
2. Śluza fartuchowo-umywalkowa,
3. Przyjmowanie prób,
4. Pokój posiewów,
5. Pokój diagnostyczny,
6. Pożywkarnia,
7. Zmywalnia,
8. Pomieszczenie do sterylizacji czystej,
9. Pomieszczenie do sterylizacji brudnej oraz na odpady.

Osobami odpowiedzialnymi za stan oraz utrzymanie porządku w pomieszczeniach są wszyscy pracownicy Laboratorium. Każde pomieszczenie posiada swój kod oraz wykaz znajdującego się w nim wyposażenia technicznego.

Warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych.

IV.9.5.1.2. Zakres badań.

Zakres badań określono w Załączniku nr 3 do księgi jakości „Wykaz badań wykonywanych w Laboratorium Bakteriologicznym”. W dokumencie tym określono, które badania wykonywane są metodami akredytowanymi, a które nieakredytowanymi.

Metody akredytowane:

- badanie osób zdrowych w kierunku Salmonella/Shigella,

- badanie osób chorych w kierunku Salmonella/Shigella,
- postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji.

Metody nieakredytowane:

- identyfikacja drobnoustrojów chorobotwórczych (tlenowe, beztlenowe, grzyby) – posiewy: wymazu z gardła, wymazu z ropni, wymazu z ran, wymazu z worków spojówek, wymazu z narządów rodnych, wydzielin, wydaliny, płynów ustrojowych, cewników, rurek, kału,
- antybiogramy oraz oznaczenie mechanizmów oporności dla ww. drobnoustrojów,
- oznaczenie toksyn A i B Clostridium difficile w kale,
- wykrywanie obecności rota i adenowirusów w kale,
- kontrole procesów sterylizacji testami G, S,
- kontrole czystości mikrobiologicznej powierzchni oraz powietrza.

IV.9.5.1.3. Metodyka badań.

Metodyka badań w zakresie wykrywania obecności i identyfikacji pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella w kale lub w wymazie z odbytu (Procedury badawcze PB-19.01 „Badanie osób zdrowych w kierunku Salmonella/Shigella” wyd. 4 z dnia 17.03.2020 r. i PB-19.02 „Badanie osób chorych w kierunku Salmonella/Shigella” wyd. 4 z dnia 16.03.2020 r.) opiera się na obowiązujących wytycznych Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie /PZH/.

W przypadku badań biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji Procedurą badawczą PB-19.03 „Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji” wyd. 4 z dnia 18.03.2020 r. napisano w oparciu o instrukcję producenta.

Dnia 12.02.2019 r. Kierownik Laboratorium zatwierdził „Plan walidacji metod badawczych PB-19.01 oraz PB-19.02”. Walidację dla metod badawczych PB-19.01 oraz PB-19.02 Laboratorium przeprowadziło w 2019 r. Celem walidacji było sprawdzenie przydatności podłoż: wymazówki z podłożem transportowym [REDAKTOWANE] gotowe podłoże dla pałeczek Gram ujemnych [REDAKTOWANE]

W trakcie walidacji sprawdzono następujące parametry: selektywność, powtarzalność, odtwarzalność metody, a także jej odporność na czynniki zewnętrzne. Wyniki zawarto w „Protokole walidacji” z dnia 09.03.2019 r. We wnioskach, na podstawie uzyskanych pozytywnych wyników, dopuszczono do stosowania w Laboratorium metody badawcze PB-19.01 i PB-19.02 dotyczące posiewu kału przy wykorzystaniu nowych podłoży. Szczegółowy

wykaz wykorzystanych w trakcie walidacji podłoży i odczynników diagnostycznych przedstawiono w „Karcie zastosowanych podłoży i odczynników mikrobiologicznych” z dnia 09.03.2019 r.

Podczas walidacji sprawdzono również czas przechowywania prób przed badaniem oraz czas inkubacji dla Salmonella i Shigella na stosowanych w Laboratorium rutynowo podłożach, jak i podłożu nowoprzyjętym: [REDACTED] Opis postępowania, uwagi, a także wnioski zawarto w kartach „Wyznaczanie zakresu walidacji” z dnia 12.03.2019 r.

