

Poznań, 28.12.2017 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE  
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~  
KOMPLEKSOWEJ\*  
PRZEPROWADZONEJ  
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ  
W POZNANIU  
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ  
W Ostrowie Wlkp.  
pl. Stefana Rowińskiego 3  
63-400 Ostrów Wlkp.  
adres PSSE**

Data kontroli: 14-15.11.2017 r.

Znak pisma: SO.1611.8.2017

**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, Żywienia i Przedmiotów Użytku	11
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	27
IV.4. Oddział Higieny Pracy	46
IV.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	49
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	55
IV.7. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	63
IV.8. Sekcja Prawna	67
IV.9. Oddział do Spraw Systemu Jakości	69
IV.10. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	71

**II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 64/2017 z dnia 13.11.2017 r.:**

- Anna Pawłowska – Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Agnieszka Chojnacka – Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Borys Kozak – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Aleksandra Maciejewska – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Ewa Musiałowska – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Dominika Pieróg – Stażysta Oddziału Higieny Komunalnej
- Szymon Marciniak – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Monika Polus – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy
- Lidia Sędziak – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- Grażyna Owczarzak – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- Anna Szwarec – Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

- Marta Rymaszewska – Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- Alina Pioterek – Starszy Asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- Anna Mieczysłńska – Radca Prawny
- Maciej Kuzik – Młodszy Asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- Monika Skrzypczak – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych LMiP

### **III. Zakres kontroli.**

Zakres kontroli zgodny z programem przeprowadzenia przez WSSE w Poznaniu kontroli kompleksowej/~~sprawdzającej dotyczącej kontroli kompleksowej~~\* PSSE w Ostrowie Wlkp.:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wlkp. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji 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:**

- Anna Pawłowska – Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Agnieszka Chojnacka – Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii

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

- Pani Urszula Skraburska – Kierownik Oddziału Nadzoru
- Pani Beata Lubojańska – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii
- Pani Beata Pieczyńska – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii
- Pani Anna Duczmal – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii
- Pan Artur Paszkiewicz – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii, Inspektor ds. Obrony Cywilnej

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

14.11.2017 r.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii w PSSE w Ostrowie Wlkp. w okresie 01.01.2015 r.– 14.11.2017 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 Ostrowie Wlkp. w kontrolowanym zakresie.**

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

- Pani Beata Lubojańska – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii
- Pani Beata Pieczyńska – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii
- Pani Anna Duczmal – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii

- Pan Artur Paszkiewicz – Młodszy Asystent, Sekcja Epidemiologii, Inspektor ds. Obrony Cywilnej

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

### **2.1. Analiza prowadzenia wywiadów epidemiologicznych.**

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- nadzoru nad biegunkami i zapaleniami żołądkowo-jelitowymi u dzieci do lat 2 (A09) – formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 dot. chorego (I.S.) z oddziału pediatrycznego szpitala w Ostrowie Wlkp., ul. Limanowskiego 20-22 – odpowiednio poz. 1317 i 28 w rejestrze: ON-E.466.1 2016-2017 i wykazie zachorowań na chorobę zakaźną,
- nadzoru nad różyczką (B06) – formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 dot. chorego (W.W.), sprawozdanie z badań NIZP-PZH w kierunku: wirus różyczki, odry – oznaczanie przeciwciał w klasie IgM (ELISA), wywiad o chorobie zakaźnej i zatruciu środkami ochrony roślin, opracowany dokument - badanie w ramach programu WHO eliminacji odry/różyczki – odpowiednio poz. 1106 i 1 w rejestrze: ON-E.466.1 2016-2017 i wykazie zachorowań na chorobę zakaźną – przypadek wykazano w MZ-56 7A/2017 jako możliwy, zalecono usunięcie z MZ-56 z uwagi na ujemne wyniki referencyjnych badań laboratoryjnych zgodnie z zaleceniami NIZP-PZH (AK-DN-E-1),
- nadzoru nad salmonelozą (A02) - formularze zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 i dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ZLB-1 ze szpitala dot. chorego (J.I.) — poz. 1 w rejestrze: ON-E.466.1 2016-2017 i wykazie zachorowań na chorobę zakaźną – przypadek do nadzoru zgłoszony w dn. 25.12.2016 r., wykazany w MZ-56 1A/2017, nadzór epidemiologiczny nad chorym zakończono w dn. 02.02.2017 r. po otrzymaniu ujemnych wyników badań laboratoryjnych wykonanych w PSSE.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

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

Wykaz NOP prowadzony jest prawidłowo.

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2015 r. do 14.11.2017 r.:

W 2015 r. - zarejestrowano 4 niepożądane odczyny poszczepienne – łagodne – po szczepionce BCG, Prevenar, Pentaxim, Bexero.

W 2016r. - zarejestrowano 5 niepożądanych odczynów poszczepiennych – łagodnych – 1 po szczepionkach Boostrix i polio Imovax, 1 po szczepionce Boostrix, 2 po szczepionce Infanrix IPV Hib i 1 po szczepionce Prevenar.

W 2017r. do dnia kontroli tj. 14.11.2017r. - zarejestrowano 17 niepożądanych odczynów poszczepiennych – z których 3 były poważne.

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). Rejestr jest prowadzony w wersji elektronicznej i drukowany po zakończenia roku. Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

-kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych - nadzór nad kartami uodpornienia (sprawy pod nr ON-E.4023.2.2.) oraz kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek (sprawy pod nr ON-E.4020.2.2.).

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Ostrowie Wlkp. i dystrybucja szczepionek z PSSE do 31 placówek (w tym: oddział noworodkowy, stacja dializ, przyszpitalny oddział ratunkowy) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby zawierające termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. 16 placówek POZ powiatu ostrowskiego posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych, w pozostałych placówkach temperatura jest sprawdzana na termometrach i zapisywana w rejestrach. Podczas kontroli - placówki POZ były informowane o potrzebie wprowadzenia monitoringu, ale nie jest to odnotowywane w protokołach z kontroli. Szczepionki są pobierane przez przychodnie adekwatnie do potrzeb. Nadzór nad szczepionkami odbywa się poprzez:

- prowadzenie dokumentu rozchodu szczepionek wg placówek w wersji elektronicznej (zawierającego: stany magazynowe placówek, zamówienia roczne i rozchód),
- kontrole kompleksowe/tematyczne w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Szczepionki są wydawane do przychodni w programie e-szczepionka. Zapotrzebowania z placówek POZ są dołączane do dokumentacji.

W PSSE w Ostrowie Wlkp. znajdują się cztery lodówki:

1. Chłodziarko – zamrażarka „Polar” model C-2300, data produkcji 1997r.,
2. Szafa chłodnicza „Bolarus”, przyjęta do komórki w 2011r.,
3. Szafa chłodnicza „Cold” model S 700 z 1993 roku,
4. Szafa chłodnicza „Bolarus”, przyjęta do komórki, zakupiona w 2007r.

W szafach chłodniczych znajdują się czujki do całodobowego monitoringu z powiadamianiem na telefon komórkowy, istnieje możliwość zdalnego odczytu temperatury za pomocą telefonu komórkowego. Temperatura jest zapisywana przez system co 3 minuty i zapisywana na karcie telefonu komórkowego, nie jest zapisywana w formie pliku komputerowego, ani drukowana. Zaleca się aby temperatura była zapisywana w formie rejestru w wersji elektronicznej.

Przeglądy lodówek dokonywane są w razie potrzeby, a przeglądy czujek raz na pół roku – ostatnio w czerwcu br.

W przypadku wzrostu temperatury w lodówkach, w związku z awarią prądu lub awarią sprzętu, informację alarmową otrzymują: 2 osoby i postępują wg Instrukcji postępowania w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub zaniku zasilania w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim (AK-DN-E-2).

PSSE w Ostrowie Wlkp. posiada umowę na wypadek dłuższej awarii lub przerwy w dostawie prądu z Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej NZZOZ w Ostrowie Wlkp.

Stany magazynowe szczepionek przekazywane są w obowiązującym terminie.

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

Kontrole prowadzone są wspólnie z pracownikami Pionu Higieny Komunalnej, którzy prowadzą całość postępowania administracyjnego.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii w 2016 r. przeprowadzili kontrolę w zakresie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi w podmiocie leczniczym ██████████

██████████, protokół kontroli Nr ON-HK.466.5.361.2016 z dnia 23.11.2016 r. Kontroli poddano działalność Komitetu oraz Zespołu Kontroli Zakażeń

Szpitalnych, funkcjonowanie systemu kontroli i czynnego monitorowania zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych i czynników ryzyka nabycia zakażenia wraz z dokumentacją w tym zakresie. Skontrolowano również procedury higieniczne zapobiegające szerzeniu się zakażeń z uwzględnieniem higieny rąk, higieny środowiska szpitalnego, postępowania z bielizną szpitalną i odpadami medycznymi, prowadzonych kontroli wewnętrznych oraz zapewnienia przez szpital warunków izolacji pacjentów, aseptyki i antyseptyki zabiegów inwazyjnych, środków ochrony indywidualnej personelu, bieżącego monitorowania, kontrolowania i dokumentowania procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi medycznych oraz szkoleń personelu w zakresie kontroli profilaktyki zakażeń szpitalnych (AK-DN-E-3).

Dokumentacja prowadzona prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r., Zarządzenie nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r.).

Protokoły sporządzane podczas kontroli w wersji elektronicznej za pomocą przenośnych komputerów i drukarek.

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

Nadzór jest prowadzony w 29 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane w każdej placówce raz w roku wg Harmonogramu kontroli placówek w ramach kontroli kompleksowych i w razie potrzeby dodatkowo są przeprowadzane kontrole tematyczne.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór:

- w 2017 r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej [REDACTED] [REDACTED] w zakresie: realizacji szczepień ochronnych i prowadzenia dokumentacji szczepień. Protokół kontroli znak: ON-E.4022.15.1.2017 z dnia 26.07.2017r. (AK-DN-E-4),
- w 2017 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej [REDACTED] [REDACTED] w zakresie: realizacji szczepień ochronnych, przechowywanie preparatów szczepionkowych, prowadzenia dokumentacji szczepień i bieżący stan sanitarny. Protokół kontroli znak: ON-E.4022.6.1.2017 z dnia 04.10.2017r. (AK-DN-E-5),
- w 2016 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej [REDACTED]



- [redacted] kontrola interwencyjna w związku ze zniszczeniem preparatu szczepionkowego. Protokół kontroli znak: ON-E.4020.1.31.2016 z dnia 20.12.2016r. (AK-DN-E-6),
- w 2015 r. w [redacted] i kontrola doraźna w związku ze zgłoszeniem awarii obwodu elektrycznego zasilającego urządzenie chłodnicze do przechowywania szczepionek oraz zniszczeniem zgromadzonych w urządzeniu preparatów szczepionkowych. Protokół kontroli znak: ON.E-4020.8.1.2015 z dnia 18.06.2015r. (AK-DN-E-7).

Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012r., Zarządzenie nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r.).

### **3. Analiza skarg i interwencji.**

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wlkp. nie wpłynęła żadna skarga ani wniosek.

### **4. Przegląd dokumentacji, ewidencji spraw i rejestrów.**

Analizie poddano sposób prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, 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 2016 r. poz. 1866 z późn. zm. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną oraz zgonów spowodowanych zakażeniem lub chorobą zakaźną, ich podejrzeń, przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego oraz wzorów i terminów przekazywania raportów zawierających te informacje - Dz.U. Nr 94, poz. 610).

W zakresie epidemiologii kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów:

1. Rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów spowodowanych zakażeniem lub chorobą zakaźną, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatnich wyników badania laboratoryjnego (ON.E-466.1.1),
2. Rejestr ozdowieńców i nosicieli tymczasowych (ON.E-466.1.3),
3. Rejestr NOP (ON.E.466.1.5),
4. Rejestr osób zakażonych HBV / HCV (ON.E-466.1.2),
5. Rejestr chorób przenoszonych drogą płciową (ON.E-466.1.10),

## 6. Rejestr skarg i wniosków (ON-E.052 2016-2017).

Rejestry kompletne, zawierały następujące dane pacjentów: imię i nazwisko, datę urodzenia, PESEL, płeć, adres miejsca zamieszkania, rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestru (tj. zgłoszenia ZLK, ZLB) była kompletna. Rejestry prowadzone są w formie papierowej, archiwizowane zgodnie z kategorią archiwizacyjną. Wprowadzone do rejestru przypadki zostały wykazane w meldunkach MZ-56, raportach miesięcznych o zachorowaniach zgodnie z datą otrzymania zgłoszenia. Zapisy w wyżej wymienionych rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco, opatrzone datą wpływu zgłoszenia, datą rejestracji wraz z podaniem numeru meldunku MZ-56. (AK-DN-E-8).

## **5. Sprawdzenie wydawanych decyzji i postanowień administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji i postanowień, prawidłowość postępowania pod względem merytorycznym oraz formalno-prawnym).**

Od 01.01.2015 r. do 14.11.2017 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 48 upomnień, 30 postanowień będących stanowiskiem wierzyciela i wystawiono 79 tytułów wykonawczych.

W PSSE w Ostrowie Wielkopolskim prowadzony jest rejestr z wykazem osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych i dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań. W dniu 14.11.2017r. było zarejestrowanych 257 rodziców (181 dzieci) zgłoszonych jako osoby uchylające się od wykonania szczepień.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

## **6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.**

Działalność kontrolno-represyjna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Ostrowie Wlkp. na 2017 rok.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

#### **IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

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

- Aleksandra Maciejewska – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu
- Borys Kozak – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu

##### **IV.2.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Ostrowie Wlkp.**

- Anna Miskowicz-Wawrzon – Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Cecylia Wygralak – Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Katarzyna Pasternak – Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Joanna Kobiela-Idzikowska – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Aleksandra Pawlicka – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

##### **IV.2.3. Data kontroli:**

15.11.2017 r.

##### **IV.2.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim oraz realizacja zalecenia pokontrolnego wydanego przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego podczas ostatniej kontroli kompleksowej. Okres objęty kontrolą od 01.01.2016 r. – 15.11.2017 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 Ostrowie Wlkp. w kontrolowanym zakresie.**

**Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.**

W wyniku kontroli wydano następujące zalecenie pokontrolne: „W zakresie decyzji administracyjnych „merytorycznych” należy rozbudować uzasadnienie faktyczne i prawne – cytowane w decyzji przepisy prawne należy omówić w stosunku do konkretnie stwierdzonych naruszeń. Art. 107 § 3 kpa należy stosować i przestrzegać na bieżąco”.

Na podstawie skontrolowanej dokumentacji należy stwierdzić, iż zalecenie pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim w dniu 23.04.2012r. w zakresie art. 107 § 3 nie zostało wykonane.

**Zakres kontroli bieżącej.**

**IV.2.5.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy, umiejscowienie w strukturze PSSE.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim zadania z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku realizuje 7 pracowników (z czego 2 osoby przebywają na urlopie macierzyńskim) zatrudnionych na stanowiskach pracy w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku podległych bezpośrednio Kierownikowi Nadzoru (schemat organizacyjny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim znajduje się do wglądu w Księdze Jakości). Wszyscy pracownicy Sekcji posiadają wykształcenie wyższe. Kierownik Nadzoru, którym jest Z-ca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim, koordynuje pracę w Sekcji oraz prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników.

Wszyscy pracownicy Sekcji HŻŻiPU biorą aktywny udział w czynnościach kontrolnych, opracowują decyzje administracyjne oraz prowadzą postępowania pokontrolne. Pani Anna Miskowicz-Wawrzon czuwa nad całością spraw nadzorowych Sekcji, koordynuje pracę oraz prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników. Kierownik Nadzoru w ciągu 3 dni od kontroli podpisuje protokoły oraz zatwierdza sporządzane dokumenty. W przypadku nieobecności Kierownika Nadzoru protokoły podpisuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim.

Szczegółowe dane dotyczące pracowników zatrudnionych w Sekcji HŻŻiPU zawiera dokument AK-DN-HŻ-02 - Wykaz pracowników zatrudnionych w nadzorze HŻŻ i PU.