Sporządzona dokumentacja oraz zawarte w niej zapisy nie budzą zastrzeżeń.

IV.9.5.1.4. Wyposażenie laboratorium.

Laboratorium prowadzi „Wykaz WPiB”, w którym ujęte są przyrządy pomiarowe, materiały odniesienia, wzorce odniesienia, sprzęt pomocniczy, naczynia pomiarowe oraz sprzęt komputerowy.

Przeanalizowano dokumentację dla ciepłarki Kod WPiB LB-SP.02.09, chłodziarki Kod WPiB LB-SP.01.01 oraz dla termometrów: Kod WPiB LB-PP.05.16 i LB-PP.05.18, za pomocą których monitorowana jest temperatura w wyżej wymienionych urządzeniach.

Wyposażenie podlega okresowemu sprawdzaniu i wzorcowaniu zgodnie z „Harmonogramem sprawdzania i wzorcowania na rok 2021” zatwierdzonym dnia 29.12.2020 r. przez Kierownika Laboratorium Bakteriologicznego.

W ciepłarce LB-SP.02.09 co 2 lata przeprowadzane jest badanie rozkładu temperatur. Ostatnie wykonano dnia 12.03.2021 r. (poprzednie, według „Karty wzorcowania / sprawdzania / legalizacji”, przeprowadzono dnia 12.03.2019 r.). Świadectwo wzorcowania nr: TR/2156903.3/21 z dnia 19.03.2021 r. wydało [REDACTED] [REDACTED] wzorcujące (numer akredytacji AP 021).

Zarówno dla ciepłarki LB-SP.02.09 jak i chłodziarki LB-SP.01.01 założono „Kartę instalacji wyposażenia”. Zgodnie z „Harmonogramem monitorowania ważności wyników” w urządzeniu codziennie sprawdzana jest temperatura. Zapisy z monitoringu prowadzone są w odpowiedniej karcie.

Termometry LB-PP.05.16 i LB-PP.05.18 zakupiono wraz ze świadectwami wzorcowania w 2015 r. Akredytowane laboratorium wzorcujące [REDACTED] (numer akredytacji AP 062) dnia 31.03.2015 r. wydało świadectwa wzorcowania odpowiednio o numerach: T110/PMT/2015 (dla LB-PP.05.16) oraz T105/PMT/2015 (dla LB-PP.05.18).

Dla wyżej wymienionych termometrów założono również „Kartę instalacji wyposażenia”. Sprawdzanie termometrów roboczych przeprowadza się raz na rok. Według „Harmonogramu sprawdzania i wzorcowania na rok 2021” sprawdzanie termometrów w cieplarkach zaplanowano na wrzesień 2021 r., a termometrów w lodówkach na październik 2021 r.

Wyposażenie oraz pomieszczenia podlegają regularnemu myciu oraz dezynfekcji zgodnie z ustalonym „Harmonogramem higieny obowiązującym w PSSE w Gnieźnie”. W dokumencie określono m.in: rodzaj wykonywanych czynności, częstotliwość, rodzaj preparatu oraz zakres jego działania, jak również odpowiedzialność. Zapisy prowadzone są w odpowiednich „Kartach konserwacji”.

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Prowadzona dokumentacja oraz zapisy nie budzą zastrzeżeń.

IV.9.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania.

Laboratorium Bakteriologiczne jest laboratorium akredytowanym zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Akredytacji nr AB 1222 udzielono dnia 07.09.2010 r., a aktualny certyfikat został wydany przez Polskie Centrum Akredytacji dnia 25.09.2020 r. W zakresie akredytacji laboratorium badawczego, wydanie nr 10 z dnia 25.09.2020 r. określona jest akredytowana działalność, która obejmuje następujący przedmiot badań, rodzaj działalności/ badane cechy/ metody wraz z dokumentami odniesienia:

- obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella i Shigella w kale lub wymazie z odbytu. Metoda hodowlana uzupełniona o testy biochemiczne i serologiczne. Procedury: PB-19.01 wyd. 4 z dnia 17.03.2020 r., PB-19.02 wyd. 4 z dnia 16.03.2020 r.
- obecność drobnoustroju wskaźnikowego Geobacillus stearothermophilus w biologicznych wskaźnikach kontroli skuteczności procesu sterylizacji. Metoda hodowlana. Procedura: PB-19.03 wyd. 4 z dnia 18.03.2020 r.

W dniu 04.06.2021 r. Polskie Centrum Akredytacji przeprowadziło w Laboratorium Bakteriologicznym audit zewnętrzny w formie zdalnej w ramach planowanego nadzoru z uaktualnieniem zakresu akredytacji. W dniu kontroli kompleksowej Laboratorium oczekiwało na wyniki oceny oraz nowy zakres akredytacji.

W trakcie kontroli przeanalizowano następujące dokumenty: „Protokół z przeglądu zarządzania Nr 1/2020 w Laboratorium Bakteriologicznym” wraz z „Kartami ustaleń”.

Ostatni przegląd odbył się dnia 18.12.2020 r. Sprawdzono także „Program auditów wewnętrznych na rok 2021”, „Powołanie auditora” dla dwóch auditorów wewnętrznych oraz „Raport z auditu wewnętrznego Nr 1/2021”. Audit został przeprowadzony zgodnie z programem w kwietniu (22.04.2021 r.). Podczas auditu nie stwierdzono żadnych spostrzeżeń, ani niezgodności.

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

IV.9.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji z działalności laboratoryjnej.

Dokumentacja laboratoryjna dla badań w kierunku Salmonella, Shigella prowadzona jest w Dziennikach analiz oraz w odpowiednich kartach. W Dzienniku analiz DA-2 dokumentowane są wyniki testów lateksowych badań, natomiast w DA-3 wyniki identyfikacji biochemicznej i serologicznej izolacji dla badań osób zdrowych, w DA-4 wyniki identyfikacji biochemicznej i serologicznej izolacji dla badań chorych, nosicieli, ozdrowieńców. W Zeszycie stanowiskowym I zapisywane są wyniki posiewów dla badań testów biologicznej kontroli procesów sterylizacji.

Laboratorium prowadzi kontrolę wewnętrzną zgodnie z przyjętym „Harmonogramem monitorowania ważności wyników” zatwierdzonym przez Kierownika Laboratorium dnia 12.04.2021 r.

Sprawdzono zapisy z kontroli wewnętrznej przeprowadzonej w lutym i maju 2021 r. sporządzone w kartach: „Badania powtórne”, „Badania równoległe”, „Badania próbek podkładanych”, a także karty „Kontroli cech biochemicznych pożywek” oraz „Kartę jakościowej kontroli pożywki” dla podłoża SS kontrolowanego w dniu 12.05.2021 r.

Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń.

IV.9.5.1.7. Rejestr badań.

Przyjmowanie próbek w Laboratorium Bakteriologicznym odbywa się na parterze w wydzielonym pomieszczeniu. Badania rejestrowane są w systemie komputerowym Centrum firmy [REDAKTOWANE] który zapewnia obsługę wszystkich zleconych badań od chwili rejestracji do wpisania wyników, sporządzenia oraz wydrukowania sprawozdań z badań.

Liczba badań przeprowadzonych w dniach 02.01 - 22.06.2021 r.:

- w Pracowni Jelitowej - badania kału w kierunku Salmonella, Shigella: 3303, w tym wyniki dodatnie Salmonella: 3, Shigella: 0,
- w Pracowni Sporalii - badania testów biologicznej kontroli procesów sterylizacji [REDAKTOWANE] 715 próbek (brak wyników dodatnich),

- w Pracowni Ogólnej: 657.

IV.9.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań.