#### **IV.2.5.1.2. Zabezpieczenie warunków pracy.**

Do dyspozycji pracowników kontrolowanej komórki są zestawy komputerowe i drukarka, wykorzystywane do pracy na miejscu oraz notebooki i drukarki przenośne do sporządzania dokumentacji podczas kontroli. Sprzęt komputerowy zabezpieczony jest indywidualnymi hasłami. Dokumentacja przygotowywana jest w formie papierowej i elektronicznej.

Sprzęt (m.in. sprzęt do poboru próbek, sprzęt komputerowy, termotorby, termometry) oraz dokumenty (m.in.: formularze protokołów kontroli i poboru próbek w wersji elektronicznej, aktualne przepisy prawne) zapewniają niezbędne zasoby do prowadzenia kontroli obiektów i poboru próbek przez pracowników Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) w Ostrowie Wielkopolskim. Wykorzystanie samochodu służbowego planowane jest z wyprzedzeniem miesięcznym (wynosi ok. 4 wyjazdy w ciągu miesiąca lub gdy jest taka konieczność, częściej). Samochód wykorzystywany jest do realizacji zarówno poboru próbek, jak i kontroli sanitarnych w obiektach znacznie oddalonych od siedziby PSSE.

#### **IV.2.5.1.3. Realizacja planów pracy: w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek, w zakresie szkoleń.**

##### Kontrola obiektów

Na Stanowisku Pracy ds. Organizacji i Statystyki znajduje się sporządzony „Rejestr nadzorowanych obiektów na 2017 r.”, funkcjonujący w wersji papierowej i elektronicznej („Harmonogram nadzoru nad obiektami na 2017 r.” - umieszczony w sieci wewnętrznej), w którym ujęte są obiekty zaplanowane na 2017 r. wraz z zaplanowanymi na dany miesiąc kontrolami oraz uzupełnianą po kontroli informacją o terminie jej przeprowadzenia. Na podstawie rocznego harmonogramu kontroli, sporządzany jest miesięczny plan pracy.

W roku 2016 zaplanowano 500 kontroli sanitarnych (do dnia kontroli, tj. 15.11.2017 r. zaplanowano 340 kontroli), z czego wykonano odpowiednio 430 (w 2016 r.) i 324 (2017 r.)

W 2016 r. nie skontrolowano 70 zakładów z uwagi na zmniejszenie obsady kadrowej Sekcji (2 pracownice rozpoczęły urlop macierzyński). Niezrealizowane kontrole są przenoszone aneksem na następne miesiące.

W okresie 01.01.2016 r. – 30.12.2016 r. wydano 13 decyzji administracyjno-represyjnych, nałożono 20 mandatów na sumę 5550 zł oraz wydano 65 rachunków za wykonane czynności kontrolne na łączną kwotę 4610zł. Nie wystawiono tytułów wykonawczych oraz nie

wnioskowano o ukaranie do sądu. Skontrolowano 39 środków transportu (w 2017 roku – 37). Zrealizowano 19 kontroli interwencyjnych, których główną przyczyną była niewłaściwa jakość sprzedawanych i produkowanych środków spożywczych oraz zły stan sanitarny i techniczny obiektów (do chwili kontroli w 2017 roku odnotowano 14 kontroli interwencyjnych).

W okresie od 01.01.2017 r. do 15 listopada 2017 r. wydano 7 decyzji administracyjno-represyjnych (w tym 5 decyzji o unieruchomieniu zakładu), nałożono 35 mandatów na sumę 10750 zł oraz wydano 51 rachunków na łączną kwotę 4500 zł. Nie wystawiono tytułów wykonawczych oraz nie wnioskowano o ukaranie do sądu.

#### Pobór próbek

Pobór próbek realizowany jest zgodnie z przekazanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek na dany rok kalendarzowy.

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 analizowanym okresie 2017 roku pobrano łącznie 299 próbek żywności i przedmiotów użytku (278 urzędowa kontrola żywności i 21 w ramach monitoringu).

W zakresie poboru próbek żywności i przedmiotów użytku dokonano oceny dokumentacji poboru próbek – protokół nr 68/HŻ/2017 z dnia 11.07.2017 r. Dokumentacja dotyczy poboru próbki wyrobów ciastkarskich [REDAKTOWANE]. Próbę pobrano w kierunku oceny mikrobiologicznej w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności. Próbkę pobrano w zakładzie: [REDAKTOWANE].

W protokole z poboru próbki wskazano właściwą i aktualną podstawę prawną – Rozporządzenie (WE) nr 2072/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych.

Jak wskazano w protokole poboru próbki, podczas kontroli użyto: termotorbę oraz termometr P/S/K/03-10/ON-HŻ.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych w Oddziale Laboratoryjnym Sekcji Badania Żywności PSSE w Kaliszu stwierdzono, iż próbka była kwestionowana z uwagi na obecność pałeczek Salmonella w 25g produktu (sprawozdanie z badań HŻL-517-521/2017 z dnia 17.07.2017 r.).

W ramach prowadzonego postępowania przekazano kopię sprawozdania wraz z oceną jakości środka spożywczego i pismem przewodnim (nr ON-HŻ.466.2.47.2017 z dnia 18.07.2017 r.) do producenta o zakazie wprowadzania środka spożywczego szkodliwego dla zdrowia lub życia ludzi. W dalszym toku sprawy właściciel ciastkarni dokonał ponownego badania tego samego produktu w ramach badań właścicielskich. Próbkę ponownie przebadane nie wykazywały obecności drobnoustrojów chorobotwórczych, ani innych zagrażających zdrowiu i życiu konsumentów.

Ponadto w ramach kontroli kompleksowej dokonano oceny prowadzonej dokumentacji nadzoru nad wyposażeniem i sprzętem pomiarowym zgodnie z obowiązującym w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim systemem jakości. Przedstawiono aktualne dokumenty: karta instalacji wyposażenia, karta – sprawdzenia termometru P/S/K/03-10/ON-HŻ (Załącznik nr 2 do Procedury ZP-PSZ-05/IR-01, data wydania 28.03.2011 r., Wydanie 3) – sprawdzenie ze wzorcem L/WZ/03/01 z dnia 04.12.2016 r. (następne sprawdzenie – grudzień 2017r.).

#### Szkolenia

Szkolenia prowadzone są zgodnie z „Planem Szkoleń” zatwierdzonym przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Wytypowani pracownicy Sekcji brali udział przede wszystkim w szkoleniach organizowanych przez WSSE w Poznaniu. Szkolenia w komórce prowadzone są zgodnie z „Planem Szkoleń na rok 2017 r.” Po każdym szkoleniu organizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu przeprowadzane były szkolenia w systemie kaskadowym dla pozostałych pracowników Sekcji (lista uczestników szkoleń wewnętrznych potwierdzona była podpisami uczestników na liście obecności).

Wszyscy pracownicy mają dostęp do materiałów ze szkoleń, w tym do prezentacji.

Szkolenia planowane są na bieżąco i wynikają z harmonogramu szkoleń Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz spraw i zagadnień związanych z pracą bieżącą.

Dokonano sprawdzenia zapisów ze szkoleń za 2016 i 2017 rok w rejestrze szkoleń wewnętrznych Sekcji HŻŻiPU w załączniku nr 7 do Procedury PSZ-08 (w 2017 roku przeprowadzono 6 szkoleń wewnętrznych wraz z listami obecności – Z7-PSZ-08 z dnia 29.05.2015r., wydanie 7). Sprawdzone również zapisy w kartach osobowych pracowników z odbytych szkoleń i narad. Sprawozdania z realizacji szkoleń i narad wewnętrznych za okres I kwartału 2017 r. zostały ujęte w załączniku nr 11 do Procedury PSZ-08 (odnotowano

1 wideokonferencję, w której brało udział 5 pracowników Sekcji HŻŻiPU (akta kontroli AK-DN.HŻ-1).

#### **IV.2.5.1.4. Prowadzenie dokumentacji oraz sposób jej prowadzenia pod względem formalnym, merytorycznym, terminowość:**

**IV.2.5.1.4.1. Sprawdzenie rejestrów** (rejestr decyzji administracyjnych, rejestr decyzji zatwierdzających, rejestr mandatów, protokołów z kontroli, poboru próbek, odwołań, skarg i wniosków).

Po przeanalizowaniu następujących rejestrów (prowadzonych w wersji papierowej lub elektronicznej), m.in.:

- 466/1-1 Rejestr protokołów kontroli sanitarnych (dane w rejestrze: data kontroli, rodzaj kontroli, nazwa zakładu, w którym kontrola była prowadzona, pozycja w rejestrze głównym, osoba kontrolująca), czy rejestr protokołów kontroli tematycznych – 466/1-2 (w listopadzie 2017 r. odnotowano w rejestrze 2 kontrole – m.in. zatwierdzenie zakładu połączone z odbiorem środka transportu oraz pobór próbek żywności);
- 466/1-10 i 466/1-11 Rejestr pobranych prób w zakresie badań mikrobiologicznych lub chemicznych (wraz z rejestrami ewidencjonującymi wyniki badań próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności – w 2017 roku odnotowano odpowiednio 39 próbek mikrobiologicznych i 18 próbek chemicznych);
- 466/1-5 Rejestr decyzji administracyjnych (za 2017 r. – 12 decyzji), rejestr decyzji zatwierdzających – 466/1-7 (105 obiektów zatwierdzonych w roku bieżącym);
- 466/1-13 Rejestr o wykreślenie z rejestru zakładu (76 decyzji w 2017r.).

Stwierdzono, że ww. rejestry są kompletne, prowadzone systematycznie w sposób przejrzysty i czytelny.

#### **IV.2.5.1.4.2. Ewidencja obiektów nadzorowanych w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu przekazanych do badania w laboratorium, wydanych świadectw jakości zdrowotnej oraz decyzji w zakresie żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.**

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim wynosiła w 2016 roku - 1812 obiektów (w tym 107 dot. podmiotów produkcji podstawowej i 1 obiekt rolniczego handlu detalicznego). Ewidencja obiektów nadzorowanych w zakresie



żywności i żywienia prowadzona jest w formie rejestru „Rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli PIS” - prowadzony w wersji elektronicznej. W rejestrze zaznaczone są, także obiekty wykreślone oraz zapisywane są daty przeprowadzonych kontroli w sprawie zatwierdzeń nowych obiektów oraz informacje o dokonanych zmianach. Ewidencja obiektów jest prowadzona, także w rejestrze nadzorowanych obiektów z podziałem na kategorie zgodnie z MZ-48.

Pobór próbek do badań urzędowych oraz w ramach monitoringu ewidencjonowany jest w „Rejestrze protokołów pobrania próbek mikrobiologicznych i chemicznych” (odpowiednio 466/1-10 i 466/1-11) oraz „Rejestrze wyników w ramach badań urzędowych”, a także w „Rejestrze wyników badań w ramach monitoringu”. Dokumentacja poboru próbek żywności i przedmiotów użytku prowadzona jest w sposób czytelny i prawidłowy, z należyтым przytoczeniem podstawy prawnej pobieranych próbek oraz wskazaniem użytego sprzętu pomiarowego, czy pomocniczego (termometry pomiarowe, termotorby do przechowywania i transportu próbek do PSSE).

Dokumentacja dotycząca importu/eksportu ewidencjonowana jest w „Rejestrze wydanych świadectw” oraz „Rejestrze wniosków o dokonanie granicznej kontroli”. W analizowanym okresie 2017 roku nie wydano świadectw jakości zdrowotnej środków spożywczych dot. eksportu, czy importu. Jedynie w 2016 roku dokonano zgłoszenia 1 środka spożywczego (wiśnie) celem przeprowadzenia granicznej kontroli importu.

#### **IV.2.5.1.5. Sposób przeprowadzania kontroli, obieg dokumentacji, wykonanie zaleceń pokontrolnych, rozliczanie pracowników z działalności kontrolnej.**

Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z miesięcznym planem pracy, który sporządzany jest na podstawie rocznego harmonogramu kontroli. Przed kontrolą sanitarną w „Rejestrze protokołów z kontroli obiektów” dokonuje się wpisu daty zaplanowanej kontroli, nadaje się numer protokołowi oraz informację o osobach biorących udział w kontroli i zakresie kontroli. Po wykonanej kontroli w harmonogramie nadzoru nad obiektami dokonuje się wpisu dot. daty wykonanej kontroli oraz numeru protokołu. Informacje o realizacji kontroli mają odzwierciedlenie w prowadzonych rejestrach oraz dokumentacji obiektów.

Protokoły zatwierdza Kierownik Nadzoru.

Protokoły kontroli sanitarnych sporządza się na komputerze. Dalsze postępowanie pokontrolne prowadzone jest przez pracowników w komórce merytorycznej oraz nadzorowane przez Kierownika Nadzoru oraz Radcę Prawnego.

Sprawy są prowadzone terminowo. Zalecenia pokontrolne sprawdzane są w terminie do 7 dni od wyznaczonego terminu usunięcia nieprawidłowości.

Korespondencja przychodząca jest rejestrowana centralnie w sekretariacie, gdzie nadawany jest numer ewidencyjny. Korespondencja z zewnątrz dostarczana jest do sekretariatu PSSE i po zarejestrowaniu oraz dekretacji przez Dyrektora następuje jej przekazanie bezpośrednio do Sekcji HŻŻiPU, gdzie dokumenty są rejestrowane w rejestrze korespondencji spraw przychodzących, załączane do teczek odpowiednich grup obiektów, bądź prowadzonych spraw i umieszczane w spisie danej sprawy. Korespondencja wychodząca przygotowywana jest w Sekcji w formie elektronicznej i papierowej. Rejestrowana jest w Sekcji w rejestrze korespondencji wychodzącej. Przekazana jest do sekretariatu za potwierdzeniem – na kopi sprawy. Ewidencja korespondencji wychodzącej prowadzona jest przez sekretariat.

Dokumenty załączone zostają do teczek obiektów lub spraw. Sprawy do dalszego postępowania umieszczone są w wydzielonych miejscach (sprawy oczekujące na zawiadomienie, oczekujące na potwierdzenie odbioru, sprawy oczekujące na podjęcie działań restrykcyjnych, sprawy oczekujące na decyzje płatnicze, sprawy oczekujące na kontrole sprawdzające). Wszelkie dokumenty wymagające podjęcia czynności w terminach późniejszych są gromadzone w oznaczonych segregatorach (np. podjęcie dalszych działań administracyjnych w oczekiwaniu na potwierdzenie odbioru wszczęcia postępowania administracyjnego przez Stronę).

#### **IV.2.5.1.6. Postępowanie administracyjne i represyjne, dokumentacja spraw:**

##### **IV.2.5.1.6.1. Dokumentacja spraw**

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

##### **I.**

- decyzja ON-HŻ.4110.28.1738.1.2014 z 23.05.2014 r., zatwierdzająca zakład [REDAKTOWANE];
- protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.4110.28.1.1738.2016 z 26.09.2016r. wraz z arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu obrotu żywnością ON-HŻ.4110.28.1738.1.2016 r. (zakład uzyskał 4 punkty – ryzyko zagrożeń niskie) oraz upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych nr 962/ON-HŻ z 23.09.2016 r.;
- protokół kontroli sanitarnej tematycznej Nr ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017 z 21.04.2017r., oraz upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych nr 316/ON-HŻ z 21.04.2017r.;

- decyzja ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017 z 21.04.2017r., dot. unieruchomienia zakładu z powodu braku aktualnych orzeczeń lekarskich personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności;
- adnotacja służbowa z 27.04.2017r., sporządzona przez młodszego asystenta, nr leg. 12/06, dot. sprawdzenia wykonania decyzji ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017 z 21.04.2017
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017 z 09.05.2017 r. (data nadania 10.05.2017r., data odbioru 12.05.2017r.) wraz z możliwością zapoznania się strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ust. 1 Kpa (przed wydaniem decyzji ustalającej koszty związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej);
- decyzja Nr 19 (znak pisma: ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017) z 22.05.2017r., zobowiązująca stronę do uiszczenia opłaty stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych w dniu 21.04.2017r. (termin 14 dni) w ramach urzędowej kontroli żywności, w wysokości 60,00 zł. (data nadania 23.05.2017r. data odbioru 24.05.2017r.) wraz z załącznikiem (tabela z wykazem kwot stanowiących wymiar opłaty)
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej ON.HŻ.4110.28.1738.1.2017r. z 29.04.2017 r., dot. sprawdzenia wykonania obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej ON-HŻ.4110.28.1738.2017 z 21.04.2017r.;
- decyzja ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017 z 29.04.2017r., dot. zezwolenia na ponowne uruchomienie zakładu, w wyniku wykonania obowiązków nałożonych decyzją ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017 z 21.04.2017r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.28.1738.1.2017r. z 15.05.2017r. (data nadania 16.05.2017r., data odbioru 17.05.2017r.) wraz z możliwością zapoznania się strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ust. 1 Kpa (przed wydaniem decyzji ustalającej koszty związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej sprawdzającej);
- decyzja Nr 23 (znak: ON-HŻ.4110.28.1738.1.2017) z 25.05.2017r., zobowiązująca stronę do uiszczenia opłaty stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych w dniu 29.04.2017r. (termin 14 dni) w ramach urzędowej kontroli żywności, w wysokości 60,00 zł. (data nadania 26.05.2017r., data odbioru 29.05.2017r.) wraz z załącznikiem (tabela z wykazem kwot stanowiących wymiar opłaty);

- protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.4110.28.3.1738.2017 z 13.07.2017r. wraz z arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu produkcji żywnością ON-HŻ.4110.28.1738.3.2016 r. (zakład uzyskał 8 punktów – ryzyko zagrożeń niskie) oraz upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych nr 638/ON-HŻ z 12.07.2017r.;

- wniosek o wykreślenie zakładu z rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 19.07.2017r., złożony przez [REDAKTOWANE];

- decyzja ON-HŻ.4110.28.1738.4.2017 z 20.07.2017 dot. wykreślenia z rejestru zakładów [REDAKTOWANE] (data nadania: 20.07.2017r., data odbioru 21.07.2017r.).

## II. [REDAKTOWANE]

- protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.4110.28.2499.1.2017 z 31.08.2017r.;

- decyzja ON-HŻ.4110.28.2499.1.2017 z 31.08.2017 r., zatwierdzająca zakład [REDAKTOWANE]

(decyzja „do prowadzenia działalności obejmującej: produkcję, sprzedaż lodów wyrabianych ręcznie na płycie mroźnej na bazie mieszaniny śmietanki UHT 18% oraz mleka skondensowanego z dodatkiem owoców i słodczy-batoników lub ciastek, produkcja i sprzedaż soków niepasteryzowanych świeżo wyciskanych na bazie owoców, koktajli z gotowych mieszanek mrożonych na bazie owoców mrożonych i soku jabłkowego lub wody, podawanych w opakowaniach jednorazowego użytku”); data nadania: 5.09.2017r., data odbioru: 5.09.2017r.).

## III. Sklep spożywczo-przemysłowy [REDAKTOWANE]

- protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.4110.22.437.1.2017 z 03.02.2017r. wraz z arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu obrotu żywnością (zakład uzyskał 5 punktów – ryzyko zagrożeń niskie) oraz upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych nr 54/ON-HŻ z 01.02.2017r.; (nieaktualna podstawa prawna ustawy z 25 sierpnia 2006 o bezpieczeństwie żywności i żywienia: Dz. U. z 2015r., poz. 594, zamiast Dz. U. z 2017r., poz. 149). Ponadto brak doprecyzowania opisu stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości - zapis "Brudne ściany w poszczególnych pomieszczeniach" jest zbyt ogólny, z treści nie można wywnioskować, w których pomieszczeniach zakładu stwierdzono nieprawidłowości;

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.22.437.1.2017r. z 23.02.2017r. (data nadania 24.02.2017r., data odbioru 27.02.2017r.) wraz z możliwością zapoznania się strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ust. 1 Kpa (przed wydaniem decyzji ustalającej koszty związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej);
- decyzja Nr 10 (znak: ON-HŻ.4110.22.437.1.2017) z 09.03.2017 r., zobowiązująca stronę do uiszczenia opłaty stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych w dniu 03.02.2017 r. (termin 14 dni) w ramach urzędowej kontroli żywności, w wysokości 60,00 zł (data nadania 10.03.2017r., data odbioru 13.03.2017r.) wraz z załącznikiem (tabela z wykazem kwot stanowiących wymiar opłaty);
- protokół kontroli sprawdzającej Nr ON-HŻ.4110.22.437.1.2017 z 09.03.2017 r. wraz z upoważnieniem do przeprowadzania czynności kontrolnych nr 145/ON-HŻ z 08.03.2017 r.;
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.22.437.1.2017r. z 28.03.2017r. (data nadania 29.03.2017r., data odbioru 30.03.2017r.) wraz z możliwością zapoznania się strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ust. 1 Kpa (przed wydaniem decyzji ustalającej koszty związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej sprawdzającej w dn. 9.03.2017.);
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.22.437.1.2017 z 28.03.2017 r. (data nadania 29.03.2017 r., data odbioru 30.03.2017 r.) wraz z możliwością zapoznania się strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ust. 1 Kpa (przed wydaniem decyzji administracyjnej dotyczącej uchybień stwierdzonych podczas kontroli przeprowadzonej w dn. 03.02.2017 r.);
- decyzja Nr 13 (znak: ON-HŻ.4110.22.437.1.2017) z 13.04.2017 r., zobowiązująca stronę do uiszczenia opłaty stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych w dniu 09.03.2017 r. (termin 14 dni) w ramach urzędowej kontroli żywności, w wysokości 60,00 zł. (data nadania 19.04.2017r., data odbioru 20.04.2017r.) wraz z załącznikiem (tabela z wykazem kwot stanowiących wymiar opłaty);
- decyzja ON-HŻ.4110.22.437.1.2017 z 18.04.2017r., nakazująca stronie doprowadzenie do dobrego stanu sanitarno-technicznego i kondycji technicznej powierzchni ścian i sufitów we

wszystkich pomieszczeniach zakładu, celem uniemożliwienia gromadzenia się zanieczyszczeń w terminie do 30.06.2017r. (data nadania 19.04.2017r., data odbioru 20.04.2017r.);

- protokół kontroli sprawdzającej Nr ON-HŻ.4110.22.437.1.2017 z 14.07.2017 r. wraz z upoważnieniem do przeprowadzania czynności kontrolnych nr 649/ON-HŻ z 14.07.2017 r.;

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.4110.22.437.1.2017 z 02.08.2017 r. (data nadania 02.08.2017 r., data odbioru 03.08.2017 r.) wraz z możliwością zapoznania się strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ust. 1 Kpa (przed wydaniem decyzji ustalającej koszty związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej sprawdzającej w dn. 14.07.2017 r.);

- decyzja Nr 40 (znak: ON-HŻ.4110.22.437.1.2017) z 10.08.2017 r., zobowiązująca stronę do uiszczenia opłaty stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych w dniu 14.07.2017 r. (termin 14 dni) w ramach urzędowej kontroli żywności, w wysokości 60,00 zł. (data nadania 11.08.2017 r., data odbioru 14.08.2017 r.) wraz z załącznikiem (tabela z wykazem kwot stanowiących wymiar opłaty).

**Ponadto, zgodnie z pkt II.2.8 programu kontroli sprawdzono działalność pracowników Sekcji HŻŻiPU PSSE w Ostrowie Wielkopolskim w zakresie realizacji zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce.**

W ramach przedmiotowego postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpisano 107 gospodarstw rolnych oraz 1 obiekt rolniczego handlu detalicznego. Ponadto informowano podmioty o konieczności przestrzegania wymagań higieny dla produkcji podstawowej oraz prowadzenia odpowiedniej dokumentacji. W latach 2016 i 2017 przeprowadzono wspólne kontrole z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa (PIORiN) w Ostrowie Wielkopolskim z zakresu zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W 2017 r. przeprowadzono kontrole m.in. w: [REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. W pierwszym gospodarstwie pobrano do badań kapustę pekińską (protokół poboru próbki nr 91/HŻ/2017 z dnia 25.09.2017r.), a w drugim pomidory malinowe szklarniowe (protokół poboru próbek 52/HŻ/2017 z dnia 15.05.2017r.). Próbkę pobrano do badań w zakresie wykrywania obecności metali. Próbkę nie były kwestionowane.

W 2017 roku przeprowadzono łącznie 4 kontrole sanitarne (2 kontrole wspólne z PIORiN oraz 2 kontrole indywidualnie w ramach planu kontroli). Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w kontrolowanych obiektach.

Ponadto w ramach nadzoru bieżącego pobrano 3 próbki do badań w zakresie wykrywania organizmów genetycznie modyfikowanych GMO. 2 próbki przekazano do badań w Laboratorium WSSE w Poznaniu, a 1 próbkę [REDAKTOWANE] do Laboratorium Regionalnego w Tarnobrzegu. W czasie kontroli kompleksowej w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim dokonano oceny próbki [REDAKTOWANE] – ekstra cienkie 71% błonnika, kierowanej do badań w zakresie GMO w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności (protokół pobrania próbki nr 44/HŻ/2017 z dnia 15.05.2017r.). Wraz z poborem próbki przeprowadzono kontrolę sanitarną tematyczną w miejscu pobrania, tj. [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (protokół kontroli nr ON-HŻ.4110.22.1363.1.2017). Kontrola sanitarna dotyczyła oceny stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego zakładu. Nieprawidłowości w toku kontroli nie stwierdzono. Dokumentacja prowadzona właściwie.

#### **IV.2.5.1.6.2. Terminowość**

W oparciu o wyżej wymienione dokumenty stwierdzono, że sprawy są załatwiane w terminie.

#### **IV.2.5.1.6.3. Prawdliwość sporządzania pod względem formalnym i merytorycznym.**

##### **Stwierdzone błędy, nieprawidłowości:**

##### **a) Zawiadomienie o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego:**

We wszystkich sprawach objętych przedmiotem kontroli i zakończonych decyzją administracyjną nie wystosowano odrębnym pismem zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego. Zawiadomienie o wszczęciu i zakończeniu postępowania wysyłane są jednym pismem. Należy zaznaczyć, iż są to czynności, które stanowią odrębne etapy postępowania administracyjnego, które dzieli się na: stadium wstępne (obejmujące czynności wszczęcia postępowania oraz czynności procesowe mające na celu zbadanie dopuszczalności wszczęcia postępowania), stadium postępowania wyjaśniającego (obejmujące ciąg czynności procesowych, których celem jest ustalenie stanu faktycznego sprawy, dającego podstawę do zastosowania normy prawa materialnego), a także stadium podjęcia decyzji (rozstrzygającej sprawę indywidualną konkretnej osoby, czyli sprawę będącą przedmiotem postępowania w oparciu o zebrane wcześniej materiały dowodowe) - Kmiecik R. Z. (2014),

*Postępowanie administracyjne, postępowanie egzekucyjne w administracji i postępowanie sądowoadministracyjne, 3. wydanie, Wydawnictwo Lex a Wolters Kluwer, Warszawa; Adamiak B. (2016), Postępowanie administracyjne i sądowoadministracyjne, 14. wydanie, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.*

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania jest obowiązkiem organu mającym wprost swą podstawę w art. 61 § 4 k.p.a. Dobrą praktyką, znajdującą oparcie w art. 10 § 1 k.p.a., jest wskazywanie w takim zawiadomieniu na możliwość wypowiedzenia się przez strony postępowania i w związku z tym wyznaczanie im stosownego terminu. Nie jest to jednakże termin przewidziany przepisami prawa (wyrok NSA z 15 lutego 2017 r. sygn. II OSK 659/16). Zawiadomienie o wszczęciu postępowania ma za zadanie poinformować stronę o podjęciu czynności organu o charakterze merytorycznym i formalnym, które początkują bieg postępowania administracyjnego. To właśnie prawidłowe wszczęcie postępowania będzie miało znaczenie dla ustalenia kręgu stron w postępowaniu, od daty wszczęcia postępowania (tj. powzięcia informacji przez stronę) zacznie biec kodeksowy termin załatwiania spraw. Należy w nim wskazać przepisy prawa materialnego, na podstawie których organ zamierza rozstrzygnąć sprawę, oraz przepisy proceduralne (teza druga postanowienia NSA z 27 kwietnia 2007 r., II OW 10/07, LEX nr 373608). Uzyskanie przez stronę informacji o wszczęciu postępowania administracyjnego w określonej sprawie umożliwia stronie podjęcie stosownych działań w danej sprawie i pozwala na zadbanie o należytą ochronę własnych interesów prawnych (wyrok WSA w Poznaniu z 16 lutego 2017 sygn. IV SA/Po 1034/16).

Zawiadomienie o zebraniu materiału dowodowego w danej sprawie informuje, iż organ zakończył kolejny etap postępowania wyjaśniającego i w oparciu o zgromadzone dane wyda decyzję administracyjną - rozstrzygającą przedmiotową sprawę. Stosownie do art. art. 10 § 1 k.p.a., organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Wskazany przepis może być zatem podstawą obowiązku spoczywającego na organach administracji zawiadomienia stron postępowania administracyjnego o zakończeniu postępowania i wyznaczenia im stosownego terminu do ostatecznego wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dopóki sprawa administracyjna nie została zakończona ostateczną decyzją, strona może zmodyfikować swoje żądanie, a organ administracji publicznej ma obowiązek na nowo ocenić to żądanie w świetle przepisów oraz wyczerpująco ustalić stan faktyczny.



**b) Decyzje administracyjne – uzasadnienie faktyczne i prawne:**

W oparciu o zbadaną dokumentację należy stwierdzić, iż uzasadnienie decyzji merytorycznych, np. decyzji Nr ON-HŻ.4110.22.437.1.2017 z 18.04.2017r., (dot. Sklepu spożywczo-przemysłowego ██████████ nakazującej stronie doprowadzenie do dobrego stanu sanitarno-technicznego i kondycji technicznej powierzchni ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach zakładu, celem uniemożliwienia gromadzenia się zanieczyszczeń w terminie do 30.06.2017r. jest niezgodne z art. 107 § 3 k.p.a. Uzasadnienie decyzji jest jej integralną częścią i jego zadaniem jest wyjaśnienie rozstrzygnięcia stanowiącego wiążącą dla obu stron, część decyzji administracyjnej, a także spowodowanie przekonania strony o jego prawidłowości.

W uzasadnieniu brakuje przedstawienia toku rozumowania organu wydającego decyzję oraz motywów rozstrzygnięcia. Uzasadnienie objaśnia tok myślenia prowadzący do zastosowania danej podstawy prawnej w sprawie. Motywy te, powinny znaleźć swój wyraz w uzasadnieniu faktycznym i prawnym decyzji, ponieważ strony mają prawo znać argumenty i przesłanki podejmowanych wobec nich decyzji.

Uzasadnienie nie zawiera oceny zebranego materiału dowodowego, dokonanej przez organ wykładni zastosowanych przepisów w konkretnej sprawie oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa.

Brak jest dokładnego uzasadnienia przyjęcia konkretnego przepisu, jako podstawy prawnej rozstrzygnięcia, w badanym przypadku ograniczyło się jedynie do przytoczenia zastosowanej podstawy prawnej. Uzasadnienie nie zawiera umotywowanej oceny przyjętego stanu faktycznego, nie wykazano w sposób jasny i nie budzący wątpliwości jaki związek zachodzi pomiędzy tą oceną, a treścią przyjętego rozstrzygnięcia. Prawidłowe uzasadnienie decyzji ma nie tylko znaczenie prawne, ale również wychowawcze i edukacyjne, bowiem ma pogłębiać zaufanie uczestników postępowania do organów administracji publicznej.

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

1. Uzasadnienie faktyczne i prawne decyzji merytorycznych w skontrolowanej dokumentacji w dalszym ciągu nie jest zgodne z art. 107 § 3 k.p.a.

2. We wszystkich sprawach dotyczących postępowania administracyjnego związanego z wydaniem decyzji merytorycznej nie stosowano w odrębnym piśmie, zawiadomienia o zakończeniu postępowania i zbierania materiałów dowodowych.

Przyczyna – brak systematycznych szkoleń z zakresu kodeksu postępowania administracyjnego.

Skutki – możliwość wystąpienia uzasadnionych odwołań od decyzji administracyjnych wydawanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim.

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

1. W zakresie decyzji administracyjnych należy rozbudować uzasadnienie faktyczne i prawne – cytowane w decyzjach przepisy prawne należy omówić w stosunku do konkretnie stwierdzonych naruszeń, zgodnie z art. 107 § 3 – należy stosować i przestrzegać na bieżąco.

2. We wszystkich sprawach dotyczących postępowania administracyjnego związanego z wydaniem decyzji merytorycznej należy stosować, odrębnym pismem zawiadomienie o zakończeniu postępowania i zbierania materiałów dowodowych – należy stosować i przestrzegać na bieżąco.

3. Przeszkolić pracowników w zakresie prawidłowego stosowania kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności art. 107 § 3.

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

Brak wskazań

### **IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Komunalnej

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

- Ewa Musiałowska – asystent
- Szymon Marciniak – młodszy asystent
- Dominika Pieróg - stażysta

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

- Łukasz Ignaczak – młodszy asystent
- Monika Parzeńska – asystent
- Donata Otwiaska-Rak – p.o. kierownik
- Monika Kubica – młodszy asystent
- Joanna Zemska – młodszy asystent
- Ilona Maiczak – młodszy asystent

#### **IV.3.3. Data kontroli:**

14-15.11.2017r.

#### **IV.3.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wlkp. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie Higieny Komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 24.04.2012 r. oraz kontroli problemowych z dnia 15.05.2014 r. i 17.11.2015 r.

Okres objęty kontrolą: od 01.01.2015 r. do 14.11.2017 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 Ostrowie Wlkp. w kontrolowanym zakresie.**

## 1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych

Zalecenie pokontrolne wydane w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 24.04.2012r. (pkt. 1-5) oraz kontroli problemowych z dnia 17.11.2015r. (pkt. 6) i 15.05.2014 r. (pkt. 7-8):

1. Należy szczegółowo wypełniać protokoły kontroli i załączniki, w sposób pozwalający na uzyskanie pełnych informacji o kontrolowanym obiekcie (dotyczy również nadzoru nad obiektami wodnymi)- **nie wykonano**, protokoły z kontroli nadal nie zawierają pełnych informacji o kontrolowanym obiekcie.
2. Stwierdzone w trakcie kontroli uchybienia należy odnotowywać w wynikach kontroli (pkt III.1), a nie tylko wymieniać w punkcie IV protokołu – **wykonano** (sprawdzono na przykładzie obiektów służby zdrowia).
3. 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 informacje na temat stanu technicznego ujęcia oraz stref ochrony pośredniej oraz bezpośredniej – **nie wykonano** ,załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/10 nie zawiera wyczerpujących informacji na temat stanu technicznego ujęcia i obszaru ochrony.
4. Od czasu wdrożenia procedury technicznej PTW-HK-01 w protokołach poboru/ przyjęcia próbek do badań należy ją cytować zamiast norm badawczych- **wykonano**
5. W protokołach poboru/ przyjęcia próbek do badań powinno się wpisywać współrzędne geograficzne wyznaczonych punktów poboru próbek wody – **wykonano**
6. Należy wyposażyć próbkobiorców w dodatkowy zestaw do oznaczania stężenia chloru w wodzie -**wykonano**
7. W dokumentacji kontrolnej, w tym w pkt. III. 5 protokołu kontroli brak identyfikatorów ocenianych dokumentów (brak daty, nr umów, procedur, kart przekazania odpadów, rachunków, protokołów). Informacje o ocenianych dokumentach wymagają uszczegółowienia o datę ich sporządzenia i numer, tak aby można było je zidentyfikować – **wykonano**
8. W pkt. III. 1 protokołu kontroli „Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie” brak istotnych ustaleń o wynikach kontroli. W protokole kontroli należy opisywać wszystkie kontrolowane obszary i zagadnienia ujęte w zakresie kontroli podmiotu leczniczego, w tym informacje związane z utrzymaniem czystości i wywozem odpadów komunalnych i medycznych, a także ostatnie przeglądy urządzeń wentylacji i klimatyzacji – **nie wykonano**, nadal brak w protokołach kontroli placówek służby zdrowia wszystkich

istotnych zagadnień z zakresu higieny komunalnej, są informacje na temat postępowania z odpadami medycznymi.

## **2. Obsada kadrowa w sekcji Higieny Komunalnej, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy:**

Zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego wykonuje 6 osób.

Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

## **3. Organizacja pracy - podział zadań.**

W komórce nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. Prace administracyjne wykonują wszystkie osoby zatrudnione w komórce, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Jest uregulowana zasada zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu znajdują się komputery stacjonarne oraz 3 laptopy, z których dwa wykorzystywane są również do pracy w terenie, oraz 3 komputery stacjonarne.

## **4. Realizacja planów pracy:**

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

### **Kontrole obiektów wodnych**

#### **Miasta 2015/2016/2017**

Zaplanowano - 17/ 17/ 14

Wykonano – 16/17/15

#### **Gminy 2015/2016/2017**

zaplanowano - 58/ 51/ 34

wykonano – 60/ 51/ 37

### **Badania wody:**

#### **Miasta 2015/2016/2017**

##### **Monitoring kontrolny**

Zaplanowano – 72/77/73

Wykonano – 69/75/69

#### **Gminy 2015/2016/2017**

##### **Monitoring kontrolny**

zaplanowano – 126/126/126

wykonano – 129/130/124

##### **Monitoring przeglądowny**

Zaplanowano – 17/15/16

Wykonano – 16/ 11/16

##### **Monitoring przeglądowny**

zaplanowano – 34/29/34

wykonano – 34/29/33

W komórce prowadzone są m.in. rejestry:

1. mandatów;
2. protokołów poboru/przyjęcia próbek wody;
3. decyzji;
4. przekroczeń;
5. przedsiębiorstw wodno-kanalizacyjnych;
6. awarii i przerw w dostawie wody;
7. punktów poboru próbek wody;
8. kąpielisk;
9. postanowień.

**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 w Odolanowie.

Dokumentacja dotycząca poszczególnych wodociągów gromadzona jest w osobnych teczkach. W teźce w/w wodociągu gromadzone są: protokoły z kontroli, upoważnienia, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, korespondencja z przedsiębiorstwem, wyniki badań próbek wody z kontroli urzędowej oraz przekazywane przez przedsiębiorstwo wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej, protokoły poboru próbek wody, oceny o jakości wody wydawane w formie decyzji. W osobnych segregatorach znajdują się protokoły uzgodnień podpisywane z producentami wody.

Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS.

W protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-2) zawarta jest informacja o temperaturze wody, miejscu pobrania próbki, cytowana jest procedura techniczna systemu zarządzania jakością PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów”. W rubryce „miejsce pobrania próbki” są wpisywane współrzędne geograficzne.

Punkty poboru próbek wody ustalane są wspólnie z przedsiębiorstwami wodociągowymi i są różne dla przedsiębiorstwa i PSSE w Ostrowie Wlkp. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Na podstawie sprawdzonej dokumentacji stwierdza się, iż ilość punktów poboru

próbek wody wyznaczona dla wodociągu w [REDAKTOWANE] jest wystarczająca do oceny jakości wody. Wodociąg zaopatruje 4030 osób, długość wynosi 26,3 km, jakość wody monitorowana jest na podstawie 6 punktów poboru próbek wody.

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów wypełnione są poprawnie (zawierają m.in. informacje o ujęciu wody, procedurach postępowania na wypadek awarii urządzeń wodociągowych, procesie uzdatniania wody itp.), jednak brak informacji o wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody oraz eksploatacji stacji uzdatniania wody (brak np. opisu płukania filtrów – metody) (AK-DN-HK-4). 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” nie zawiera szczegółowych informacji o ujęciu wody i strefach ochronnych.

Sporządzona dokumentacja wymaga uszczegółowienia.

#### **- Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym**

W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań m.in. SGS Polska Sp. z o. o.

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

Protokoły uzgodnień na rok 2017 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane w grudniu 2016r. PSSE posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Pracownicy PSSE prowadzą rejestr awarii/przerw w dostawie wody zgłaszanych przez przedsiębiorstwo wodociągowe. Rejestr zawiera następujące informacje: data zgłoszenia, czas trwania, nazwa wodociągu, miejsce wystąpienia awarii, osoba zgłaszająca, opis awarii, osoba przyjmująca zgłoszenie. Producenci wody informację o awariach przekazują do PSSE telefonicznie, a także pisemnie na bieżąco.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

#### **- Wydawanie ocen o jakości wody**

PSSE nie wydała ocen o jakości wody w oparciu o § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989) za rok 2016.

Na podstawie sprawozdań z kontroli wewnętrznej oraz urzędowej wydawane są oceny o jakości wody w formie decyzji (AK-DN-HK-3) – w mniejszych wodociągach ocena wydawana jest po zebraniu sprawozdań z badań jakości wody zaplanowanych na dany rok (w ocenie uwzględnia się badania jakości wody wykonane w ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego). Oceny przekazywane są do władz samorządowych i do przedsiębiorstwa wodociągowego. Wydawanie ocen o jakości wody na podstawie wyników badań wykonanych np. w przeciągu pół roku jest niezasadne, z uwagi na fakt, iż wyniki badań (sprzed pół roku) nie przedstawiają już rzeczywistej jakości wody. W przypadku wodociągów o małej dobowej produkcji wody celowe byłoby wydawanie ww. ocen po każdym wykonanym badaniu jakości wody.

PSSE przygotowuje oceny obszarowe o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (AK-DN-HK-5), które przekazywane są do władz samorządowych. W ww. ocenie brak informacji na temat sposobu uzdatniania wody (§ 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia).

PSSE przygotowuje komunikaty dotyczące zmian jakości wody, które zamieszczane są na stronie internetowej PSSE oraz na bieżąco przekazywane są do WSSE w Poznaniu celem weryfikacji.

Postępowanie PSSE nie jest w pełni prawidłowa. Brak ocen o jakości wody w oparciu o § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia, natomiast sporządzona dokumentacja (oceny obszarowe) wymaga uszczegółowienia

#### **- 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 publicznego ██████ (w badaniach próbek wody pobranych w dniu 15.09.2016 r. stwierdzono 2 jtk/100 ml bakterii grupy coli – DPS – kran w kotłowni).

Z analizy sprawdzonej dokumentacji wynika, iż w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody, laboratorium informuje PSSE o zaistniałym fakcie. PSSE otrzymaną informację przekazuje telefonicznie przedsiębiorstwu wodociągowemu zobowiązując do podjęcia działań naprawczych i przekazania wyników w ramach kontroli wewnętrznej (producent wody przedstawił niekwestionowany wynik badania jakości wody wykonany w laboratorium o zatwierdzonym przez PIS systemie jakości badań). W przypadku, gdy powtórne badanie próbki wody nie wykaże obecności bakterii, nie pobiera się opłaty za



pierwsze badanie. Jeżeli w kolejnych badaniach wody utrzymuje się przekroczenie wszczyna się postępowanie administracyjne.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Oceny higieniczne na zastosowanie materiału lub wyroby używanego do uzdatniania i dystrybucji wody zgodnie z § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989) wydaje Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Kopie ocen higienicznych są przekazywane do Sekcji Higieny Komunalnej.

#### **- Przygotowanie do pracy próbkobiorców**

W PSSE przeszkolone są 4 osoby w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych - posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody m.in. 4 termotorby, sprzęt do opalania, termometr, czerpak, aktualne wzorce do oznaczania stężenia chloru, które przechowywane są w osobnym pomieszczeniu. Próbkobiorcy zaopatrzeni są w dostateczną ilość butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

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

Przygotowanie do pracy próbkobiorców jest prawidłowe.

#### **- Współpraca z laboratorium**

Badania próbek wody dla PSSE w Ostrowie Wlkp. wykonuje Laboratorium Badania Wody i Gleby w Kaliszu, które zaopatruje próbkobiorców w dostateczną ilość 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. Pracownicy prowadzą elektroniczny rejestr powiadomień o złej jakości wody, który zawiera: datę powiadomienia, dane osoby przyjmującej i przekazującej informacje, przekroczony parametr, uwagi.

### - Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Ostrowie Wlkp. w 2017r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w Laboratorium [REDACTED]

Na podstawie sporządzonego protokołu z kontroli przez pracowników PSSE w Kaliszu (stacja posiadająca w swojej strukturze organizacyjnej laboratorium) wydano decyzję zatwierdzającą system jakości badań w laboratorium zewnętrznym. Decyzja została wydana na rok z określeniem parametrów oraz metod badawczych (AK-DN-HK-6). W przypadku zatwierdzania parametrów - ogólnej liczby mikroorganizmów w  $36\pm 2^{\circ}\text{C}$  po 48h i *Pseudomonas aeruginosa* należałoby uszczegółowić zapis dotyczący rodzaju wody, w której może być oznaczany dany parametr (parametry te mogą być oznaczane w wodzie wprowadzanej do jednostkowych opakowań, wodzie w cysternach, zbiornikach magazynujących wodę w środkach transportu lądowego, wodnego, powietrznego).

Zwraca się uwagę na uwzględnianie w wydawanych decyzjach zapisu dotyczącego rodzaju wody, w której mogą być oznaczane parametry - ogólna liczba mikroorganizmów w  $36\pm 2^{\circ}\text{C}$  po 48 h i *Pseudomonas aeruginosa*.

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

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

W dniu 25.09.2015r. wystosowano zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli w ww. obiekcie w zakresie poboru prób wody ciepłej do analizy laboratoryjnej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* (AK-DN-HK-7). Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujący nadzór nad jakością wody, w dniu 05.11.2015r. dokonał poboru trzech próbek wody ciepłej w ww. placówce (AK-DN-HK-8). Kontrola odbyła się po upływie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, co nie jest właściwe. W przypadku upływu terminu realizacji kontroli należy wydać kolejne zawiadomienie. W dwóch próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (164 jtk/100ml, 664 jtk/100ml). W związku z powyższym PPIS w Ostrowie Wlkp. wystosował pismo informujące o przekroczeniu, nakazujące podjęcie działań naprawczych w celu dostosowania jakości wody ciepłej do obowiązujących norm oraz planowanym kolejnym poborze.

W dniu 17.12.2015r. pracownicy PSSE dokonali powtórkowego poboru próbek wody ciepłej, sprawozdania z badań nie wykazały przekroczeń. Na kwestionowane wyniki badań wydano decyzję opłatową.

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

Pod nadzorem PSSE w Ostrowie Wielkopolskim w latach 2015-2017 funkcjonowało jedno kąpielisko oraz dwa miejsca wykorzystywane do kąpieli.

Dokumentacja poszczególnych miejsc wykorzystywanych do kąpieli i kąpieliska gromadzona jest w oddzielnych teczkach, w których znajdują się oceny jakości wody, korespondencja z organizatorem oraz z władzami samorządowymi, wyniki badań, protokoły z kontroli sanitarnych.

Kontrola sanitarna kąpieliska „LIDO” w Antoninie planowana jest przed sezonem i w trakcie jego trwania. PSSE w Ostrowie Wlkp. pobiera próbki wody z kąpieliska przed sezonem kąpielowym. W ramach kontroli wewnętrznej organizator kąpieliska wykonuje badania wody 4 razy w trakcie trwania sezonu, zgodnie z ustalonym z PSSE harmonogramem. Dokonuje się także oceny organoleptycznej wody. Wyniki badań przekazywane były na bieżąco.

Na podstawie wyników badań wydawano ocenę bieżącą jakości wody do kąpieli, którą przekazywano do organizatora oraz władz samorządowych. Oceny wydawane są w formie decyzji.

Protokoły z kontroli sanitarnych kąpieliska wraz z załącznikami wypełnione są w sposób poprawny (AK-DN-HK-9), sporządzane są komputerowo. Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań cytowana jest procedura poborowa PTW-HK-01.

Kontrole sanitarne miejsc wykorzystywanych do kąpieli planowane są przed i w trakcie sezonu. Podczas kontroli miejsca wykorzystywanego do kąpieli „Piaski-Szczygliczka” w Ostrowie Wielkopolskim wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokół z kontroli sanitarnej wypełniony prawidłowo w formie elektronicznej, w przypadku kontroli miejsc wykorzystywanych do kąpieli zdarza się, że załącznik do protokołu nie zawsze jest dołączany (AK-DN-HK-10, AK-DN-HK-11). W ramach kontroli wewnętrznej w 2017 roku organizator dokonał poboru 3 próbek wody do badań (jedną przed sezonem kąpielowym, dwie podczas trwania sezonu).

Na podstawie wyników otrzymywanych od organizatora wydawane były oceny o jakości wody w miejscu wykorzystywanym do kąpielii – w formie decyzji, które przekazywano do organizatora oraz do władz samorządowych.

Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpielii nie budzi zastrzeżeń. Należy jednak każdorazowo wypełniać załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”.

#### **- Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach**

Pod nadzorem PSSE w Ostrowie Wielkopolskim znajdują się 2 baseny kąpielowe: Basen Kąpielowy – odkryty w Odolanowie, ul. Słoneczna 1 oraz Basen Kąpielowy – odkryty „Olimpijska” w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Paderewskiego 2-6.

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów obu obiektów. Basen Kąpielowy „Olimpijska” funkcjonował od czerwca do września 2017 roku. Dokumentacja gromadzona jest prawidłowo, w teczce znajdują się zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnienia, protokoły z kontroli sanitarnej wraz załącznikami, protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań, wyniki badań próbek wody, oceny o jakości wody.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego basenu planowana jest raz w roku. Ostatnia kontrola sanitarna odbyła się 22.06.2017 r. Protokół z kontroli (AK-DN-HK-12) oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” wypełnione prawidłowo. W protokole nie została jednak zawarta informacja o sposobie informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody oraz o tym, jakie dokumenty zostały ocenione w czasie kontroli. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołu i załącznika opracowane przez GIS. W protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań cytowana jest procedura poborowa PTW-HK-01.

PSSE posiada uzgodniony z zarządcą basenu harmonogram poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zarządzający pływalnią przekazuje do PSSE sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej. Ocena jakości wody na pływalni wydawana jest na podstawie wyników z badań z kontroli wewnętrznej i urzędowej.

W przypadku wystąpienia przekroczenia z kontroli wewnętrznej organizator na bieżąco informuje o zaistniałej sytuacji, podjętych działaniach naprawczych a także przekazuje wyniki potwierdzające poprawę jakości wody.

Kontrola sanitarna Basenu Kąpielowego w Odolanowie odbyła się 21.06.2017 r. Podczas kontroli wypełniono protokół z kontroli (AK-DN-HK-13) wraz z załącznikiem

ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”, stosowano aktualne formularze protokołu i załączników, które zostały prawidłowo wypełnione, jednak punkt III.2 protokołu z kontroli należałoby rozszerzyć, umieszczając w nim każdorazowo informacje istotne dla oceny obiektu. W tym przypadku powinna znaleźć się informacja o niestandardowym sposobie prowadzenia dezynfekcji – manualne dozowanie dezynfektanta bezpośrednio do niecki basenowej, a także o odpowiednim przygotowaniu i przeszkoleniu osób zajmujących się ręcznym dozowaniem środka dezynfekującego oraz sposobie oznaczania zawartości chloru wolnego i związanego. Dodatkowo w punkcie II.11. powinno się wymienić dokumenty oceniane w trakcie kontroli.

Basen Kąpielowy w Odolanowie czynny jest sezonowo. W 2017 r. pobór próbek wody do badań w ramach kontroli urzędowej zaplanowano raz w miesiącu. Harmonogram w ramach kontroli wewnętrznej jest ustalany telefonicznie z administratorem. Zarządzający pływalnią przekazuje do PSSE sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej. Na wyniki te nie wydaje się bieżącej oceny o jakości wody. Zgodnie z ustaleniami ze szkolenia, które odbyło się w dniach 29.06-01.07.2016 r. w Licheniu Starym, oceny o jakości wody powinny być wydawane na podstawie badań własnych i zarządzającego pływalnią z częstotliwością 1 raz w miesiącu.

PPIS wydał zbiorczą roczną ocenę wody na pływalni.

Nadzór nad jakością wody na pływalniach prowadzony jest poprawnie, jednak konieczne jest szczegółowe wypełnianie sporządzanej dokumentacji (pkt. III.2. „Istotne informacje dla ustaleń kontroli...” protokołów kontroli). Należy również wydawać bieżące oceny jakości wody w basenie dla wszystkich obiektów będących pod nadzorem PSSE.

#### **- Przygotowanie pracowników do prowadzenia Bazy danych Woda Excel**

Trzy osoby zajmują się wprowadzaniem i weryfikowaniem danych do bazy danych Woda Excel. Pracownicy posiadają i stosują aktualny poradnik do Wody Excel oraz posługują się odpowiednimi słownikami, które obowiązują przy wprowadzaniu danych do bazy danych Woda Excel.

#### **6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli obiektów służby zdrowia:**

Podczas kontroli stosowane były aktualne dokumenty kontrolne, w tym protokół kontroli oraz formularze opracowane przez GIS.

Kontrole obiektów należących do prywatnych podmiotów przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy mają

przygotowane upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zgodnie z art. 79 a ust. 1 i 6 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (AK-DN-HK-14).

Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Dokumenty wysyłane są za potwierdzeniem odbioru. Data otrzymania przez podmiot zawiadomienia o kontroli odnotowana jest w protokole kontroli (zgodnie ze drukiem protokołu kontroli z 2016 r.).

Dla każdego obiektu założono osobną teczkę z nadanym numerem, w której gromadzona jest dokumentacja. Do danej sprawy dołączana jest metryka sprawy (AK-DN-HK-15).

W sekcji prowadzone są m. in. rejestry decyzji merytorycznych, decyzji rachunkowych, protokołów kontroli oraz mandatów. W rejestrach decyzji merytorycznych umieszczane są informacje dotyczące treści decyzji, terminu wykonania, ewentualnej zmiany terminu. Raz w miesiącu sporządzane jest sprawozdanie z działalności sekcji.

Zalecenia pokontrolne oraz nakazy decyzji sprawdzane są podczas rekontroli. W 2015 i 2016 r. planowane kontrole sprawdzające podmiotów prywatnych przeprowadzane były bez zawiadamiania o zamiarze przeprowadzenia kontroli.

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Kontrole placówek służby zdrowia prowadzone są wspólnie z pracownikiem sekcji epidemiologii. Sporządzany jest jeden protokół ze znakiem komórki wiodącej HK. W pkt. III.2 protokołów kontroli „Informacje istotne dla ustaleń kontroli” podane są bez wyodrębnienia (podkreślenie, kursywa lub pogrubienie) poszczególnych obszarów tematycznych, takich jak np. zakres higieny komunalnej: stan sanitarno-techniczny, utrzymanie bieżącej czystości, postępowanie z odpadami medycznymi, bielizną itp.) i w związku z tym są mało czytelne a informacja jest rozproszona - AK-DN-HK-16. W treści protokołu brakuje wniosków, w postaci oceny prawidłowości postępowania w poszczególnych obszarach tematycznych. Brak też odniesienia się do kwestii przestrzegania ustawy z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 957) oraz informacji o sprawdzaniu dokumentacji dotyczącej przeglądów, czyszczenia lub dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej u klimatyzacji.

Do protokołu załącza się formularze do kontroli obiektu (HK, EP), które wypełniane są prawidłowo.

Protokoły są parafowane przez kierownika Oddziału Nadzoru.

Sprawdzono dokumentację obiektów [REDAKTOWANE]

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

W 2015 roku wydano w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami stanu sanitarno-technicznego 2 decyzje merytoryczne, w 2016 r. 1 decyzję. W protokołach kontroli oraz w decyzjach powołano się na art. 22 ust. 1 ustawy z dn. 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dodatkowo w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli wydawana jest decyzja rachunkowa (AK-DN-HK-17).

Przed wydaniem decyzji (dotyczy lat 2015-2016) wysłane zostały zawiadomienia o wszczęciu postępowania z urzędu, w których przywołane są art. 10 § 1 oraz art. 41 ustawy kodeks postępowania administracyjnego. Decyzje merytoryczne oraz rachunkowe wydawane są po otrzymaniu potwierdzenia ich odbioru przez wszystkie osoby/podmioty będące stronami postępowania, tym samym umożliwiono stronom czynny udział w postępowaniu.

Wyznaczane terminy realizacji stwierdzonych uchybień są realne, tylko w jednym przypadku, na wniosek strony termin przedłużono o jeden miesiąc - wydając decyzję na podstawie art. 155 ustawy kodeks postępowania administracyjnego [REDAKTOWANE].

Po upływie terminu przeprowadzone zostały kontrole sprawdzające potwierdzające wykonanie nakazów decyzji.

Decyzje merytoryczne, rachunkowe oraz zawiadomienia o wszczęciu postępowania zawierają parafkę radcy prawnego. Przy formułowaniu nakazów decyzji, brane są pod uwagę aktualne przepisy (AK-DN-HK-18)

W okresie objętym kontrolą nie nałożono mandatów karnych.

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

Pod nadzorem PPIS w Ostrowie Wlkp. znajdowało się 385 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE] oraz 69 przychodni. Prowadzony spis obiektów jest na bieżąco aktualizowany. Sekcja higieny komunalnej prowadzi także nadzór nad gabinetami profilaktyki szkolnej.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą kontrolowane są jeden raz w roku, za wyjątkiem praktyk zawodowych, których działalność jest wyłącznie konsultacyjna (wtedy częstotliwość kontroli jest mniejsza). W kontroli uczestniczą 2 osoby, po jednej osobie z sekcji HK i EP. W oparciu o roczny harmonogram co miesiąc sporządzany jest plan kontroli.

Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą prowadzony jest prawidłowo. Uzupełnienia wymagają informacje dotyczące obszarów pominiętych w protokole kontroli przychodni z zakresu higieny komunalnej (przeglądy wentylacji i klimatyzacji, ocena przestrzegania ustawy z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych). Protokoły powinny być sporządzane tak, aby wyodrębnić wszystkie istotne zagadnienia dotyczące poszczególnych obszarów tematycznych, takich jak stan sanitarno-techniczny, utrzymanie bieżącej czystości, postępowanie z odpadami medycznymi, bielizną wraz z ich oceną.

## **9. Załatwienie wniosków i interwencji**

Prowadzony jest rejestr interwencji na każdy rok. Po uzgodnieniu rozpatruje się także interwencje zgłaszane anonimowo.

W 2015 r. wpłynęło do Sekcji Higieny Komunalnej 19 interwencji, w 2016 r. – 15, w 2017 r. - 24. Interwencje dotyczące placówek służby zdrowia dotyczyły m. in.:

- braku dezynfekcji rąk oraz nieużywaniu przez personel rękawiczek jednorazowych w punkcie poboru materiału do badań laboratoryjnych w prywatnym laboratorium.
- występowania świerzbu m. in. w [REDAKTOWANE].

Ww. interwencje uznano za bezzasadne.

Powyższe interwencje wpłynęły drogą elektroniczną i były anonimowe. W placówkach, których dotyczyły przeprowadzona została niezapowiedziana kontrola.



W przypadku kontroli prowadzonej w oparciu o przepisy ustawy z dn. z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1829), zgodnie z art. 79 ust. 7 - uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli umieszcza się w książce kontroli i protokole kontroli. W protokole kontroli stwierdzono brak uzasadnienia przyczyny odstąpienia od zawiadomienia (pkt. II.3 protokołu).

Kontrolę w [REDAKTOWANE] przeprowadzono wspólnie z pracownikiem sekcji epidemiologii na drugi dzień roboczy po otrzymaniu zgłoszenia (AK-DN-HK-19). Zakres kontroli obejmował: stan sanitarny pomieszczeń oraz sprzętu, dezynfekcję, postępowanie z bielizną osobistą i pościelową pacjentów, przestrzeganie opracowanych procedur higienicznych (AK-DN-HK-20). W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, od początku 2016 r. przeprowadzona została w placówce tylko jedna konsultacja lekarza dermatologa, nie dotycząca zachorowania na świerzb. Udzielona mailowo odpowiedź do adresata wskazuje na ustalenia z kontroli (AK-DN-HK-21).

W latach 2015-2017 interwencje dotyczące jakości wody odnosiły się do wody przeznaczonej do spożycia. Kontrola sposobu postępowania została sprawdzona na podstawie dokumentacji wodociągu [REDAKTOWANE].

W dniu 26.04.2017r. do komórki higieny komunalnej wpłynęła telefonicznie prośba o interwencję od mieszkańca Ostrowa Wielkopolskiego ze względu na złą jakość wody (wyczuwalny zapach gnilny). Osoba interweniująca podała dane osobowe. W dniu 27.04.2017 r. pracownicy PSSE dokonali poboru próbek wody w mieszkaniu osoby interweniującej. Po trzymania sprawozdań z badań PSSE przekazało informacje do osoby interweniującej, iż jakości wody odpowiada wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989).

## **10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE**

Czystość bieżąca bez zastrzeżeń.

### **IV.3.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. W protokole kontroli przeprowadzonej w związku z interwencją w obiektach służby zdrowia brak uzasadnienia przyczyny odstąpienia od zawiadomienia (pkt. II.3 protokołu). Jest to niezgodne z art. 79 ust. 7 ustawy z dn. z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1829), zgodnie z którym uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli umieszcza się w książce kontroli i protokole kontroli.

2. W pkt. III.2 protokołów kontroli placówek służby zdrowia „informacje istotne dla ustaleń kontroli” podane są bez wyodrębnienia (podkreślenie, kursywa lub pogrubienie) poszczególnych obszarów tematycznych, takich jak np. zakres higieny komunalnej: stan sanitarno-techniczny, utrzymanie bieżącej czystości, postępowanie z odpadami medycznymi, bielizną itp.) i w związku z tym są mało czytelne i wpływa na pominięcie w zapisie oceny kontrolowanych obszarów.
3. W treści protokołu kontroli placówek służby zdrowia brak wniosków w postaci oceny prawidłowości postępowania w poszczególnych obszarach tematycznych. Brak też odniesienia się do kwestii przestrzegania ustawy z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 957) oraz informacji o sprawdzaniu dokumentacji dotyczącej przeglądów, czyszczenia lub dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Nie pozwala to na uzyskanie istotnych informacji o kontrolowanym obiekcie uwzględniających istotne zagadnienia z zakresu higieny komunalnej.
4. W protokołach z kontroli wodociągów nie zawarto dokładnych informacji o procesie płukania filtrów oraz informacji o wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.
5. W załącznikach do protokołu nr ZF/PT/HK/01/01/10 ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego brak dokładnych informacji na temat ujęcia wody oraz stref ochrony sanitarnej. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.
6. Nie wydano ocen o jakości wody w oparciu o § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989) za rok 2016. Nie pozwala to na przekazanie pełnych, informacji dla wójtów (burmistrzów lub prezydentów miast).
7. Oceny obszarowe nie zawierają wszystkich wymaganych informacji zgodnie § 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989). Nie pozwala to na przekazanie pełnych informacji dla wójtów (burmistrzów lub prezydentów miast).
8. W wydanej przez PPIS decyzji zatwierdzającej system jakości badań w Laboratorium [REDACTED] w zakresie oznaczania ogólnej liczby

mikroorganizmów w  $36\pm 2^{\circ}\text{C}$  po 48h i *Pseudomonas aeruginosa* brak uściślenia, iż ww. parametry, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989), zatwierdza się dla wody wprowadzanej do jednostkowych opakowań, wody w cysternach, zbiornikach magazynujących wodę w środkach transportu lądowego, wodnego, powietrznego (obecnie załączniki 1B, 1C, 1D rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r.).

9. Kontrolę przeprowadzono po upływie terminu wyznaczonego w zawiadomieniu o zamiarze jej wszczęcia, bez wystosowania ponownego zawiadomienia. Zgodnie z art. 79 ust. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2014r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1829, ze zm.), jeżeli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia.
10. W protokołach z kontroli pływalni nie są zawarte informacje na temat ocenianej dokumentacji, sposobu informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody, sposobu oznaczania chloru wolnego i związanego oraz przeszkolenia osób odpowiedzialnych za manualne dozowanie środka dezynfekcyjnego bezpośrednio do niecki.

Przyczyna powstania stwierdzonych nieprawidłowości nie wynika ze złej pracy pracowników lecz z niedopatrzenia i nieodpowiedniego przygotowania z zakresu załatwiania spraw.

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

1. W przypadku braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli w protokołach kontroli placówek prywatnych będących przedsiębiorstwem w pkt. II.3 protokołu (w tym kontrolach przeprowadzonych w związku z interwencją) należy wpisywać uzasadnienie przyczyny odstąpienia od zawiadomienia, zgodnie z art. 79 ust. 7 ustawy z dn. z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1829).

#### **Termin wykonania: od zaraz**

2. W pkt. III.2 protokołów kontroli placówek służby zdrowia „informacje istotne dla ustaleń kontroli” należy:

- wyodrębnić (podkreślenie, kursywa lub pogrubienie) poszczególne obszary podlegające kontroli (tj. stan sanitarno-techniczny, postępowanie z odpadami itp.),

- zamieszczać wnioski w postaci oceny prawidłowości postępowania w poszczególnych obszarach tematycznych,
- ujmować wszystkie istotne zagadnienia z zakresu higieny komunalnej, w tym ocenę przestrzegania ustawy z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 957), informację o sprawdzaniu dokumentacji dotyczącej przeglądów, czyszczenia lub dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji oraz utrzymania czystości i porządku.

**Termin wykonania: od zaraz**

3. W protokole kontroli obiektów wodociągowych należy zamieszczać dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie m.in.: informacje o sposobie płukaniu filtrów oraz informacje o wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody.

**Termin wykonania od zaraz**

4. 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 stref ochrony pośredniej oraz bezpośredniej.

**Termin wykonania od zaraz**

5. Należy wydawać oceny o jakości wody w oparciu o § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989).

**Termin wykonania na bieżąco**

6. W ocenach obszarowych należy umieszczać wszystkie informacje zgodnie § 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1989).

**Termin wykonania na bieżąco**

7. W wydawanych przez PPIS decyzjach zatwierdzających system jakości badań w laboratorium zewnętrznym w zakresie oznaczania ogólnej liczby mikroorganizmów w  $36\pm 2^{\circ}\text{C}$  po 48h oraz *Pseudomonas aeruginosa*, należy każdorazowo zaznaczać dla jakiej wody zostały zatwierdzone ww. parametry (załączniki 1B, 1C, 1D rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r. poz.

1989).

#### **Termin wykonania na bieżąco**

8. Kontrole należy przeprowadzać się po wcześniejszym zawiadomieniu przedsiębiorcy o zamiarze jej wszczęcia. Zgodnie z art. 79 ust. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2014r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1829, ze zm.), jeżeli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia.

#### **Termin wykonania na bieżąco**

9. Protokoły z kontroli pływalni należy wypełniać bardziej szczegółowo, poszerzając informacje o ocenianą dokumentację, sposobie informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody oraz istotnych dla danego obiektu metodach uzdatniania wody.

#### **Termin wykonania na bieżąco**

**IV.4.5.4. 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:**

- Monika Polus – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu.

##### **IV.4.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Ostrowie Wielkopolskim**

- Anita Bury – Młodszy Asystent - Sekcja Higieny Pracy w PSSE w Ostrowie Wlkp.
- Łukasz Dolata – Młodszy Asystent – Sekcja Higieny Pracy w PSSE w Ostrowie Wlkp.

##### **IV.4.3. Data kontroli:**

15 listopada 2017 r.

##### **IV.4.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności komórki higieny pracy PSSE w Ostrowie Wlkp. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie Higieny Pracy wydanych przez WPWIS w Poznaniu podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

Okres objęty kontrolą: od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia 14 listopada 2017 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 Ostrowie Wlkp. w kontrolowanym zakresie.**

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych w PSSE w Ostrowie Wlkp., stwierdzono wykonanie wszystkich zaleceń pokontrolnych wydanych podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

W Sekcji Higieny Pracy PSSE w Ostrowie Wlkp. zatrudnione są cztery osoby. W ewidencji obiektów w 2016 roku znajdowało się 475 zakładów, w których zatrudnionych było 23.714 pracowników, z czego 1883 pracowników pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Ostrowie Wlkp. nie stwierdzono pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynnik rakotwórczy, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi świadczy pracę

109 osób. W 2016 roku wydano 14 decyzji administracyjnych, z czego 6 dotyczyło chorób zawodowych. W roku bieżącym w ewidencji obiektów znajduje się 472 zakładów, w których zatrudnionych jest 23.675 pracowników. Do dnia 14 listopada 2017 r. pracownicy Sekcji Higieny Pracy skontrolowali 68 zakładów (w roku 2016 – 71). W 91 zakładach stwierdzono przekroczenia NDS i NDN (1794 pracowników pracuje w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia). W zakładach skontrolowanych do dnia 14 listopada 2017 r. nie stwierdzono pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynnik rakotwórczy, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi – 109 pracowników. W 2017 roku do dnia 14 listopada 2017 r. wydano 9 decyzji administracyjnych (z czego 7 dotyczyło chorób zawodowych – 2 decyzje rozpatrzone pozytywnie, 5 negatywnie). W 2017 roku wydano 5 postanowień, natomiast w 2016 r. - 0 postanowień. W sekcji Higieny Pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje. Rejestry dotyczą m. in.: protokołów, zawiadomień decyzji administracyjno-płatniczych, odwołań, chorób zawodowych. Sposób prowadzenia ww. rejestrów nie budzi zastrzeżeń. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Ostrowie Wlkp. W trakcie kontroli sprawdzono 8 akt sprawy z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 4 teczki akt sprawy w przedmiocie choroby zawodowej. Za każdym razem strony są zawiadamiane o wszczęciu postępowania administracyjnego (podpis Rady Prawnego pod dokumentem) oraz o możliwości zapoznania się z całością zgromadzonego materiału dowodowego. Po zapoznaniu się z przedłożonymi dokumentami stwierdzono, iż decyzje są prawidłowo sporządzane pod względem formalnym i prawnym, podpisywane przez Radców Prawnych, PPIS w Ostrowie Wlkp. Wszystkie oceniane decyzje wydawane są terminowo i wysyłane za dowodem doręczenia. Po zakończonym postępowaniu do akt sprawy załączane są metryki. Kontrole przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane w harmonogramie za pomocą aneksów. Zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 z póź. zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową, odbiór potwierdzany jest telefonicznie z zakładem. Stwierdzono, iż pracownicy prawidłowo sporządzają oraz wypełniają protokoły, zawierając w nich wszystkie niezbędne informacje. Podczas kontroli przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Ostrowie Wlkp. (przedstawiciele kontrolowanego zakładu potwierdzają odbiór upoważnień). Do protokołów dołączane są załączniki związane z tematyką kontroli oraz inne

wymagane dokumenty, m. in.: sprawozdania z badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy oraz wykaz szkodliwych czynników biologicznych. Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej.

Plan pracy realizowany jest sukcesywnie i w wyznaczonych terminach.

Udział pracowników w szkoleniach i naradach ewidencjonowany jest zgodnie z obowiązującą procedurą. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Po szkoleniach zewnętrznych zorganizowane zostały szkolenia kaskadowe dla pracowników. Na dzień 14 listopada 2017 r. na terenie podległym PSSE w Ostrowie Wlkp. nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W 2017 roku nie przeprowadzono kontroli w ww. zakresie, jak również nie wydano decyzji administracyjnych z art. 44 c ust. 1 u.p.n. (Dz. U. z 2017 r. poz. 783). Na bieżąco prowadzona jest profilaktyka przez Oświatę Zdrowotną i Promocję Zdrowia, mająca na celu ograniczenie zażywania środków zastępczych lub innych substancji psychoaktywnych. Pracownik PSSE w Ostrowie Wlkp. sukcesywnie stara się uzupełniać wszelkie informacje w Systemie Monitorowania Informacji o Dopalaczach (SMIOD).

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

#### **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 WSSE w Poznaniu

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

- Grażyna Owczarzak - młodszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- Lidia Sędziak - asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

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

- Urszula Bilińska - młodszy asystent w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- Joanna Żywica - asystent w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

##### **IV.5.3. Data kontroli:**

14.11.2017 r.

##### **IV.5.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Ostrowie Wlkp. w okresie od dnia 04.01.2016 r. do dnia 13.11.2017 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 Ostrowie Wielkopolskim w kontrolowanym zakresie.**

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

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Ostrowie Wlkp. zatrudnione są dwie osoby:

- Pani Urszula Bilińska, pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych Nr 01 z dnia 03.01.2017 r. (termin ważności do dnia 31.12.2017r.) oraz upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego Nr 1 z dnia 13.03.2017 r. (termin ważności do dnia 15.03.2018 r.),
- Pani Joanna Żywica, pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych Nr 29 z dnia 03.01.2017 r. (termin ważności do dnia 31.12.2017r.)

oraz upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego Nr 9 z dnia 13.03.2017 r. (termin ważności do dnia 15.03.2018 r.),

Pracownicy kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Dokumentacja kontrolna sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego i drukowana podczas kontroli na przenośnej drukarce będącej na wyposażeniu Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Ostrowie Wlkp.

Podczas nieobecności jednego z pracowników Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży zastępstwo pełni drugi pracownik.

## 2.Udział w szkoleniach i naradach

W skontrolowanym okresie Pani Urszula Bilińska uczestniczyła w:

- 2 wideokonferencjach zorganizowanych przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu dla pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego, dotyczących bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku;
- 8 szkoleniach wewnętrznych, w tym:
  - 4 przeprowadzonych przez Pracownika na Stanowisku Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości PSSE w Ostrowie Wlkp. dotyczących nowo wydanych procedur systemu zarządzania jakością, procedury kontroli, wprowadzenia Księgi Jakości i Polityki Jakości;
  - 2 przeprowadzonych przez Radcę Prawnego dotyczących zmian w przepisach prawnych;
  - 1 przeprowadzonym przez Zastępcę PPIS w Ostrowie Wlkp. dotyczącym zasad wypełniania nowych protokołów kontroli;
  - 1 przeprowadzonym przez Panią Joannę Żywica dotyczącym przekazania informacji omówionych na konferencji pn. „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży”;
- 3 naradach wewnętrznych, w tym:
  - 1 przeprowadzonej przez PPIS w Ostrowie Wlkp. dotyczącej oceny stanu sanitarnego powiatu ostrowskiego,

- 1 przeprowadzonej przez Zastępcę PPIS w Ostrowie Wlkp. dotyczącej zmian w opłacie za czynności kontrole oraz zmian w profilaktyce antykorupcyjnej;
- 1 przeprowadzonej przez Radcę Prawnego dotyczącej przedstawienia zagadnień poruszanych na naradzie Radców Prawnych SSE woj. wielkopolskiego.

W skontrolowanym okresie Pani Joanna Żywica uczestniczyła w:

- 1 konferencji zorganizowanej przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu pn. „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży”;
- 1 wideokonferencji zorganizowanej przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu dla pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego, dotyczących bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku;
- 9 szkoleniach wewnętrznych, w tym:
  - 5 przeprowadzonych przez Pracownika na Stanowisku Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości PSSE w Ostrowie Wlkp. dotyczących nowo wydanych procedur systemu zarządzania jakością, procedury kontroli, wprowadzenia Księgi Jakości i Polityki Jakości;
  - 2 przeprowadzonych przez Radcę Prawnego dotyczących zmian w przepisach prawnych;
  - 1 przeprowadzonym przez Zastępcę PPIS w Ostrowie Wlkp. dotyczącym zasad wypełniania nowych protokołów kontroli;
  - 1 przeprowadzonym przez Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych oraz Informatyka dotyczącego informacji niejawnych w świetle ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych.
- 17 naradach wewnętrznych, w tym:
  - 16 przeprowadzonych przez PPIS oraz Zastępcę PPIS w Ostrowie Wlkp. dotyczących oceny stanu sanitarnego powiatu ostrowskiego oraz spraw bieżących i organizacyjnych;

- 1 przeprowadzonej przez Radcę Prawnego dotyczącej przedstawienia zagadnień poruszanych na naradzie Radców Prawnych SSE woj. wielkopolskiego.

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

### 3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi:

- Wspólnie z Powiatową Komendą Policji w Ostrowie Wlkp. przeprowadzono kontrole warunków sanitarno-higienicznych letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie powiatu ostrowskiego;
- Do organów prowadzących nadzorowane placówki przekazano informację dotyczącą konieczności zachowania reżimu sanitarnego w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań na WZW typu A.

### 4. Informacje zawarte na stronie internetowej

Na stronie internetowej PSSE w Ostrowie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się ulotka dotycząca wszawicy oraz poradnik dotyczący zasad bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Wskazane byłoby uzupełnienie strony internetowej PSSE w Ostrowie Wlkp. o materiały informacyjne z zakresu higieny dzieci i młodzieży.

### 5. Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć i harmonogramu nadzoru nad obiektami

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w Planie Zasadniczych Przedsięwzięć PSSE w Ostrowie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie. Nie zaplanowano zadań dodatkowych poza wytyczonymi przez WPWIS.

W okresie od dnia 04.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r. pod nadzorem PPIS w Ostrowie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 148 obiektów stałych, z czego do kontroli zaplanowano 100 placówek, natomiast skontrolowano 99 placówek (1 placówka została zlikwidowana). W ww. okresie przeprowadzono 52 kontrole dodatkowe, które dotyczyły m.in. warunków sanitarno-higienicznych letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, kontroli tematycznych związanych z warunkami do utrzymania higieny osobistej uczniów, wagi tornistrów).

W okresie od dnia 01.01.2017 r. do dnia 13.11.2017 r. pod nadzorem PPIS w Ostrowie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 142 obiekty stałe, z czego zaplanowano i skontrolowano 87. W ww. okresie przeprowadzono 46 kontroli

dodatkowych dotyczących m.in. warunków sanitarno-higienicznych letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, kontroli tematycznych związanych z warunkami do utrzymania higieny osobistej uczniów w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań na WZW typu A.

#### 6. Sprawdzenie poprawności wydania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych dotyczących żłobków

W kontrolowanym okresie nie została wydana opinia sanitarna.

#### 7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania

W skontrolowanym okresie do PPIS w Ostrowie Wlkp. wpłynęło 6 interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży (w tym 5 anonimowych), dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego w nadzorowanych placówkach, w tym 2 w związku z brakiem bieżącej czystości, 1 w związku z rozpyleniem gazu pieprzowego, 1 w związku z brakiem środków do utrzymania higieny osobistej, 1 w związku z nieprawidłową temperaturą w salach zajęć oraz 1 w związku z występowaniem wszawicy.

W przypadku interwencji dotyczącej występowania wszawicy i braku środków do utrzymania higieny osobistej pracownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadził rozmowy telefoniczne z dyrektorami placówek, których dotyczyły zgłoszone interwencje. W związku z pozostałymi zgłoszeniami zostały przeprowadzone kontrole sanitarne, które potwierdziły część zgłoszonych zarzutów.

W przypadku gdy była taka możliwość o wynikach kontroli została powiadomiona osoba zgłaszająca interwencję.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Ostrowie Wlkp. nie wpłynęło żadne pisemne zapytanie w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

#### 8. Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje)

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzą następujące rejestry: protokołów, decyzji, postanowień, upomnień, odwołań, interwencji, harmonogram kontroli, wykaz stałych obiektów nadzorowanych.

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

W skontrolowanym okresie pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży nie prowadzili postępowania administracyjnego merytorycznego, opłatowego i postępowania egzekucyjnego.

#### 10.Sprawdzenie poprawności prowadzenie dokumentacji kontrolnej

Poprawność prowadzenia dokumentacji kontrolnej sprawdzono na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej [REDAKTED] (protokół kontroli Nr ON-HD.466.1.20.2016 z dnia 23.02.2017 r., *winno być ON-HD.466.1.20.2017 - AK-DN-HD-1*). Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu i formularzy. W punkcie III.2 protokołu kontroli opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanego obiektu. Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. W punkcie II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli nr F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”.