Laboratorium Bakteriologiczne bierze udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań na podstawie przyjętego i zatwierzonego, w dniu 07.09.2018 r., przez Kierownika Laboratorium „Planu uczestnictwa w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych” na cykl akredytacji: 07.09.2018 r. – 06.09.2022 r. W zakresie wykrywania obecności i identyfikacji pałeczek Salmonella, Shigella częstość uczestnictwa ustalono na minimum 2 razy, natomiast dla badań biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji na minimum 1 raz w cyklu akredytacyjnym. Według zatwierzonego w dniu 04.01.2021 r. „Planu uczestnictwa w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w roku 2021” Laboratorium zaplanowało na październik 2021 r. udział w sprawdzianie organizowanym przez [REDACTED]

Według prowadzonego „Rejestru udziałów w badaniach międzylaboratoryjnych” ostatni sprawdzian organizowany przez [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] w którym Pracownia Jelitowa wzięła udział w ramach POLMICRO/SSE 2020, odbył się w marcu 2020 r. Zaświadczenie o uczestnictwie wraz oceną pozytywną Laboratorium otrzymało w grudniu 2020 r.

IV.9.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się prawidłowo, zgodnie z Instrukcją Roboczą IN-20.02.02 „Postępowanie z odpadami” wyd. 2 z 01.03.2010 r.

Odpady wytwarzane przez Laboratorium Bakteriologiczne dzielą się na odpady medyczne i odpady komunalne. Podział odpadów medycznych jest następujący:

- odpady medyczne o kodzie 18 01 03, zwane odpadami zakaźnymi:
 - szkło laboratoryjne z założonymi hodowlami bakteryjnymi,
 - pojemniki z kałem, wymazówki, bagietki szklane do posiewu, rękawiczki jednorazowego użytku,
 - szkiełka podstawowe używane do typowania serologicznego Salmonella / Shigella,
- odpady medyczne o kodzie 18 01 06, zwane odpadami specjalnymi:
 - odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne,

- odpady medyczne o kodach 18 01 04 i 18 01 07, zwane odpadami pozostałymi, nieposiadające właściwości niebezpiecznych:
 - odczynniki chemiczne nie zawierające substancji niebezpiecznych,
 - rękawiczki jednorazowe używane do testów lateksowych, ręczniki papierowe, patyczki stosowane w testach lateksowych, tipsy jednorazowe.

Odpady o kodzie 18.01.03 zbierane są do czerwonych worków jednorazowego użycia i umieszczane w wiadrze z napisem „Materiał biologiczny (zakaźny)”. Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania posiada widoczne oznakowanie identyfikujące, które zawiera: kod odpadów medycznych w nim przechowywanych, nazwę i numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, organ rejestrowy, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą, a także datę, godzinę otwarcia pojemnika i datę, godzinę zamknięcia pojemnika. Wypełnione zamknięte worki wnoszone są przez personel laboratorium wyposażony w jednorazowe rękawiczki do wydzielonego pomieszczenia (Pomieszczenie do sterylizacji brudnej oraz na odpady) i umieszczane w chłodziarce w monitorowanych warunkach. Odpady wywożone są co 2 tygodnie przez specjalistyczną firmę zewnętrzną Zakład ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ „Karty przekazania odpadów” wygenerowanej w systemie BDO (Baza Danych o Produktach i Opakowaniach oraz o Gospodarce Odpadami).

Szkło laboratoryjne z hodowlami bakteryjnymi po badaniach gromadzone jest w zamykanym pojemniku z napisem „Do autoklawu”. Następnie zostaje ono poddane dekontaminacji w Pomieszczeniu do sterylizacji brudnej oraz na odpady w przeznaczonym tylko do tego celu autoklawie brudnym. Pozostałości pożywek po sterylizacji traktowane są jako odpady biologiczne zakaźne.

Odpady o kodach 18 01 04 i 18 01 07 umieszcza się w wiadrach pedałowych wypełnionych niebieskim workiem.

Worki na wszystkie odpady po zapełnieniu do 2/3 objętości wymieniane są na nowe, nie rzadziej niż jeden raz dziennie.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium Bakteriologicznym odbywa się prawidłowo.

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.

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

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 167.

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić