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

Nie dotyczy

#### **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:**

- Anna Szwarc – starszy asystent,
- Marta Rymaszewska – starszy asystent.

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

- Izabela Kłós – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- Aneta Zomerfeld – asystent
- Krystyna Janicka – młodszy asystent

**IV.6.3. Data kontroli:** 14.11.2017r.

**IV.6.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2015r. – 13.11.2017r.

**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 Ostrowie Wielkopolskim w kontrolowanym zakresie.**

**IV.6.5.1.1. 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:**

1. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.2.33.2015 z dnia 13.10.2015r. (AK-NS-1) stwierdzająca, że jest wymagane przeprowadzenie oceny oddziaływania na środowisko i określająca zakres raportu dla przedsięwzięcia polegającego na

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego nr WOS.ROS.6220.9.2015 z dnia 29.09.2015r. (data wpływu: 01.10.2015r.) wraz z przedłożonymi załącznikami, w tym kartą informacyjną przedsięwzięcia.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: wysłano w dniu 14.10.2015 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

2. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.2.7.2016 z dnia 09.02.2016r. (AK-NS-2) stwierdzająca, że jest wymagane przeprowadzenie oceny oddziaływania na środowisko i określająca zakres raportu dla przedsięwzięcia polegającego na [REDAKTOWANE].

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Gminy i Miasta Odolanów nr ZPiB.6220.1.2016 z dnia 26.01.2016r. (data wpływu 28.01.2016r.) wraz z przedłożonymi załącznikami.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: wysłano w dniu 10.02.2016r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

3. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.2.2.2017 z dnia 22.02.2017r. (AK-NS-3) stwierdzająca, że nie jest wymagane przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na [REDAKTOWANE].

[REDAKTOWANE]. PPIS w Ostrowie Wielkopolskim pismem z dnia 25.01.2017 r. na podstawie art. 36 §1 kpa przedłużył termin załatwienia sprawy na dzień 28.02.2017 r.



Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Wójta Gminy Przygodzice nr God.6220.19.2016 z dnia 10.01.2017r. (data wpływu: 12.01.2017 r.) wraz z przedłożonymi załącznikami, w tym kartą informacyjną przedsięwzięcia.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: wysłano w dniu 23.02.2017r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

4. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.2.31.2017 z dnia 05.10.2017r. (AK-NS-4) stwierdzająca, że jest wymagane przeprowadzenie oceny oddziaływania na środowisko i określająca zakres raportu dla przedsięwzięcia polegającego na [REDAKTOWANE]

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Wójta Gminy Ostrów Wielkopolski nr RGO-OŚ.6220.20.2017 z dnia 28.09.2017r. (data wpływu: 28.09.2017r.) wraz z przedłożonymi załącznikami, w tym kartą informacyjną przedsięwzięcia.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: wysłano w dniu 06.10.2017r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

#### **IV.6.5.1.2. Wydanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:**

1. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.3.7.2015 z dnia 21.10.2015r. (AK-NS-5), w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia polegającego na [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. PPIS

w Ostrowie Wielkopolskim pismem z dnia 22.09.2017r. na podstawie art. 36 §1 kpa przedłużył termin załatwienia sprawy na dzień 15.11.2017r.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego nr WOS.ROS.6220.5.2015 z dnia 07.09.2017r. (data wpływu: 11.09.2015r.) wraz z raportem o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz pismo - uzupełnienie z dnia 05.10.2015 r.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: wysłano w dniu 22.10.2017 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

2. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.3.3.2016 z dnia 18.05.2016r. (AK-NS-6), w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia polegającego na

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Gminy i Miasta Raszków nr OŚ.6220.2.2014 z dnia 22.04.2016r. (data wpływu: 25.04.2016r.) oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska, w tym raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: wysłano w dniu 19.05.2016r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

3. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.3.2.2017 z dnia 28.04.2017r. (AK-NS-7), w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia polegającego na

[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]. PPIS w Ostrowie Wielkopolskim pismem z dnia 27.04.2017r. na podstawie art. 36 §1 kpa przedłużył termin załatwienia sprawy na dzień 15.05.2017r.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Prezydenta Miasta Ostrów Wielkopolski nr WOS.ROS.6220.30.2016 z dnia 27.02.2017r. (data wpływu: 01.03.2017r.) oraz wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające na zajęcie stanowiska, w tym raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: w dniu 12.05.2016 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

#### **IV.6.5.1.3. Uzgodnienia projektów budowlanych:**

1. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.1.91.2015 z dnia 24.08.2015r. (AK-NS-8) w sprawie zaopiniowania projektu budowlanego lokali usługowych w [REDAKTOWANE].

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek z dnia 14.08.2015r. oraz dokumentacja projektowa.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: odbiór osobisty w dniu 25.08.2015r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

Za czynności związane z wydaniem przedmiotowej opinii sanitarnej pobrano opłatę – wydano decyzję nr ON-NS.72.1.91.2015 z dnia 24.08.2015r.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej - pismo znak ON-NS.72.1.91.2015 z dnia 24.08.2015r.

2. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.1.116.2016 z dnia 08.11.2016r. (AK-NS-9), w sprawie zaopiniowania projektu techniczno-technologicznego rozbudowy budynku stolarni w miejscowości [REDAKTOWANE].

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek z dnia 03.11.2016 r. oraz dokumentacja projektowa. (data wpływu 03.11.2016 r.)

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: odbiór osobisty w dniu 09.11.2016 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim – Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

Za czynności związane z wydaniem przedmiotowej opinii sanitarnej pobrano opłatę – wydano decyzję nr ON-NS.72.1.116.2016 z dnia 16.11.2016 r.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej - pismo znak ON-NS.72.1.116.2016 z dnia 08.11.2016 r.

3. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.1.72.2017 z dnia 27.07.2017 r. (AK-NS-10), w sprawie zaopiniowania projektu techniczno-technologicznego budynku Szkoły Podstawowej w [REDACTED] o oddział przedszkolny z zapleczem i salą wielofunkcyjną.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek z dnia 24.07.2017r. oraz dokumentacja projektowa. (data wpływu 24.07.2017 r.)

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: odbiór osobisty w dniu 03.08.2017 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim –Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

Za czynności związane z wydaniem przedmiotowej opinii sanitarnej pobrano opłatę – wydano decyzję nr ON-NS.72.1.72.2017 z dnia 10.08.2017 r.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej - pismo znak ON-NS.72.1.72.2017 z dnia 27.07.2017 r.

4. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wielkopolskim nr ON-NS.72.1.95.2017 z dnia 28.09.2017r. (AK-NS-11), w sprawie zaopiniowania projektu technologicznego rozbudowy budynku mieszkalnego o gabinet kosmetyczny w [REDACTED].

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek z dnia 26.09.2017 r. oraz dokumentacja projektowa. (data wpływu 26.09.2017 r.)

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: odbiór osobisty w dniu 29.09.2017r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostrowie Wielkopolskim –Tadeusz Andrzej Biliński.

Opinia sanitarna została zaparafowana przez radcę prawnego.

Za czynności związane z wydaniem przedmiotowej opinii sanitarnej pobrano opłatę – wydano decyzję nr ON-NS.72.1.95.2017 z dnia 06.10.2017r.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej - pismo znak ON-NS.72.1.95.2017 z dnia 28.09.2017 r.

#### **IV.6.5.1.4. Sprawy związane z uzgodnieniami dotyczącymi budowli rolniczych będącymi przedsięwzięciami mogącymi znacząco oddziaływać na środowisko:**

Z informacji uzyskanych podczas kontroli Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Ostrowie Wielkopolskim wynika, że w okresie objętym kontrolą nie rozpatrywano spraw związanych z uzgodnieniami dotyczącymi budowli rolniczych będącymi przedsięwzięciami mogącymi znacząco oddziaływać na środowiska.

#### **IV.6.5.1.5. Wykorzystanie sprzętu komputerowego przy wykonywaniu czynności kontrolnych.**

Podczas czynności kontrolnych protokoły sporządzane są z wykorzystaniem przenośnego sprzętu komputerowego, czego dowodem są skontrolowane protokoły kontroli:

1. Protokół kontroli nr ON.NS.466.23.2017 z dnia 09.03.2017 r., sporządzony w [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE], dotyczący obiektu usługowo – handlowego w [REDAKTOWANE];
2. Protokół kontroli nr ON-NS.466.68.2017 z dnia 05.07.2017 r., sporządzony w [REDAKTOWANE], dotyczący obiektu usług gastronomiczno-hotelarskich [REDAKTOWANE].
3. Protokół kontroli nr ON-NS.466.134.2016 z dnia 24.11.2017 r., sporządzony [REDAKTOWANE], dotyczący obiektu handlowo – usługowego wraz z infrastruktura w [REDAKTOWANE].

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

Przeprowadzona kontrola nie wykazała 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:**

- Alina Pioterek - starszy asystent

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

- Kazimiera Marczak – młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- Olga Kijanka – młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

15.11.2017 r.

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

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia PSSE w Ostrowie Wielkopolskim w okresie 01.09.2016 r. – 31.10.2017 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 Ostrowie Wielkopolskim w kontrolowanym zakresie.**

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim realizowane są przez Panie: Kazimierę Marczak i Olgę Kijankę zgodnie z rocznym planem zasadniczych przedsięwzięć i harmonogramem kontroli obiektów. Zaplanowane działania realizowane są terminowo.

Osoby zatrudnione na stanowiskach pracy ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim zajmują samodzielny pokój. Pracownicy mają do swojej dyspozycji laptopy, drukarki, rzutnik multimedialny oraz sprzęt zakupiony w ramach Projektu „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”.

Panie Kazimiera Marczak i Olga Kijanka swoje działania kierują głównie do dzieci i młodzieży. Na terenie działania PSSE w Ostrowie Wielkopolskim znajdują się 42 przedszkola, 58 szkół podstawowych, 7 zespołów szkolno-przedszkolnych, 4 zespoły szkół i 14 szkół ponadgimnazjalnych.

W kontrolowanym okresie realizowane były działania programowe i nieprogramowe zarówno o zasięgu krajowym, wojewódzkim oraz lokalnym, w tym m.in.: Program „Trzymaj Formę!”, Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, programy profilaktyki tytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Bieg po zdrowie”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły”, Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”, Program „Wybierz życie – pierwszy krok”, Projekt „Wiem nie biorę! Jestem bezpieczny”, działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, chorób nowotworowych, środków zastępczych tzw. „dopalaczy”. Organizowane były działania związane z obchodami Światowego Dnia Zdrowia, Światowego Dnia bez Tytoniu, Światowego Dnia Rzucania Palenia, Światowego Dnia Walki z Rakiem Piersi, Światowego Dnia AIDS.

Pracownicy ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia PSSE w Ostrowie Wielkopolskim na początku roku szkolnego /w kontrolowanym okresie 6.09.2017r./ wysyłają do wszystkich placówek systemu oświaty informację na temat programów edukacyjnych i akcji skierowanych do poszczególnych grup odbiorców. Szkoły i przedszkola mailowo lub telefonicznie odpowiadają na przedstawioną ofertę.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach Programu „Moje Dziecko Idzie do Szkoły” i Projektu „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”. W roku szkolnym 2016/2017 Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły” realizowany był w 24 przedszkolach oraz 11 oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych. Działaniami edukacyjnymi objęto 975 uczniów, ich rodziców i opiekunów. Program realizowano różnymi metodami m.in.: w formie pogadanek, ćwiczeń, piosenek, wierszyków, zajęć plastycznych i praktycznych, wycieczek tematycznych do gabinetów lekarskich i stomatologicznych, straży pożarnej. Dzieci uczestniczyły w konkursach, quizach i festynach rodzinnych. Z dziećmi na zajęciach omawiano zagadnienia tematyczne związane m.in. z higieną osobistą, prawidłową postawą ciała, negatywnym działaniem tytoniu na organizm człowieka, prawidłowym odżywianiem. W Publicznym Przedszkolu nr



■ w Ostrowie Wielkopolskim odbyło się podsumowanie realizacji programu. Dzieci śpiewały piosenki, recytowały wierszyki, uczestniczyły w quizie na temat zdrowego stylu życia wykazując dużą wiedzę na temat znaczenia owoców i warzyw w codziennej diecie. Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przygotowali dla dzieci kolorowanki z owocami i warzywami. W roku szkolnym 2016/2017 przeprowadzono w placówkach 32 wizytacje wraz z oceną realizacji programu. W roku szkolnym 2017/18 działania programowe są kontynuowane. W ramach projektu „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy” przeprowadzono 2 edycje etapu powiatowego konkursu „Bądźmy zdrowi” /12 prac/, 2 szkolenia dla uczniów szkół gimnazjalnych /41 uczestników/ oraz 3 festyny /180 dzieci/.

Wszystkie działania realizowane były zgodnie z założeniami poszczególnych programów, wytycznymi oraz zaleceniami koordynatorów wojewódzkich.

Panie: Kazimiera Marczak i Olga Kijanka realizują różnorodne działania skierowane do poszczególnych grup odbiorców w zakresie m.in. zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób nowotworowych i zakaźnych, profilaktyki uzależnień, racjonalnego odżywiania. Większość działań realizowanych jest w przedszkolach i szkołach, a ich głównymi odbiorcami są dzieci i młodzież. W kontrolowanym okresie w zakresie ww. tematyki realizowano różnorodne działania /szkolenia, festyny, konkursy/.

Panie: Kazimiera Marczak i Olga Kijanka wykazują zaangażowanie w realizację wszystkich działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Działania te prowadzone są w sposób uporządkowany, rzetelny i systematyczny. Z wszystkich przeprowadzonych działań sporządzana jest dokumentacja opisowa i fotograficzna. Dokumentacja z podejmowanych działań prowadzona jest w sposób uporządkowany na właściwych drukach, zgodnie procedurami GIS i PSZ. Realizowane działania cieszą się zainteresowaniem odbiorców, są oczekiwane przez poszczególne grupy i na stałe wpisały się w kalendarz działań lokalnych. Informacje z przeprowadzonych działań przekazywane są do mediów i na stronę internetową PSSE w Ostrowie Wielkopolskim. W kontrolowanym okresie przeprowadzono ogółem 108 wizytacji. Protokoły z wizytacji sporządzane są w wersji elektronicznej i drukowane w wizytowanej placówce.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są we współpracy m.in. z przedszkolami, szkołami, policją, PCK, Wojewódzką Komendą Ochotniczych Hufców Pracy, Ośrodkiem Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów, zakładami opieki zdrowotnej.

Nie wnoszę zastrzeżeń do sposobu pracy, przygotowania merytorycznego i prowadzenia dokumentacji.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

**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:**

Sekcja Prawna

##### **IV.8.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolujących:**

- Anna Mieczysłowska – Radca Prawny

##### **IV.8.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Ostrowie Wielkopolskim**

- Jakub Małeckie – Radca Prawny
- Ewa Janowska – Radca Prawny

##### **IV.8.3. Data kontroli:**

15 listopada 2017r.

##### **IV.8.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym stanowiska radcy prawnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim w okresie: 1.11.2013 r.- 15.11.2017 r.

##### **IV.8.5. Wyniki kontroli:**

Nie stwierdzono nieprawidłowości

##### **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 Ostrowie Wielkopolskim w kontrolowanym zakresie.**

1. Decyzja opłatowa znak: ON-NS.71.2.160.2017 z dnia 13.10.2017r. zobowiązująca firmę [REDAKTOWANE], do uiszczenia opłaty, stanowiącej koszty wykonania czynności w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
2. Decyzja nr 1/2017, znak: ON-HP.4361.1.2017 z dnia 26.07.2017r. o stwierdzeniu choroby zawodowej u Pana [REDAKTOWANE].
3. Decyzja, znak: ON.HŻ.4110.28.1738.2017 z dnia 21.04.2017r. unieruchamiająca zakład Lokal gastronomiczny [REDAKTOWANE]

do czasu przedstawienia pełnej dokumentacji potwierdzającej spełnienie wymogu posiadania przez wszystkich pracowników zakładu orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Decyzja z rygorem natychmiastowej wykonalności.

4. Decyzja, znak: ON.HK.420.2.50.1.2017 z dnia 26.09.2017r. zobowiązująca do uiszczenia opłaty, stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych i badań laboratoryjnych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzających naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

5. Decyzja ON-HŻ.4110.29.1354.2.2017 z dnia 26.04.2017r. polecająca usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych protokołem na bloku żywieniowym w placówce.

6. Decyzja ON.HP.430.46.6.1.2016 z dnia 12.09.2017r. nakazująca przeprowadzić właściwie klasyfikację oraz opracować prawidłowo kartę charakterystyki produktu chemicznego zakładowi.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

#### **IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- Maciej Kuzik – Młodszy Asystent do Spraw Systemu Jakości

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

- Małgorzata Jezierska – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

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

15.11.2017 r.

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

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości PSSE w Ostrowie Wielkopolskim w okresie od 02.01.2015 r. – 14.11.2017 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 Ostrowie Wielkopolskim w kontrolowanym zakresie.**

##### **1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim**

- Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w PSSE w Ostrowie Wielkopolskim został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 10 z 29.06.2007 r., aktualny zakres obowiązków GSJ został określony w Karcie Stanowiska Pracy.
- Procedury Systemu Zarządzania zostały wprowadzone Zarządzeniami Dyrektora nr 11 z dnia 16.12.2016 r., 2 z dnia 11.01.2017 r. oraz 33 z dnia 27.10.2017 r. Wszyscy pracownicy podpisali oświadczenia, że zapoznali się z powyższymi dokumentami oraz zostały przeprowadzone szkolenia z których komplet dokumentacji znajduje się

w aktach. Politykę Jakości wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora nr 31 z dnia 27.10.2017 r., a Księgę Jakości Zarządzaniem Dyrektora nr 32 z dnia 27.10.2017 r.

- W PSSE w Ostrowie Wielkopolskim audit odbył się w 2015 r., komplet dokumentacji znajduje się w aktach.
- Przegląd dokumentacji odbył się w dniu 22.12.2015 r.
- Przegląd zarządzania odbył się w dniu 15.12.2016 r.

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

W PSSE w Ostrowie Wielkopolskim dokumentacja SZ archiwizowana jest w formie papierowej zgodnie z zapisami Instrukcji Kancelaryjnej oraz Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt. Procedury i instrukcje SZ udostępniane są pracownikom na wewnętrznym serwerze w formie kopii nienadzorowanej.

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

Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona Zarządzeniem GIS.

## 4. Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej

- Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Ostrowie Wielkopolskim nr 13 z dnia 22.12.2016 r.
- Zespół do Spraw Zarządzania ryzykiem został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 39 z dnia 03.11.2017 r.
- Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało wydane 25.01.2017 r.

## 5. Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej

W PSSE w Ostrowie Wielkopolskim obowiązuje Instrukcja kancelaryjna oraz Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt z 2012 r.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- Monika Skrzypczak – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych

##### **IV.10.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Ostrowie Wlkp.:**

- Joanna Cieszyńska – p.o. Kierownika Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- Elżbieta Prus-Mierzwińska – starszy technik
- Małgorzata Jędraszczyk – starszy technik
- Bożena Strzelec – starszy technik
- mgr Magdalena Przybył – młodszy asystent

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

14.11.2017 r.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej PSSE w Ostrowie Wlkp. Realizacja zalecenia pokontrolnego w zakresie działalności laboratoryjnej wydanego przez WPWIS podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

Okres objęty kontrolą 01.01.2017 r. - 14.11.2017 r.

##### **IV.10.5. Wyniki kontroli:**

##### **IV.10.5.1. 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 Ostrowie Wlkp. w kontrolowanym zakresie.**

#### **IV.10.5.1.1. Struktura organizacyjna i skład osobowy**

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii stanowi komórkę organizacyjną Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowie Wlkp. Struktura organizacyjna Laboratorium w ujęciu stanowiskowo-funkcyjnym przedstawiona jest na schemacie w rozdziale 3 Księgi Jakości wyd. 8 z dnia 04.09.2017 r. Pełniącym obowiązki Kierownika Laboratorium jest pani Joanna Cieszyńska, diagnosta laboratoryjny w trakcie specjalizacji z mikrobiologii medycznej. Zastępstwo kierownika w zakresie działalności merytoryczno-technicznej pełni pani Elżbieta Prus-Mierzwińska, technik analityki medycznej, pracownik z długoletnim doświadczeniem i stażem pracy, a w zakresie autoryzacji sprawozdań z badań – Zastępca Dyrektora PSSE pani Urszula Skraburska oraz Dyrektor PSSE pan Tadeusz Andrzej Biliński. W skład zespołu pracowników wchodzi również 3 starszych techników oraz 1 osoba z wyższym wykształceniem zatrudniona na etacie młodszego asystenta.

Pracownicy wykonują badania mikrobiologiczne i parazytologiczne, przygotowują podłoża potrzebne do diagnostyki oraz myją i sterylizują szkło laboratoryjne. Personel posiada odpowiednie upoważnienia do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań z badań, obsługi wyposażenia laboratoryjnego. Podstawą upoważnienia jest m.in. doświadczenie w pracy laboratoryjnej, znajomość przyjętych procedur, odbyte szkolenia.

W skład laboratorium wchodzi następujące pomieszczenia:

- Kancelaria, wydzielona z korytarza
- Pracownia Schorzeń Jelitowych
- Pożywkarnia
- Pomieszczenie gospodarcze
- Pomieszczenie do dekontaminacji materiału zakaźnego
- Zmywalnia mikrobiologiczna
- Pakownia szkła
- Pomieszczenie biurowe
- Pracownia sporali

Warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych oraz kontroli wykonanych podłoży. Rozdział czasowy prac w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii warunkuje niekrzyżowanie się dróg brudnej i czystej. Próby przyjęte do diagnostyki przechowywane są w lodówce w monitorowanych warunkach i przekazywane do



Pracowni Schorzeń Jelitowych w innych godzinach niż przenoszenie do lodówek jałowych pożywek przygotowanych w Pożywkarni.

#### **IV.10.5.1.2. Zakres badań**

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym (ozdrowieńców, nosicieli po przebytych zakażeniu pałeczkami Salmonella lub Shigella oraz osób ze styczności z chorym)
- bakteriologiczne badanie kału w kierunku zakażeń chorobotwórczymi pałeczkami z rodziny Enterobacteriaceae, innymi niż pałeczki Salmonella, Shigella
- parazytologiczne badanie kału w kierunku obecności jaj pasożytów jelitowych - owsiki, tasiemiec, włosogłówka, glista ludzka oraz identyfikacja dojrzałych form pasożytów
- wirusologiczne badanie kału w kierunku Rota/Adenowirusów
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (sporal A)

#### **IV.10.5.1.3. Metodyka badań**

Procedury badawcze zgodne są z wymaganiami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, rekomendacjami Krajowego Konsultanta ds. Mikrobiologii, z wytycznymi zawartymi w publikacjach „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruc pokarmowych” pod redakcją Marka Jagielskiego, seria wydawnicza Biblioteka Diagnostyki Laboratoryjnego oraz „Diagnostyka bakteriologiczna”, Szewczyk E. i in., Wydawnictwo Naukowe PWN.

Stosowane metody badawcze są zwalidowane. Z przeprowadzonej walidacji prowadzone są odpowiednie zapisy.

#### **IV.10.5.1.4. Wyposażenie laboratorium**

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Konserwacja, wzorcowanie i sprawdzanie wyposażenia zebranego w wykazach odbywa się zgodnie z przyjętymi programami.

W miarę dostępności środków finansowych rozważyć kupno komory nastołowej lub komory laminarnej do Pracowni sporali w celu maksymalnego zmniejszenia ryzyka kontaminacji podczas posiewu.

#### **IV.10.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania jakością**

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii jest laboratorium akredytowanym zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005/Ap1:2007 Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących. Laboratorium posiada certyfikat akredytacji nr AB 1161 wydany przez Polskie Centrum Akredytacji dnia 18 marca 2010r. na następujące procedury badawcze:

- PB-01 Obecność pałeczek z rodzaju Salmonella/Shigella u osób zdrowych. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi, wyd. 4 z dnia 20.03.2013 r.
- PB-02 Obecność pałeczek z rodzaju Salmonella/Shigella u osób chorych, ozdowieńców i nosicieli. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi, wyd. 4 z dnia 01.04.2010 r.
- PB-03 Obecność drobnoustroju wskaźnikowego Geobacillus Stearothermophilus (sporal A), wyd. 2 z dnia 01.04.2010 r.

Kontrola wewnętrzna odbywa się zgodnie z przyjętym Programem wewnętrznej kontroli jakości i obejmuje między innymi:

- Sprawdzenie cech biochemicznych i fizycznych pożywek
- Mikrobiologiczną kontrolę jakości podłoża
- Sprawdzenie jakości wody używanej do przygotowania pożywek
- Sprawdzenie czystości mikrobiologicznej powierzchni roboczej i powietrza
- Kontrolę jałowości naczyń
- Badania powtórzone, równoległe oraz próbki podkładane
- Sprawdzenie kultur odniesienia
- Kontrolę bulionu TSB do posiewu sporali
- Codzienny monitoring temperatury w cieplarkach i chłodziarkach

Z przeprowadzonej kontroli prowadzone są zapisy.

Laboratorium regularnie podlega audytom wewnętrznym przeprowadzanym przez pracowników PSSE w Kaliszu. Audyty wewnętrzne przeprowadzane z częstotliwością 1 raz w roku obejmują wszystkie elementy przyjętego Systemu Zarządzania. Data ostatniego auditu: 29.06.2017 r.

Ostatni audit zewnętrzny przeprowadzony przez Polskie Centrum Akredytacji dnia 25.10.2017r. nie wykazał żadnych niezgodności ani spostrzeżeń.

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

#### **IV.10.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji merytorycznej**

Dokumentacja merytoryczna Laboratorium prowadzona w Dziennikach Laboratoryjnych, Dziennikach Analiz, zeszytach roboczych i odpowiednich kartach dotyczy wszystkich badań prowadzonych w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii.

Przykładowo zapisy z badań w kierunku nosicielstwa pałeczek SS prowadzone są w następujących dokumentach:

- Dziennik Laboratoryjny DL 1 - kał/wymaz od branzowców i chorych ZAŁ-05/PO-13, który zawiera następujące informacje: numer porządkowy, datę przyjęcia, kod próby, nazwisko i imię osoby badanej, numer zlecenia, rodzaj materiału, rozpoznanie kliniczne, ostateczny wynik badania oraz datę zakończenia badania.
- Dziennik Analiz DA 2 ZAŁ-02/PB-01 (branzowcy, uczniowie) zawierający wynik posiewu, wynik testu lateksowego datę zakończenia badania lub miejsce prowadzenia dalszych zapisów w przypadku wyniku dodatniego
- Dziennik analiz DA 3 ZAŁ-03/PB-01, w którym zapisywane są odczyt reakcji biochemicznych szeregu biochemicznego, wyniki i seria użytych odczynników lateksowych, wyniku posiewu bezpośredniego i przesiewu materiału
- Karta serologicznego typowania szczepów Salmonella/Shigella ZAŁ-04/PB-01 zawierająca etapy i wynik typowania serologicznego.

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

#### **IV.10.5.1.7. Rejestr badań**

Ewidencja próbek przyjmowanych do badań prowadzona jest w następujących rejestrach:

- Dziennik Laboratoryjny DL 1 - kał/wymaz od branzowców i chorych ZAŁ-05/PO-13
- Dziennik Laboratoryjny DL 2 - sporale ZAŁ-06/PO-13
- Dziennik Laboratoryjny DL 3 - pasożyty ZAŁ-07/PO-13
- Zeszyt roboczy rotawirusy i adenowirusy ZAŁ-02/PB-05

Przyjmowane do badania próby otrzymują kolejne niepowtarzalne oznaczenia.

Ilość badań wykonanych w Laboratorium od początku roku do dnia kontroli: 8796, w tym:

- 194 badania w kierunku obecności pasożytów przewodu pokarmowego

- 873 badania skuteczności procesu sterylizacji
- 7565 badań osób zdrowych (branzowcy i uczniowie), ozdrowieńców i nosicieli w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella – wyniki dodatnie: 8, w tym: 3 Salmonella Paratyphi, 5 Salmonella Enteritidis
- 102 badania osób chorych w kierunku Salmonella, Shigella – wyniki dodatnie: 8 Salmonella Enteritidis
- 27 badań w kierunku Yersinia spp.
- 27 badań w kierunku Escherichia coli VTEC
- 4 badania w kierunku Escherichia coli EPEC – wynik dodatni: E. coli O127
- 4 badania w kierunku Rota- i Adenowirusów

#### **IV.10.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań**

W ramach zewnętrznej kontroli jakości, zgodnie z Programem uczestnictwa w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii bierze udział w następujących sprawdzianach:

- Ogólnopolski Sprawdzian Wiarygodności Badań w Mikrobiologii - POLMICRO organizowany przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej - uczestnictwo dwa razy w roku w zakresie przewidzianym dla laboratoriów Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych,
- FOODLAB organizowany przez Gdańską Fundację Wody w kierunku oceny skuteczności procesów sterylizacji za pomocą badania wskaźników biologicznych - uczestnictwo jeden raz w cyklu akredytacyjnym.

Zapisy z otrzymanych wyników prowadzone są w formularzu Sprawozdanie z badań PT/ILC, który zawiera również podsumowanie i wnioski. Laboratorium uzyskuje pozytywne wyniki swoich oznaczeń, co jest potwierdzone otrzymanymi certyfikatami.

Z uwagi na to, że Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej zawiesił przeprowadzanie sprawdzianów POLMICRO dla SSE w zakresie identyfikacji pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae, Laboratorium w roku 2018 zamierza uczestniczyć w programie międzylaboratoryjnych badań porównawczych Labquality, organizowanym przez Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych SOWA-med .

#### **IV.10.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego**

Odpady (próbki po posiewie, skażone jednorazowe materiały) zbierane do czerwonych jednorazowych worków, przechowywane są w piwnicy, w chłodziarce w monitorowanych

warunkach, do czasu odbioru przez specjalistyczną firmę zewnętrzną zajmującą się ich spalaniem. Szkło laboratoryjne z hodowlami bakteryjnymi podlega dekontaminacji w wydzielonym pomieszczeniu w przeznaczonym tylko do tego celu autoklawie.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

#### **IV.10.5.1.10. Zalecenia pokontrolne z ostatniej kontroli kompleksowej**

Poprzednia kontrola odbyła się dnia 23.04.2012r. W jej następstwie sformułowano zalecenie przeprowadzenia przez Laboratorium walidacji mającej na celu określenie wpływu wydłużonego do 72 godzin czasu inkubacji podłoża płynnego SF na wyniki wykonywanych z niego testów lateksowych oraz przesiewów na stałe podłoża agarowe na płytkach. Określono, że walidacja powinna obejmować badanie kału w kierunku obecności pałeczek Salmonella, Shigella u osób chorych oraz osób zdrowych (bezobjawowe nosicielstwo).

W trakcie kontroli stwierdzono, że Laboratorium w okresie 29.05-05.06.2012r. przeprowadziło zalecone postępowanie walidacyjne, które udowodniło brak wpływu przedłużonego do 72 godzin czasu inkubacji pożywki SF na ostateczny wynik badania, jednak ze względu na niebezpieczeństwo przerostu flory fizjologicznej w pożywce, postanowiło wydłużoną inkubację stosować tylko w wyjątkowych sytuacjach. Postępowanie walidacyjne zostało opisane w kartach walidacji, wnioski sformułowano w protokole walidacji zatwierdzonym przez Kierownika Laboratorium dnia 11.06.2012r.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

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

Nie dotyczy

#### **IV.10.5.4. 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 319.

Zastępca Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego  
Inspektora Sanitarnego

dr Jadwiga Kuczma – Napierała  
Specjalista epidemiolog

*(elektroniczny podpis kwalifikowany)*

28.12.2017 r.

.....  
data, podpis WPWIS

\* niewłaściwe skreślić

\*\* termin ustala WPWIS

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić