

Poznań, 1 marca 2024 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Złotowie
ul. Michała Hubego 1/1,
77-400 Złotów
adres PSSE**

Data kontroli: 16-20 października 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.21.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	26
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	42
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	71
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	81
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	92
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	105
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	112
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	118
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obrońnych	121
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	125
IV.11. Oddział Ekonomiczny	127
IV.12. Oddział Kadr	130
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	134

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 63/2023 z 12 października 2023 r.:

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

III. Zakres kontroli.

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

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

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Złotowie. Realizacja zaleceń pokontrolnych z kontroli problemowej.

IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z kontroli problemowej.**

Wszystkie zalecenia pokontrolne zawarte w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.1611.1.2021 z 09.11.2021 r. z kontroli problemowej przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie zostały wdrożone.

2. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

W Sekcji Epidemiologii PSSE w Złotowie zatrudnione są 3 osoby:

- ██████████ – Młodszy asystent – Kierownik Techniczny Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii

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

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

na podstawie wybranych jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

PSSE w Złotowie prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza jeden zbiorczy rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Rejestr zawiera wszystkie dane wymagane przepisami prawa. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK, ZLB wpływających do PSSE, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. Wszystkie formularze ZLK i ZLB wpływające do PSSE w Złotowie drogą elektroniczną lub papierową wprowadzane są do ww. rejestru. W systemie EpiBaza opracowywane są wywiady epidemiologiczne dla jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) są ze sobą powiązane. Zgłoszenia ZLK i ZLB otrzymane przez PSSE w Złotowie, dotyczące przypadków z innych powiatów, przekierowywane są do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej drogą mailową w formie skanów zabezpieczonych hasłem. Informacje na temat przekazania formularzy odnotowywane są w „Rejestrze przekierowań”. Dokumentacja epidemiologiczna (formularze ZLK i ZLB) zgodnie z rzeczowym wykazem akt odkładana jest do teczki z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE w Złotowie prowadzi pomocnicze rejestry w postaci dokumentów Excel i Word. „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną” prowadzony w PSSE, podzielony jest na zakładki zawierające informacje o poszczególnych jednostkach chorobowych, do których wprowadzane są informacje z dokumentacji medycznej.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną 2023” (ON-E.9012.1.2023),
- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną 2022” (ON-E.9012.1.2022),
- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną 2021” (ON-E.9012.1.2021),
- „Rejestr zgonów” (ON-E.9012.5.2023),
- „Rejestr osób chorych na WZW typ B w 2022 r.” (ON-E.9012.12.2022),
- „Rejestr osób chorych na WZW typ C w 2022 r.” (ON-E.9012.11.2022),
- „Rejestr przekierowań” w 2023 r. (ON-E.9012.22.2023),
- „Rejestr podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne 2023” (ON-E.9012.15.2023).

Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, przechowywane na dysku sieciowym, do którego dostęp mają wyłącznie pracownicy Sekcji Epidemiologii, z komputerów zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane cyklicznie). Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

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

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie wybranych jednostek chorobowych. Sprawdzone poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie dokonywania klasyfikacji w oparciu o obowiązujące definicje przypadków oraz sposób wykazywania przypadków w drukach sprawozdawczych MZ-56. Poddano analizie sposób postępowania PSSE w Złotowie w związku z otrzymaniem informacji o przypadku zachorowania oraz styczności i narażenia na wybrane choroby zakaźne. Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1 i ZLB-1 oraz sposób prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad:

- wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C – dokumentacja za rok 2022,
- legionelozą – dokumentacja za rok 2023,
- stycznością i narażeniem na wściekliznę – dokumentacja za rok 2023.

Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – poddano ocenie sposób rejestracji przypadków zachorowań wykazanych przez PPIS w Złotowie w MZ-56 w latach 2021-2022. W 2023 r. nie zarejestrowano zachorowań z terenu powiatu złotowskiego. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne

w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 i ZLK-1. Wywiady wypełniono w sposób nie budzący zastrzeżeń. Dodatkowo przypadki zachorowań rejestrowane są w elektronicznych rejestrach. Analizie poddano również całość dokumentacji przechowanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.967.67.2022 (WZW typu B) oraz ON-E.967.68.2022 (WZW typu C). Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Informacje o zachorowaniach na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C dodatkowo odnotowywane były w latach 1994-2004 w „zeszycie”, zawierającym dane o przypadkach zarejestrowanych przez PSSE w Złotowie. Dane za kolejne lata zarejestrowano w formie elektronicznej w poszczególnych rejestrach z rozdziałem na każdy rok. PSSE jest obecnie w trakcie scalania rejestrów elektronicznych w tym zakresie. W związku z przewlekłym charakterem tych zachorowań i koniecznością uniknięcia ponownej rejestracji przypadków, PSSE w Złotowie każdorazowo weryfikuje otrzymywane zgłoszenia ZLB-1 oraz ZLK-1 w zakresie wystąpienia wcześniejszych zachorowań. Zaleca się prowadzenie jednego rejestru w formie elektronicznej dla przypadków od 1994 r. na potrzebę sprawnego weryfikowania przypadków w kolejnych latach.

Nadzór nad zachorowaniami na legionelozę – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Złotowie w MZ-56 za rok 2023 – meldunki od 1A/23 do 10A/23 – tj. 5 przypadków. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku. Zachorowania zgłoszono do WPWIS na odpowiednim załączniku zgodnie z pismem WPWIS znak: DN-E.9011.76.2023 z 29.08.2023 r. niezwłocznie po otrzymaniu formularza ZLK-1 lub ZLB-1 ze szpitala. Wywiady epidemiologiczne są przeprowadzane w systemie EpiBaza na bieżąco. Do wywiadu załączono otrzymane druki ZLK-1 oraz ZLB-1. Analizie poddano całość dokumentacji opatrzonej znakiem sprawy ON-E.967.21.2023. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad przypadkami styczości i narażenia na wściekliznę – PSSE w Złotowie prowadzi elektroniczny „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną 2023” pod znakiem ON-E.9012.1.2023, w którym w zakładce „Pokąsania” rejestrowane są wszystkie zgłoszenia pokąsań przez zwierzęta, w wyniku których zachodzi potrzeba zastosowania szczepień poekspozycyjnych. Przypadki te wykazane zostały w meldunkach MZ-56 oraz sporządzono dla nich wywiady w systemie EpiBaza. Dodatkowo, zgłoszenia pokąsań przez zwierzęta, dla których nie ma potrzeby wdrażania szczepień poekspozycyjnych

przeciwno wścieklicznie, rejestrowane są w „Rejestrze podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne 2023” (ON-E.9012.15.2023) w zakładce „Pokasania”.

Dokumentacja w wersji papierowej, dla spraw prowadzonych w roku 2023, przechowywana jest w segregatorze zgodnie ze znakiem sprawy właściwym dla jednostki chorobowej, tj. ON-E.967.48.2023 „Zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii – Wściekliczna”. Wyżej wymienioną dokumentację stanowią: formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1, formularz wywiadu epidemiologicznego w przypadku podejrzenia o zakażenie wściekliczną, a także w zależności od przypadku, formularz dla rejestracji osób szczepionych przeciwno wścieklicznie lub pismo PPIS w Złotowie do powiatowego lekarza weterynarii o objęciu zwierzęcia obserwacją oraz zaświadczenie lekarsko-weterynaryjne o zakończeniu obserwacji zwierzęcia. Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo. Wszystkie zgłoszone do nadzoru przypadki opatrzone są datą wpływu do PSSE oraz znakiem sprawy. Formularze ZLK-1 dla przypadków wykazywanych w meldunku MZ-56, oznaczone są nr tego meldunku, nr formularza ZLK-1 w EpiBazie, nr wywiadu w Epibazie oraz nr z ww. rejestru. Dokumentacja prowadzona prawidłowo, nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych realizowane są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

W 2021 r. pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili 21 kontroli sanitarnych podmiotów leczniczych samodzielnie oraz 1 kontrolę kompleksową z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE. W 2022 r. przeprowadzili kontrole w 35 placówkach samodzielnie oraz w 2 placówkach we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE. Natomiast w 2023 r. pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili 21 kontroli samodzielnie oraz 1 we współudziale z innymi komórkami organizacyjnymi.

W przypadku podmiotów podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli sporządza dla kontroli przeprowadzanych wyłącznie przez Sekcję Epidemiologii – pracownik Sekcji Epidemiologii, a dla kontroli kompleksowych – Pracownik Sekcji Higieny Komunalnej. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli przygotowują pracownicy Sekcji

Epidemiologii w przypadku kontroli samodzielnych, natomiast pracownik Sekcji Higieny Komunalnej w przypadku wspólnych kontroli.

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

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

[REDAKTOWANE] (AK-DN-E-1)

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9612.37.2022 z 30.11.2022 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 2.12.2022 r. osobiście przez pracownika PSSE w Złotowie, co zostało udokumentowane na wzorze zwrotnego potwierdzenia odbioru opracowanego na potrzeby PSSE w Złotowie. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Prawidłowo pouczono podmiot o przysługujących mu prawach i obowiązkach. Na zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli nie widniała parafa radcy prawnego, ponieważ w PSSE Złotów obowiązuje przygotowany i aktualizowany przez niego wzór tego dokumentu.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 724.E.2022 z 21.12.2022 r. Treść upoważnienia zgodna z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10). Zgodnie z zapisami § 5 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia upoważnienie powinno zawierać pieczęć okrągłą organu. W przedmiotowym dokumencie zabrakło pieczęci okrągłej organu, co stanowi nieprawidłowość. Zgodnie z ww. przepisami prawa należy każdorazowo umieszczać na upoważnieniach pieczęć okrągłą organu. W ocenianym upoważnieniu prawidłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Zastrzeżenia kontrolujących budzi sposób sformułowania przez PPIS w Złotowie zakresu kontroli. Wskazany zakres kontroli, tj. „ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej” jest zbyt ogólnikowy. Zgodnie

z przyjętym orzecznictwem podmiot kontrolowany musi mieć w zawiadomieniu o kontroli oraz w upoważnieniu do kontroli wyczerpującą informację w odniesieniu do zagadnień objętych kontrolą. Artykuł 48 ust. 3 pkt 4 oraz art. 49 ust. 7 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców należy interpretować w ten sposób, że wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli oznacza wskazanie materii objętej kontrolą. Wobec powyższego określenie zakresu (na zawiadomieniu oraz na upoważnieniu) jako „ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej”, podczas gdy kontrolą zostały objęte również inne zagadnienia, jest zbyt ogólnikowy i nie spełnia powyższego warunku. Stanowi uchybienie ze strony PPIS w Złotowie. Tylko w przypadku szczegółowego wskazania zakresu kontroli podmiot kontrolowany uzyskuje pełną informację o przedmiocie kontroli, do czego ma pełne prawo i czego może oczekiwać od organów kontrolujących. Zaleca się, aby PPIS w Złotowie precyzyjnie wskazywał zakres zagadnień poddanych kontroli.

W odniesieniu do protokołu kontroli nr ON-E.9612.37.2022 z 21.12.2022 r. stwierdzono, że jako podstawę prawną przeprowadzonej kontroli PSSE w Złotowie podała nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 ze zm. oraz przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 (uchybienie ze strony PPIS w Złotowie). Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych, w dokumentach kontroli, a zwłaszcza w protokołach kontroli.

W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”.

W odniesieniu do zakresu kontroli brak zbieżności zakresu pomiędzy protokołem a zawiadomieniem i upoważnieniem (w protokole wskazano dodatkowo kontrolę przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w zawiadomieniu i upoważnieniu tego nie wskazano). Ponadto z treści protokołu (zapisy w punkcie III.2) wynika jednoznacznie, że kontroli

poddano również obszary nie będące wymienione w zakresie kontroli w żadnym z wymienionych wyżej dokumentów, tj. zaopatrzenie w wodę, higieniczne mycie i dezynfekcja rąk, dezynfekcja i sterylizacja, postępowanie z odpadami, postępowanie z brudną i czystą bielizną oraz kontrola wewnętrzna zapobiegająca szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Określenie zakresu kontroli w protokole, zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli powinno być zbieżne z zakresem, na który wydane jest upoważnienie. Nie należy wykraczać poza zakres kontroli podany do wiadomości przedsiębiorcy i wskazany na upoważnieniu. Wyjście poza zakres wydanego upoważnienia stanowi nieprawidłowość. Ponadto, z treści protokołu (zapisy w punkcie III.2) oraz załącznika F/EP/01 wynika, że pracownicy Sekcji Epidemiologii stwierdzili, że w kontrolowanym podmiocie opracowane zostały procedury: higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, mycia i dezynfekcji sprzętu, kontroli wewnętrznej, postępowania z odpadami medycznymi oraz postępowania z bielizną brudną i czystą. Jeżeli ww. procedury były przedmiotem kontroli, to winny zostać również wymienione w punkcie II.11 protokołu tj. „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”. Zaleca się zwiększyć nadzór nad zbieżnością danych pomiędzy poszczególnymi częściami protokołu kontroli, tak aby w wyniku jego lektury możliwe było bezsporne ustalenie, co faktycznie stwierdzono w protokole i jakie dokumenty oceniane były w trakcie kontroli.

W toku kontroli PPIS w Złotowie nie stwierdził nieprawidłowości.

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

[REDAKTOWANE] (AK-DN-E-2)

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9612.11.2023 z 28.04.2023 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 28.04.2023 r. osobiście przez pracownika PSSE w Złotowie, co zostało udokumentowane na wzorze zwrotnego potwierdzenia odbioru opracowanego na potrzeby PSSE w Złotowie. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Prawidłowo pouczono podmiot o przysługujących mu prawach i obowiązkach. Na zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli nie widniała parafa radcy prawnego, ponieważ w PSSE Złotów obowiązuje przygotowany i aktualizowany przez niego wzór tego dokumentu.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 260.ON-E.2023 z 24.05.2023 r. Treść upoważnienia zgodna z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10). Prawidłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Zastrzeżenia kontrolujących budzi sposób sformułowania przez PPIS w Złotowie zakresu kontroli. Wskazany zakres kontroli, tj. „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej. Przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.” jest zbyt ogólnikowe. Zgodnie z przyjętym orzecznictwem podmiot kontrolowany musi mieć w zawiadomieniu o kontroli oraz w upoważnieniu do kontroli wyczerpującą informację w odniesieniu do zagadnień objętych kontrolą. Artykuł 48 ust. 3 pkt 4 oraz art. 49 ust. 7 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców należy interpretować w ten sposób, że wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli oznacza wskazanie materii objętej kontrolą. Wobec powyższego określenie zakresu (na zawiadomieniu oraz na upoważnieniu) jako „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej. Przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.”, podczas gdy kontrolą zostały objęte również inne zagadnienia, jest zbyt ogólnikowe i nie spełnia powyższego warunku. Stanowi uchybienie ze strony PPIS w Złotowie. Tylko w przypadku szczegółowego wskazania zakresu kontroli podmiot kontrolowany uzyskuje pełną informację o przedmiocie kontroli, do czego ma pełne prawo i czego może oczekiwać od organów kontrolujących. Zaleca się, aby PPIS w Złotowie precyzyjnie wskazywał zakres zagadnień poddanych kontroli.

W odniesieniu do kontrolowanego protokołu kontroli nr ON-E.9612.11.2023 z 24.05.2023 r. stwierdzono, że jako podstawę prawną przeprowadzonej kontroli PSSE w Złotowie podała nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy ustawy Kodeksu postępowania administracyjnego – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2023 r. poz. 735 (uchybienie ze strony PPIS w Złotowie). Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw

prawnych dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych, w dokumentach kontroli, a zwłaszcza w protokołach kontroli.

W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”.

Z treści protokołu (zapisy w punkcie III.2) wynika jednoznacznie, że kontroli poddano obszary nie będące wymienione w zakresie kontroli zarówno w protokole, jak i w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu, tj. higieniczne mycie i dezynfekcja rąk, postępowanie z narzędziami, postępowanie z odpadami, postępowanie z bielizną, kontrola wewnętrzna zapobiegająca szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz apteczka pierwszej pomocy i dokumentacja zdrowotna personelu. Nie należy wykraczać poza zakres kontroli podany do wiadomości przedsiębiorcy i wskazany na upoważnieniu. Wyjście poza zakres wydanego upoważnienia stanowi nieprawidłowość. W toku kontroli PPIS w Złotowie nie stwierdził nieprawidłowości.

d) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczeniennych

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

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 15 niepożądanych odczynów poszczeniennych:
 - 14 łagodnych,
 - 1 poważny.

Wszystkie NOP w 2021 r. wystąpiły po szczepionce przeciwko COVID-19.

- w 2022 r. – 3 niepożądane odczyny poszczeniennych:
 - 2 poważne – 1 po szczepionce w ramach PSO (MMR), 1 po szczepionce przeciwko COVID-19,
 - 1 ciężki po szczepionce przeciwko COVID-19.
- w 2023 r. do 16.10.2023 r. nie wystąpił żaden niepożądany odczyn poszczenienny.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczeniennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczeniennych” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych

odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 ze zm.). Powyższy rejestr opatrzony jest znakiem:

- w 2021 r. – ON-E.1912.22.2021,
- w 2022 r. – ON-E.1912.22.2022,
- w 2023 r. - ON-E.1912.23.2023.

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

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

PSSE w Złotowie prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą rejestr prowadzony jest pod znakiem ON-E.9012.24. na dany rok. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał zawartymi w sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia.

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

- w 2021 r.:
 - 78 osób – rodzice,
 - 43 osoby – dzieci.
- w 2022 r.:
 - 102 osoby – rodzice,
 - 85 osób – dzieci.
- w 2023 r. – stan na III kwartał 2023 r.:
 - 134 osoby – rodzice,
 - 112 osób – dzieci.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera spis spraw w wersji elektronicznej, drukowany na koniec roku kalendarzowego oraz arkusz zbiorczy.

PSSE w Złotowie prowadzi spis upomnień, wezwań, tytułów wykonawczych oraz decyzji. Od 1.01.2021 r. do 16.10.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 24 upomnienia. W 2022 roku w związku z ograniczeniem prowadzenia

ww. spraw, spowodowanym pandemią COVID-19, nie wydano żadnego aktu administracyjnego w sprawie zajęcia stanowiska wierzyciela. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego. W korespondencji przy postępowaniach administracyjnych stosowane są tzw. „białe zwrotki” przy wystawieniu upomnień, ale również „żółte zwrotki” przy wystawieniu pism informacyjnych.

W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 zaleca się dokonanie ponownej analizy niezafatwionych spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych oraz wszczęcie postępowania przeciwko ww. osobom.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - III kwartał 2021 r., znak ON.E.0443.16.2021,
 - IV kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.6.2022,
 - III kwartał 2023 r., znak ON-E.9011.2.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - III kwartał 2022 r., znak ON-E.8552.4.2022,
 - I kwartał 2023 r., znak ON-E.9011.1.2023.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej oraz elektronicznej, która jest zaszyfrowana. Spis spraw prowadzony jest w wersji elektronicznej i drukowany jest na koniec roku.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Złotowie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 19 placówek, w tym: 18 placówek POZ i 1 szpitala – Szpital Powiatowy w Złotowie (SOR) – do kwietnia 2023 r. funkcjonował również oddział noworodkowy, odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego, zgodnie z dokumentem „Procedura przyjmowania i przechowywania szczepionek dla Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie” wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora nr 8/2022 z 30.12.2022 r. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ mogą odbierać preparaty szczepionkowe po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w termo-torbach wyposażonych w termometry

oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki. Placówki odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności, a także druk księgowy WZ.

Na terenie powiatu złotowskiego 15 z 19 placówek POZ posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych. Oddziały szpitalne nie posiadają całodobowego monitoringu, jednak są stale kontrolowane przez personel dyżurujący.

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

PSSE w Złotowie prowadzi rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji, który jest opatrzony znakiem ON-E.9012.27.2023. W okresie kontrolowanym na terenie podległym nadzorowi PSSE nie odnotowano żadnych zniszczeń preparatów szczepionkowych w placówkach.

Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Złotowie przechowywane są w magazynie szczepionek, znajdującym się na parterze budynku. Znajdują się one w 4 urządzeniach chłodniczych:

- szafa chłodnicza LG-760, nr identyfikacyjny SP/K/S/02-01/ON.E, przyjęta na stan 19.10.2018 r. (podłączony całodobowy monitoring),
- szafa chłodnicza LG-760, nr identyfikacyjny SP/K/S/02-01/ON.E, przyjęta na stan 19.10.2018 r. (podłączony całodobowy monitoring),
- chłodziarka Whirlpool, nr identyfikacyjny SP/K/S/02-08/ON.E, przyjęta na stan 13.12.2008 r. (podłączony całodobowy monitoring),
- chłodziarko-zamrażarka Indesit RA 24L (EU), nr identyfikacyjny SP/K/S/02-05/ON.E, przyjęta na stan 27.11.2006 r.

Prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury w szafach chłodniczych przez monitoring GX oraz powiadamiania na telefon komórkowy (informacje otrzymuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie, Kierownik Oddziału Nadzoru

obsługujący telefon alarmowy oraz pracownicy Sekcji Epidemiologii na telefon służbowy w czasie dnia pracy). System alarmowy, urządzenia chłodnicze poddawane są regularnie przeglądowi, wzorcowaniu oraz konserwacji.

W przypadku wzrostu temperatury w urządzeniach chłodniczych, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu, osoby posiadające telefon alarmowy postępują wg dokumentu „Procedura przyjmowania i przechowywania szczepionek dla Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie” pkt 8 – Sposób postępowania w czasie awarii, wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora nr 8/2022 z 30.12.2022 r. PSSE w Złotowie posiada własne zasilanie zastępcze UPS dla urządzeń chłodniczych oraz agregat prądotwórczy na wypadek braku dopływu energii elektrycznej.

Można rozważyć podpisanie umowy dotyczącej przechowywania szczepionek w przypadku awarii urządzeń chłodniczych znajdujących się na stanie PSSE w Złotowie.

PSSE w Złotowie nie posiada dokumentu opisującego postępowanie w sytuacji ogłoszenia komunikatu o wstrzymaniu bądź wycofaniu z obrotu preparatu szczepionkowego, w związku z powyższym zaleca się opracowanie powyższej procedury.


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

Nadzór prowadzony jest w 19 punktach wykonujących szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu oceny w zakresie szczepień ochronnych:

- w 2021 roku – 16 kontroli,
- w 2022 roku – 19 kontroli,
- w 2023 roku do 16.10.2023 r. – 16 kontroli.

Do placówek, w których w okresie objętym kontrolą prowadzono nadzór, zalicza się m.in.:

- 
(AK-DN-E-3)

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9020.7.9.2021 z 01.09.2021 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 3.09.2021 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym na adres miejsca wykonywania działalności (). Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. zaleca się stosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białych zwrotek”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają

możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).

Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Prawidłowo pouczono podmiot o przysługujących mu prawach i obowiązkach. Na zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli nie widniała parafta radcy prawnego, ponieważ w PSSE Złotów obowiązuje przygotowany i aktualizowany przez niego wzór tego dokumentu.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 513.E.2021 z 13.09.2021 r. Treść upoważnienia zgodna z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10). Zgodnie z zapisami § 5 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia upoważnienie powinno zawierać pieczęć okrągłą organu. W przedmiotowym dokumencie zabrakło pieczęci okrągłej organu, co stanowi nieprawidłowość. Zgodnie z ww. przepisami prawa należy każdorazowo umieszczać na upoważnieniach pieczęć okrągłą organu. W ocenianym upoważnieniu prawidłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Z treści protokołu (zapisy w punkcie III.2) wynika jednoznacznie, że kontroli poddano obszary nie będące wymienione w zakresie kontroli zarówno w protokole, jak i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu, tj. zaopatrzenie w wodę, higieniczne mycie i dezynfekcja rąk, dezynfekcja i sterylizacja, postępowanie z odpadami, postępowanie z bielizną, kontrola wewnętrzna zapobiegająca szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacja zdrowotna personelu. Nie należy wykraczać poza zakres kontroli podany do wiadomości przedsiębiorcy i wskazany na upoważnieniu. Wyjście poza zakres wydanego upoważnienia stanowi nieprawidłowość.

Zastrzeżenia kontrolujących budzi sposób sformułowania przez PPIS w Złotowie zakresu kontroli. Wskazany zakres kontroli, tj. „ocena pomieszczeń przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych oraz ocena w zakresie szczepień

ochronnych” jest zbyt ogólnikowy. Zgodnie z przyjętym orzecznictwem podmiot kontrolowany musi mieć w zawiadomieniu o kontroli oraz w upoważnieniu do kontroli wyczerpującą informację w odniesieniu do zagadnień objętych kontrolą. Artykuł 48 ust. 3 pkt 4 oraz art. 49 ust. 7 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców należy interpretować w ten sposób, że wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli oznacza wskazanie materii objętej kontrolą. Wobec powyższego określenie zakresu (na zawiadomieniu oraz na upoważnieniu) jako „ocena pomieszczeń przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych oraz ocena w zakresie szczepień ochronnych”, podczas gdy kontrolą zostały objęte również inne zagadnienia, jest zbyt ogólnikowy i nie spełnia powyższego warunku. Stanowi uchybienie ze strony PPIS w Złotowie. Tylko w przypadku szczegółowego wskazania zakresu kontroli podmiot kontrolowany uzyskuje pełną informację o przedmiocie kontroli, do czego ma pełne prawo i czego może oczekiwać od organów kontrolujących. Zaleca się, aby PPIS w Złotowie precyzyjnie wskazywał zakres zagadnień poddanych kontroli.

W odniesieniu do protokołu nr ON-E.9020.3.12.2021z 14.09.2021 r. stwierdzono, że jako podstawę prawną przeprowadzonej kontroli PSSE w Złotowie podała nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2021 r. poz. 195 a nie jak podano Dz. U. z 2018 r. poz. 59 oraz przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2021 r. poz. 735 a nie jak podano Dz. U. z 2020 r. poz. 256 (uchybienie ze strony PPIS w Złotowie). Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych, w dokumentach kontroli, a zwłaszcza w protokołach kontroli.

W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną jej prowadzenia należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”.

W toku kontroli PPIS w Złotowie nie stwierdził nieprawidłowości.

•

(AK-DN-E-4)

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: ON-E.9612.22.2023 z 01.09.2023 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 5.09.2023 r.

osobiście przez pracownika PSSE w Złotowie, co zostało udokumentowane na wzorze zwrotnego potwierdzenia odbioru opracowanego na potrzeby PSSE w Złotowie. W zawiadomieniu błędnie przytoczono art. 49 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Zaleca się zwracać większą uwagę na przywoływane podstawy prawne dotyczące prowadzonych czynności kontrolnych w dokumentach kontroli. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ww. ustawy, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Prawidłowo pouczono podmiot o przysługujących mu prawach i obowiązkach. Na zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli nie widniała parafa radcy prawnego, ponieważ w PSSE Złotów obowiązuje przygotowany i aktualizowany przez niego wzór tego dokumentu.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 543.ON-E.2023 z 20.09.2023 r. Treść upoważnienia zgodna z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10). W ocenianym upoważnieniu prawidłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Zastrzeżenia kontrolujących budzi sposób sformułowania przez PPIS w Złotowie zakresu kontroli. Wskazany zakres kontroli, tj. „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych, ocena w zakresie szczepień ochronnych. Przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.” jest zbyt ogólnikowy. Zgodnie z przyjętym orzecznictwem podmiot kontrolowany musi mieć w zawiadomieniu o kontroli oraz w upoważnieniu do kontroli wyczerpującą informację w odniesieniu do zagadnień objętych kontrolą. Artykuł 48 ust. 3 pkt 4 oraz art. 49 ust. 7 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców należy interpretować w ten sposób, że wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli oznacza wskazanie materii objętej kontrolą. Wobec powyższego określenie zakresu (na zawiadomieniu oraz na upoważnieniu) jako „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych, ocena w zakresie szczepień ochronnych. Przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.”, podczas gdy kontrolą zostały

objęte również inne zagadnienia, jest zbyt ogólnikowy i nie spełnia powyższego warunku. Stanowi to uchybienie ze strony PPIS w Złotowie. Tylko w przypadku szczegółowego wskazania zakresu kontroli podmiot kontrolowany uzyskuje pełną informację o przedmiocie kontroli, do czego ma pełne prawo i czego może oczekiwać od organów kontrolujących. Zaleca się, aby PPIS w Złotowie precyzyjnie wskazywał zakres zagadnień poddanych kontroli.

W odniesieniu do kontrolowanego protokołu kontroli nr ON-E.9612.22.2023 z 20.09.2023 r. stwierdzono, że jako podstawę prawną przeprowadzonej kontroli PPIS w Złotowie podał nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy ustawy Kodeksu postępowania administracyjnego – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2023 r. poz. 735 (uchybienie ze strony PPIS w Złotowie). Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych, w dokumentach kontroli, a zwłaszcza w protokołach kontroli.

W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”.

W protokole kontroli nie został ujęty zapis z zakresu przedmiotowego kontroli dotyczący przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, który jest zamieszczony na zawiadomieniu i upoważnieniu. Zaleca się, by PPIS w Złotowie dokładnie opisywał zakres przedmiotowy kontroli na zawiadomieniu, upoważnieniu i protokole kontroli.

Z treści protokołu (zapisy w punkcie III.2) wynika jednoznacznie, że kontroli poddano obszary nie będące wymienione w zakresie kontroli zarówno w protokole, jak i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu, tj. zaopatrzenie w wodę, higieniczne mycie i dezynfekcja rąk, postępowanie z odpadami, postępowanie z bielizną, kontrola wewnętrzna zapobiegająca szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacja zdrowotna personelu. Nie należy wykraczać poza zakres kontroli podany do wiadomości przedsiębiorcy i wskazany na upoważnieniu. Wyjście poza zakres wydanego upoważnienia jest nieprawidłowością i stanowi naruszenie przepisów art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

W toku kontroli PPIS w Złotowie nie stwierdził nieprawidłowości.

4. Analiza skarg, interwencji

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

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

Sekcja Epidemiologii PSSE w Złotowie w 2021 r. wydała 14 decyzji, zaś w 2022 r. – 1. W 2023 r. do dnia kontroli nie wydano żadnej decyzji. W kontrolowanym okresie nie wydano postanowień. Decyzje wydane w 2021 r. i 2022 r. dotyczyły przestrzegania obostrzeń związanych z COVID-19. Postępowania administracyjne w całości prowadzone były przez radcę prawnego zatrudnionego w PSSE pod znakiem należącym do Sekcji Epidemiologii. Pracownicy Sekcji Epidemiologii nie brali czynnego udziału w prowadzonych postępowaniach administracyjnych, wobec czego nie zostały one poddane ocenie w ramach prowadzonej kontroli kompleksowej.

W związku z powyższym, nie było również możliwe zweryfikowanie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych przez WPWIS podczas kontroli problemowej z 4.10.2021 r., dotyczących naruszenia przepisów k.p.a. w postępowaniach administracyjnych.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii PSSE w Złotowie prowadzą elektroniczne rejestry decyzji, postanowień i odwołań odpowiednio pod znakami spraw dla każdego roku objętego kontrolą:

- „Rejestr decyzji – grzywny” znak: ON-E.9012.8,
- „Rejestr decyzji” znak: ON-E.9012.16,
- „Rejestr postanowień” znak: ON-E.9012.17,
- „Rejestr odwołań” znak: ON-E.9012.25.

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

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

Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych realizowane są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, które jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

Protokoły kontroli sporządzane są w wersji elektronicznej, w miejscu, w którym odbyła się kontrola.

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

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

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

1. Brak stosowania okrągłej pieczęci organu na upoważnieniach do przeprowadzania kontroli, co jest niezgodne z przepisami § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. Brak zbieżności zakresu kontroli pomiędzy protokołem i zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli, a upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, kontrolowanie zagadnień wykraczających poza zakres upoważnienia wystawionego przez PPIS w Złotowie, co jest niezgodne z przepisami art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Określenie zakresu kontroli powinno być identyczne w protokole, zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli i nie może wykraczać poza zakres wskazany w zawiadomieniu.
3. Brak przywoływania w protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających zapisom tejże ustawy.

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

1. Zaleca się stosowanie okrągłej pieczęci organu na upoważnieniach do przeprowadzania kontroli, zgodnie z przepisami § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

2. Należy zwrócić szczególną uwagę na zbieżność zakresu kontroli pomiędzy protokołem i zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli, a upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli oraz kontrolowanie zagadnień wykraczających poza zakres upoważnienia, zgodnie z przepisami art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Określenie zakresu kontroli powinno być identyczne w protokole, zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli i nie może wykraczać poza zakres wskazany w zawiadomieniu.
3. W przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających zapisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 zm.) należy przywoływać w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności PSSE wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Podczas kontroli kompleksowej sprawdzającej przeprowadzonej 6.06.2017 r. wydano następujące zalecenia:

- a) Stwierdzone nieprawidłowości formułować w protokole w sposób obiektywny i precyzyjny, umożliwiając ustalenie stanu faktycznego.
- b) Uzasadnienie jako jeden z elementów decyzji powinno zawierać ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię przepisów zastosowanych w konkretnej sprawie oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa.

Realizację zaleceń sprawdzono analizując:

– Protokół kontroli sanitarnej z 30.05.2023 r. nr ON-HŻ.9020.113.2023 – zalecenie dot. pkt 1a zostało wykonane.

– Decyzję nr 6/165/HŻ/2021 z 21.06.2021 r. znak ON-HŻ.9020.68.2021 – zalecenie dotyczące pkt 1b nie zostało wykonane. Stwierdzono nieprawidłowe uzasadnienie prawne decyzji. Organ nie wyjaśnił podstaw prawnych decyzji w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości oraz nie zawarł relacji pomiędzy stanem faktycznym a normą prawną.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Złotowie zadania z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia realizuje 4 pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym. Wyznaczeni pracownicy Sekcji mają dostęp do systemu EpiBaza – 1 osoba, systemu TRACES-NT – 2 osoby, systemu PUESC-SingleWindow – 3 osoby oraz systemu SEPIS – 1 osoba.

3. Realizacja planów pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.

Plany kontroli obiektów

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z formularzem MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole. Rejestr wszystkich obiektów żywnościowych jest prowadzony na bieżąco w wersji elektronicznej.

W 2021 roku zaplanowano 157 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 141 oraz przeprowadzono 195 kontroli pozaplanowych. Brak wykonania 16 kontroli zaplanowanych spowodowany był wprowadzeniem na obszarze Polski stanu epidemii lub obiekty wyznaczone do kontroli zlikwidowano bądź też one były nieczynne. W roku 2021 plan kontroli został ograniczony, gdyż pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia byli zaangażowani w realizację działań przeciwepidemicznych.

W 2022 roku zaplanowano 212 kontroli sanitarnych, zrealizowano 204 oraz przeprowadzono 206 kontroli pozaplanowych. Nie wykonano 8 kontroli zaplanowanych. Brak realizacji planu organ uzasadnił zamknięciem zakładu w dniu kontroli (obiekt nieczynny), zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej w zakładzie zaplanowanym do kontroli, o czym przedsiębiorcy nie powiadomili organu. Ponadto w 2022 r. plan kontroli został ograniczony, gdyż pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia byli zaangażowani w realizację działań przeciwepidemicznych.

W okresie od 1.01.2023 r. do 15.10.2023 r. według harmonogramu rocznego zaplanowano 202 kontrole, wykonano 187 oraz przeprowadzono 191 kontroli pozaplanowych. Brak wykonania 15 kontroli zaplanowanych spowodowany był faktem, że obiekty były zlikwidowane bądź nieczynne w dniu kontroli. Kontrole zostaną wykonane w innym terminie.

Kontrole poza planem realizowane w latach 2021-2023 dotyczyły zgłaszanych interwencji, dodatkowego poboru próbek, a także związane były z zatwierdzeniem nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych i kontrolami weekendowymi.

– Plany pobierania próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia systematycznie, w sposób przejrzysty i czytelny, prowadzony jest rejestr protokołów pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności oraz rejestr pobranych próbek.

W 2021 roku pobrano do badań łącznie 142 próbki na 136 zaplanowanych. Dodatkowo pobrano 6 próbek środków spożywczych w związku z aktualizacją „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS dla województwa wielkopolskiego”.

W 2022 roku zrealizowano pobór 150 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych na 150 zaplanowanych. Dodatkowo pobrano 6 próbek środków spożywczych w związku z aktualizacją „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej dla województwa wielkopolskiego”.

W okresie od 1.01.2023 roku do 15.10.2023 roku pobrano do badań łącznie 135 próbek na 135 zaplanowanych (na 2023 r. zaplanowano pobór 148 próbek).

– Plany szkoleń

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia uczestniczyli w 67 szkoleniach, w tym w 9 wewnętrznych i 58 zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) m.in. przez WSSE w Poznaniu, Centrum Znakowania Żywności, Centrum Kształcenia i Wdrożeń, Główny Inspektorat Sanitarny, Ministerstwo Cyfryzacji, Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Tematyka szkoleń obejmowała zagadnienia dotyczące m.in. bieżącego nadzoru, kontroli granicznej, materiałów do kontaktu z żywnością – recykling, dostępności cyfrowej i zasad prostego języka, SEPIS, nowych zasad dot. eksportu żywności do Chin – rejestracja w systemie CIFER/Single Window. Ponadto szkolenia dotyczyły także suplementów diety –

skład, znakowanie i reklama, zasad prawidłowego projektowania technologicznego zakładów spożywczych, w tym gastronomicznych zgodnie z wymaganiami dobrych praktyk GHP/GMP. Jednocześnie w skontrolowanym okresie pracownicy Sekcji uczestniczyli w 1 naradzie on-line zorganizowanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia) przechowywanych w formie elektronicznej.

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

Nakładanie kary grzywny w drodze mandatu karnego

W 2021 r. nałożono 9 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 2200 zł, w 2022 r. nałożono 10 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1700 zł, natomiast w roku 2023 do 15.10.2023 r. nałożono 10 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1900 zł.

Nakładanie kary grzywny w drodze mandatu karnego przez pracowników oceniono na podstawie zapisu w pkt III.1 protokołu kontroli sanitarnej interwencyjnej nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie za stwierdzone nieprawidłowości w zakładzie żywienia zbiorowego otwartego, nałożyli karę grzywny w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł w oparciu o art. 111 § 1 ust.1 pkt.1 § 2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks Wykroczeń (Dz. U. z 2019 r. poz. 821, 1238 ze zm.). Błędnie przywołano podstawy prawne nałożenia kary grzywny z uwagi na fakt, iż w § 1 nie występuje ustęp 1. Prawidłowy zapis powinien brzmieć „w oparciu o art. 111 § 1 pkt.1 i § 2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks Wykroczeń (Dz. U. z 2019 r. poz. 821, 1238 ze zm.)”.

Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatu i stwierdzono, że organ zasadnie nałożył karę grzywny w drodze mandatu karnego, jednakże zapis przepisu nie jest tożsamy z zapisem zawartym w Kodeksie Wykroczeń.

Postępowanie administracyjne

W 2021 r. wydano 255 decyzji administracyjnych, w 2022 r. 283 decyzje, w 2023 r. do dnia kontroli 224 decyzje administracyjne.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę następującej dokumentacji.

Postępowanie w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości podczas kontroli sanitarnej

Postępowanie administracyjne oceniono na podstawie dokumentacji wytworzonej w związku z kontrolą sanitarną przeprowadzoną 28.05.2021 r., opisaną w protokole kontroli sanitarnej z 28.05.2021 r. nr ON-HŻ.9020.68.2021.

Zakres przedmiotowy kontroli zawarty w protokole nr ON-HŻ.9020.68.2021 z 28.05.2021 r. (pkt I.4) jak i w upoważnieniu nr ON-HŻ.9020.68.2021 z 28.05.2021 r. w brzmieniu „kontrola sanitarna i ocena klasyfikacyjna oraz przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” jest zbyt ogólny. Przedsiębiorcę nie poinformowano w sposób jednoznaczny jakie obszary/zagadnienia prowadzonej działalności zostaną skontrolowane.

W opisie stanu faktycznego protokołu z 28.05.2021 r. nr ON-HŻ.9020.68.2021 (pkt II.1) organ nie ocenił wpisanego sprawozdania wody np. czy jakość wody jest odpowiednia, czy częstotliwość wykonywania badania wody w zakładzie jest właściwa i nie poddał tych informacji weryfikacji względem procedur i zapisów w GHP i GMP. Z opisu stanu faktycznego dotyczącego znakowania chleba baltanowskiego nie wynika, czy organ dokonał oceny znakowania produktu opakowanego czy i/lub nieopakowanego. Ponadto brak jest oceny znakowania dokonanej przez organ. W pkt II.2.5 protokołu kontroli dotyczącego stwierdzonych nieprawidłowości wskazane zostały nieprawidłowości stanu sanitarno-technicznego jednak nie wymieniono jakiego pomieszczenia one dotyczą. W tym samym punkcie podano przepisy prawne bez przyporządkowania ich do stwierdzonych nieprawidłowości.

W decyzji nr 6/165/HŻ/2021 z 21.06.2021 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie nakazał w 5 punktach rozstrzygnięcia doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego sufit, ściany w pomieszczeniu produkcyjnym z piecem; ścianę przy drzwiach w pomieszczeniu magazynu surowców; ściany, sufit w pomieszczeniu mielenia bułki tartej. We wszystkich punktach osnowy decyzji nakaz obejmuje także „zapewnić powierzchnię łatwą do czyszczenia, w razie potrzeby łatwą do dezynfekcji. Istnieje możliwość gromadzenia się w szparach zanieczyszczeń fizycznych oraz mikrobiologicznych”. Przepis prawny: załącznik II rozdział II pkt 1 lit. b rozporządzenia 852/2004 dotyczy powierzchni ścian, które zgodnie z tą normą muszą być łatwe do dezynfekcji, tam, gdzie jest to konieczne. Natomiast przepis załącznik II rozdział II pkt 1 lit. c ww. rozporządzenia odnoszący się do sufitu nie stanowi, że powierzchnie, tam, gdzie to konieczne, muszą być łatwe do dezynfekcji. Organ podczas kontroli nie ustalił jednoznacznie,

czy ww. powierzchnie ścian i sufitów, z uwagi na wykonywane czynności we wskazanych pomieszczeniach, muszą być dezynfekowane. W nakazie pozostawiono decyzyjność dla strony co nie powinno mieć miejsca w decyzjach organu. Nie dokonano oceny procedur/instrukcji w ramach dobrych praktyk higienicznych w zakresie utrzymania czystości i stanu technicznego w zakładzie. Zapis w osnowie (rozstrzygnięciu) decyzji „Istnieje możliwość gromadzenia się w szparach zanieczyszczeń fizycznych oraz mikrobiologicznych” jest nieprawidłowy. W trakcie kontroli, nie stwierdzono szpar na ścianach, za wyjątkiem sufitu (powierzchnia sufitu uszkodzona) – nie znajduje to potwierdzenia w stanie faktycznym utrwalonym w protokole pokontrolnym. Zarządzenia decyzji powinny być skonstruowane precyzyjnie. Mając na uwadze treść art. 107 § 1 pkt 5 k.p.a. stwierdzić należy, że sentencja decyzji musi zawierać rozstrzygnięcie co do istoty sprawy. Rozstrzygnięcie decyzji musi być sformułowane w taki sposób, a żeby możliwe było następnie wykonanie decyzji i by nie było wątpliwości, nawet po latach, czego ono dotyczyło (wyrok z dnia 13.06.2019 r. nr III SA/Gd 178/19). Stwierdzono nieprawidłowe uzasadnienie decyzji. Organ nie wyjaśnił podstaw prawnych decyzji w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości oraz nie ustalił relacji pomiędzy stanem faktycznym a normą prawną, które stają się następnie przesłankami dla wnioskowania o zgodności lub niezgodności postępowania z nakazem lub zakazem. Terminowość wydania ww. decyzji zgodna z k.p.a.

W protokole kontroli sprawdzającej z 19.10.2021 r. nr ON-HŻ.9020.68.2021 w pkt 1 lit. a widnieje zapis „W wyniku kontroli stwierdzono wykonanie pkt 1, 2, 3, 4 i 5 obowiązków wynikających z decyzji z dnia 21 czerwca 2021 r. nr 6/165/HŻ/2021 znak ON.HŻ.9020.68.2021”. W protokole kontroli sprawdzającej warto zawierać opis stanu faktycznego informującego o sposobie wykonania bądź niewykonania obowiązków nałożonych decyzją. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności w ocenie stanu faktycznego, brak dodatkowej informacji może stanowić kwestie sporne pomiędzy stroną a organem. Nawiązując do powyższej decyzji z oceny organu „wykonano” nie wynika jednoznacznie czy przedsiębiorca zapewnił czy też nie zapewnił łatwą do dezynfekcji np. powierzchnię sufitu. W protokole kontroli sprawdzającej z 19.10.2021 r. nr ON-HŻ.9020.68.2021 w pkt 7 dotyczącym uwagi i zastrzeżeń kierownika/przedstawiciela zakładu organ nie podkreślił czy kontrolowany wnosi czy nie wnosi uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego.

W związku z dokonanymi kontrolami (28.05.2021 r. oraz 19.10.2021 r.) organ przeprowadził postępowania administracyjne dotyczące obciążenia strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania

administracyjnego jak również zawiadomienia o zebraniu dokumentów i materiałów przed wydaniem decyzji zostały wydane w sposób prawidłowy.

W podstawie prawnej decyzji Rachunek nr 45/187/HŻ/2021 z 28.07.2021 r. oraz Rachunek nr 113/366/HŻ/2021 z 17.11.2021 r. błędnie przywołano art. 75 ust. 2 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, który stosuje się w przypadku zakwestionowania próbek środków spożywczych pobranych w trakcie kontroli. Z protokołów wynika, że w trakcie kontroli nie zostały pobrane próbki do badań laboratoryjnych. Ponadto w podstawie prawnej decyzji warto przywołać § 2 ust. 2 pkt 1, 2 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2017 r. poz. 2012 ze zm.). Terminowość wydania ww. decyzji zgodna z k.p.a.

Postępowanie dotyczące zatwierdzenia zakładu

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie wpłynął wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 16.08.2023 r. wraz z niezbędną dokumentacją towarzyszącą.

W wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych 24.08.2023 r. przez przedstawicieli organu nie stwierdzono nieprawidłowości. Stan faktyczny utrwalono w protokole kontroli sanitarnej tematycznej z 24.08.2023 r, nr ON-HŻ.9025.141.2023. Upoważnienie Nr 467.ON-HŻ.2023 z 23.08.2023 r. sporządzono prawidłowo. W „Opisie stanu faktycznego” protokołu opisano obszary skontrolowane tj. salę sprzedaży, magazyn, toaletę, pomieszczenie socjalne i korytarz, posiadanie opracowanych procedur i instrukcji dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej (GHP/GMP) oraz systemu HACCP. W treści protokołu w pkt III.5 „Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu *)” organ wpisał „bez uwag”. Natomiast w kolejnym akapicie podkreślono czynność „wnosi” to jest „Pan(i) wnosi/nie wnosi *) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego: Przedsiębiorca oświadcza, iż zrzeka się prawa do wniesienia uwag do protokołu i prosi o bezzwłoczne wydanie decyzji”. W tym miejscu należy zaznaczyć, że podkreślenie określenia „wnosi” stoi w sprzeczności z oświadczeniem przedsiębiorcy.

W uzasadnieniu decyzji nr 34/276/ON-HŻ/2023 z 25.08.2023 r. znak ON-HŻ.9025.141.2023 wpisano, iż „z uwagi na zasadę szybkości postępowania i braku konieczności zbierania materiałów dowodowych na podstawie art. 10 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego, organ odstąpi od zasady

określonej w art. 10 § 1 KPA dotyczącej zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (adnotacja w związku z powyższym została umieszczona w aktach sprawy)". Organ w omawianej sprawie niewłaściwie powołał się na art. 10 § 2 k.p.a., gdyż nie zostały spełnione przesłanki określone w tym artykule, iż załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie 13.08.2014 r. wydał decyzję nr 105/391/HŻ/2014 r. znak ON.HŻ-4110/22a-10-1/14, którą zatwierdził sklep do prowadzenia działalności obejmującej: sprzedaż artykułów spożywczych (w tym alkoholu), wypiek pieczywa z produktów mrożonych, krojenie warzyw i owoców oraz sprzedaż materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Ww. organ 13.03.2023 r. wydał decyzję nr 6/88/HŻ/2023 znak ON-HŻ.9025.37.2023, w której stwierdził, że decyzja z 13.08.2014 r. znak ON.HŻ-4110/22a-10-1/14 wygasa, gdyż dalsza jej realizacja stała się bezprzedmiotowa z uwagi na zmianę zakresu prowadzonej działalności. W uzasadnieniu decyzji nie wyjaśniono, dlaczego realizacja decyzji stała się bezprzedmiotowa z uwagi na zmianę zakresu prowadzonej działalności.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie 13.03.2023 r. wydał nową decyzję nr 9/89/HŻ/2023 znak ON-HŻ.9025.38.2023, którą zatwierdził zakład do prowadzenia działalności obejmującej sprzedaż detaliczną artykułów spożywczych w opakowaniach jednostkowych lub luzem (w tym napojów alkoholowych), wypiek pieczywa z półproduktów mrożonych, porcjowanie owoców i warzyw na wydzielonym stanowisku na zapleczu sklepowym, sprzedaż mięsa i wędlin, rozbijanie mięsa zakupionego w sklepie na życzenie klienta, porcjowanie mięsa i wędlin na życzenie klienta, pakowanie próżniowe oraz sprzedaż materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Analizując treść rozstrzygnięcia nowej i wygaszonej decyzji należy stwierdzić, że zakres sprzedaży zawarty w wygaszonej decyzji z 13.08.2014 r. został powielony w decyzji z 13.03.2023 r. co potwierdza, że przedmiot decyzji wygaszonej nadal istnieje.

Poza tym należy podnieść kwestię związaną z zatwierdzeniem zakładu w zakresie sprzedaży materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przez organ I instancji. Zgodnie z art. 63 ust. 2 pkt 11 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia zatwierdzenie nie jest wymagane w odniesieniu do zakładów działających na rynku

materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym zakładów prowadzonych przez podmioty zajmujące się recyklingiem. Tak więc decyzja w tym zakresie została wydana bez podstawy prawnej.

Postępowanie w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości podczas kontroli sanitarnej

Zakres przedmiotowy przeprowadzonej kontroli zawarty w protokole kontroli jak i w upoważnieniu nie informuje przedsiębiorcy jakie obszary/zagadnienia prowadzonej działalności będą skontrolowane, jest zbyt ogólny.

W protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. zapisano numer wpisu nr 399/3031/2007 natomiast w miejscu tym należało wpisać numer decyzji zatwierdzającej zakład.

W opisie stanu faktycznego protokołu nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. (pkt II.1.) dotyczącego badań wody, gospodarki odpadami i postępowania z produktami będącymi po upływie terminu ważności organ nie dokonał oceny tych zagadnień w oparciu funkcjonujące w zakładzie procedury/instrukcje GHP i GMP. Ponadto Organ nie sprawdził dokumentacji zakupu słodu i nie zweryfikował oświadczenia przedsiębiorcy na podstawie dostępnej dokumentacji. W analizowanej dokumentacji występują niespójności pomiędzy informacjami zawartymi w arkuszu oceny zakładu żywienia zbiorowego, który jest załącznikiem do protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. Zagadnienie „Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności” zostało ocenione poprzez wpis „nie stwierdzono nieprawidłowości” podczas, gdy stan faktyczny zawarty w protokole kontroli stwierdza m.in. brudne jaja w kuchni, brudną zmywarkę i naczynia z poprzedniego dnia, a także brak wody przy stanowisku do mycia jaj. Powyższe zaprzecza, iż prowadzona kontrola wewnętrzna w zakładzie jest skuteczna. Ponadto należy stwierdzić, że arkusz oceny zakładu wypełniono na zmienionym formularzu, który nie jest zgodny z dokumentem wprowadzonym Instrukcją Planowania Kontroli IK/PK/BŻ/01/01.

W pkt II.2. protokołu podano przepisy prawne bez przyporządkowania ich do stwierdzonych nieprawidłowości.

W związku z kontrolą sanitarną, w wyniku której stwierdzono nieprawidłowości organ przeprowadził postępowanie administracyjne dotyczące obciążenia strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania

administracyjnego jak również zawiadomienie o zebraniu dokumentów i materiałów przed wydaniem decyzji zostały wydane w sposób prawidłowy.

W podstawie prawnej decyzji – Rachunek nr 58/216/ON-HŻ/2023 z 5.07.2023 r. błędnie przywołano art. 75 ust. 2 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, który stosuje się w przypadku zakwestionowania próbek środków spożywczych pobranych w trakcie kontroli, jednakże w trakcie kontroli nie pobrano próbek. Ponadto w podstawie prawnej decyzji warto przywołać § 2 ust. 2 pkt 1, 2 i 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130). Stwierdzono także nieprawidłowe uzasadnienie prawne decyzji tj. brak wyjaśnienia podstaw prawnych decyzji w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości. Uzasadnienie prawne powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. Obowiązek uzasadniania decyzji powiązany jest z zasadą przekonywania (art. 11 k.p.a.) oraz zasadą pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa (art. 8 k.p.a.). Uzasadnienie decyzji winno też spełniać rolę edukacyjną w stosunku do adresatów decyzji oraz innych podmiotów, a także powinno umożliwiać kontrolę poprawności decyzji, w tym również przez sąd.

5. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106, poz. 730 ze zm.). Oceniono zapis w rejestrze dotyczący sklepu spożywczo-przemysłowego w Ptuszy (nr wpisu do rejestru: ██████████), w którym zawarto wszystkie niezbędne informacje dotyczące zakładu pod nadzorem.

6. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2021 r. przeprowadzono 2 kontrole graniczne. Wydano 7 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy. W 2022 r. oraz w 2023 r. do dnia kontroli, PPIS w Złotowie nie prowadził działań związanych z kontrolą graniczną.

Kontrole graniczne dotyczyły eksportu i importu produktów z krajów trzecich. Przeanalizowano dokumentację związaną z kontrolą graniczną dotyczącą eksportu borówki amerykańskiej mrożonej do Turcji (protokół nr ON-HŻ.9011.97.2021 z 21.10.2021 r.).

Przedsiębiorca złożył wniosek z 19.10.2021 r. o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego tj. borówki amerykańskiej mrożonej, do którego dołączył specyfikację eksportowanego surowca. Oceniono warunki transportu i składowania oraz dokonano oględzin i oceny bezpieczeństwa zdrowotnego produktu. Zapoznano się z raportami odnośnie ww. borówki amerykańskiej m.in. raportami analitycznymi w kierunku pozostałości środków ochrony roślin, a także analizy chemicznej w kierunku metale/pierwiastki (ołów, kadm) oraz wynikami badań mikrobiologicznych.

Wniosek złożony przez przedsiębiorcę oraz wydane przez PPIS w Złotowie świadectwo zdrowia nr 7/2021 zostały sporządzane na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

Sprawę załatwiono w sposób prawidłowy.

7. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Złotowie wpłynęło 39 interwencji konsumenckich dotyczących m.in. nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości oferowanych do sprzedaży produktów żywnościowych.

Przeanalizowano interwencję, która wpłynęła do PSSE w Złotowie 3.07.2023 r., w sprawie niewłaściwej jakości mięsa drobiowego sprzedawanego w DINO.

W wyniku przeprowadzonej kontroli zgodnie z protokołem kontroli sanitarnej interwencyjnej nr ON-HŻ.9011.3.8.2023, nie stwierdzono w sprzedaży nieświeżego oraz przeterminowanego mięsa drobiowego. O wynikach z przeprowadzonych działań wyjaśniających Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie poinformował osobę wnoszącą interwencję. Sprawa została załatwiona właściwie.

8. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01) oceniono na podstawie protokołu kontroli sanitarnej ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. W protokole wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia. Przepisy prawa zostały przytoczone prawidłowo, powołano się na

obowiązujące publikatory ustaw. Natomiast do protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. jako załącznik zastosowano zmieniony arkusz oceny zakładu żywienia zbiorowego, który nie jest zgodny z dokumentem wprowadzonym Instrukcją Planowania Kontroli IK/PK/BŻ/01/01.

Wyniki kontroli w sprawie zatwierdzenia zakładu zostały sporządzone na właściwym formularzu protokołu kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BŻ/01/03.

Na podstawie protokołu nr 1/HŻ/2023 z 7.03.2023 r., należy stwierdzić zgodność poboru próbek żywności z procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (Procedura PP/BŻ/01). Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia w PSSE w Złotowie prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności. W protokole wymieniona została osoba przeprowadzająca kontrolę wraz z podaniem numeru jednorazowego upoważnienia. Prawidłowo przywołano przepisy prawne i ich publikatory.

Pobór próbek zarejestrowano na właściwym protokole pobrania próbek żywności (F/PP/BŻ/01/01) wraz z załącznikiem ZF/PP/BŻ/01/01/01 i wypełniono zgodnie z procedurą PP/BŻ/01.

Na podstawie protokołu kontroli nr ON-HŻ.9011.97.2021 z 20.07.2021 r., opisanego w pkt 6, należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (Procedura PK/NG/01). W protokole wymienieni zostali przedstawiciele organu przeprowadzający kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia do kontroli. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw.

9. Realizacja zaleceń wynikających z misji i audytów przeprowadzonych przez przedstawicieli Komisji Europejskiej w Polsce:

– prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie złotowskim wpisanych jest 310 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich oraz rolniczego handlu detalicznego. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

W odniesieniu do przedmiotowego zalecenia dotyczącego podmiotów produkcji podstawowej dokonano oceny dokumentacji gospodarstwa rolnego – protokół kontroli

sanitarnej nr ON-HŻ.9020.134.2022 z 4.07.2022 r. Podczas kontroli nie pobrano próbek do badań.

Gospodarstwo rolne posiada wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie nr 1685.3031.2022 z 4.08.2022 r. w zakresie obejmującym uprawę i sprzedaż bezpośrednią produktów rolnych: pietruszka, marchew, ziemniak jadalny, por, seler.

Do protokołu nie dołączono „Arkusza oceny zakładu produkcji” ani „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12”.

Kontrolę przeprowadzono we współpracy z przedstawicielem Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa Oddział Złotów. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Podczas kontroli nie uwzględniono zagadnień rozporządzenia 852/2004 mających zastosowanie do produkcji pierwotnej (podstawowej) oraz działań powiązanych określonych w załączniku I w odniesieniu do produktów pochodzenia roślinnego. Zawarte informacje w pkt II.1. protokołu „opis stanu faktycznego (...)”: pkt 1.3, 1.4, 1.5, 1.7, 1.8 są zbyt ogólne i nie charakteryzują prowadzonej działalności w gospodarstwie w tym w zakresie sprzedaży bezpośredniej. Brak jest także informacji czy podmiot prowadzący gospodarstwo rolne posiada i czy są stosowane i przestrzegane procedury GHP/GMP. Brak dołączonej dokumentacji takiej jak „Arkusze oceny zakładu produkcji” oraz „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12” powoduje, iż nie wiadomo do jakiej kategorii ryzyka został zakwalifikowany kontrolowany obiekt.

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

Dokonano oceny dokumentacji systemów bezpieczeństwa żywności na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r.

Stwierdzono niespójność pomiędzy informacjami zawartymi w arkuszu oceny zakładu będącego załącznikiem do protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. W (pkt I.2 arkusza) „Stan techniczny pomieszczeń zakładu...” organ ocenił

zagrożenie na średnim poziomie, gdyż stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny. Natomiast nie uwzględniał tego przy analizie i ocenie zagrożenia pod kątem spełnienia wymagań GHP i GMP, gdzie zagrożenie ocenił jako niskie.

W punkcie II.1.8. protokołu nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. wpisano: „Okazano do wglądu rejestr mycia i dezynfekcji pomieszczeń piekarni, rejestr przesiewania mąki (punkt kontrolny w systemie HACCP), rejestr wyrobów wycofanych z rynku, rejestr wykonanych czynności porządkowych, przeglądu technicznego, konserwacji, remontów. Na bieżąco prowadzony rejestr szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa żywności”, natomiast organ nie dokonał oceny w tym zakresie. Także informacja zawarta w pkt II.1.6. protokołu nie zawiera oceny: „Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami prowadzi firma specjalistyczna [REDAKTOWANE] (...), ostatni protokół z przeprowadzonych zabiegów z 11 maja 2021 r., średnio wizyty odbywają się raz na dwa miesiące”. Z tego zapisu nie wynika czy pomiędzy wizytami specjalistycznej firmy kontrolowana jest obecność szkodników przez przedsiębiorcę w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej.

– Prawidłowość postępowania w przypadku partii żywności przywożonych z państw trzecich w szczególności w przypadku partii deklarowanych przez importera jako przeznaczonych do sortowania.

W odniesieniu do powyższego zagadnienia nie można dokonać oceny, z uwagi na brak przedmiotowych zgłoszeń od przedsiębiorców.

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

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji inspektorów FVO dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Złotowie.

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

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

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

1. Nieprawidłowo sformułowana osnowa oraz uzasadnienie decyzji nr 6/165/HŻ/2021 z 21.06.2021 r., a także decyzji opłatowej/Rachunek nr 58/216/ON-HŻ/2023 z 5.07.2023 r. Rozstrzygnięcie nie ma oparcia w ustalonym stanie faktycznym. Uzasadnienie nie zawiera oceny zebranego materiału dowodowego, dokonanej przez organ wykładni przepisów oraz oceny przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa co jest niezgodne z art. 107 §3 k.p.a.
2. Decyzję administracyjną nr 34/276/ON-HŻ/2023 z 25.08.2023 r. znak ON-HŻ.9025.141.2023 wydano bez zapewnienia stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji nie umożliwiono jej wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (art. 10 § 1 k.p.a.). Organ nieprawidłowo zastosował art. 10 § 2 k.p.a.
3. Nieprawidłowo załatwiona sprawa wygaśnięcia decyzji w oparciu o art. 162 § 1 pkt 1 k.p.a. zatwierdzającej zakład nr 6/88/HŻ/2023 znak ON-HŻ.9025.37.2023. Decyzja nie spełnia wymogów art. 107 § 3 k.p.a. Organ nie wykazał, dlaczego realizacja decyzji stała się bezprzedmiotowa z uwagi na zmianę zakresu prowadzonej działalności oraz dlaczego leży to w interesie społecznym lub w interesie strony. Brak uzasadnienia faktycznego i prawnego decyzji.
4. Organ decyzją z 13.03.2023 r. nr 9/89/HŻ/2023 znak ON-HŻ.9025.38.2023 zatwierdził zakład w zakresie sprzedaży materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością mimo braku podstawy prawnej do jej wydania – jest to niezgodne z art. 63 ust. 2 pkt 11 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
5. Brak oceny organu w zakresie prowadzonych kontroli wewnętrznych przez przedsiębiorców w oparciu o procedury GHP/GMP i zasady HACCP (protokół kontroli nr ON-HŻ.9020.113.2023 z 30.05.2023 r. oraz protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.134.2022 z 4.07.2022 r.), co jest niezgodne z art.14 lit. d Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych w brzmieniu „Kontrola urzędowe przeprowadza się przy zastosowaniu następujących metod i technik kontroli obejmujących w stosownych przypadkach: ocenę procedur dobrej praktyki wytwarzania, dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki rolniczej oraz procedur opartych na zasadach analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP)”.

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

1. Osnowa decyzji powinna mieć oparcie w ustalonym stanie faktycznym i musi zawierać rozstrzygnięcie co do istoty sprawy, natomiast uzasadnienie jako jeden z elementów decyzji powinno zawierać ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię przepisów zastosowanych w konkretnej sprawie oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa.
2. Przed wydaniem decyzji administracyjnej należy zapewnić stronie czynny udział w każdym stadium postępowania oraz umożliwić jej wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
3. W przypadku wygaszania decyzji w oparciu o art. 162 § 1 pkt 1 k.p.a. należy zweryfikować czy przesłanki określone w tym przepisie mają zastosowanie w rozpatrywanej sprawie. Decyzje wydane w oparciu o powyższy przepis należy szczegółowo uzasadniać.
4. Decyzje zatwierdzające zakład należy wydawać wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Nie zatwierdzać decyzją zakładów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w tym zakładów prowadzonych przez podmioty zajmujące się recyklingiem. Podmiot działający na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością jest obowiązany złożyć wniosek o wpis do rejestru zakładów, na podstawie którego zakład ten zostanie wpisany do rejestru.
5. W trakcie kontroli przedsiębiorców należy weryfikować i oceniać procedury dobrej praktyki wytwarzania (produkcyjnej), dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki rolniczej oraz procedur opartych na zasadach analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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:

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

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

- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Złotowie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Sekcji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 5.06.2017 r. wydano zalecenia:

1. Należy przygotowywać komunikaty w przypadku pogorszenia jakości wody pochodzącej z danego wodociągu, dokonując oceny zagrożenia zdrowia dla konsumentów i wskazując ewentualne postępowanie w celu ochrony zdrowia.

Komunikaty należy na bieżąco przekazywać do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji, przed zamieszczeniem na stronie

- internetowej. Ponadto do przekazanego komunikatu należy dołączyć informacje o wartościach przekroczonych parametrów – **wykonano**.
2. Każdorazowo w przypadku **pogorszenia** jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod względem bakteriologicznym, należy niezwłocznie (w dniu uzyskania informacji z laboratorium bądź dnia następnego przed wykonaniem działań naprawczych) dokonać poboru większej liczby próbek w szerszym obszarze zaopatrzenia – **wykonano**.
 3. Nie należy używać w ocenie o jakości wody (w przypadku stwierdzenia obecności bakterii) sformułowania „przekroczenie najwyższej dopuszczalnej wartości bakterii grupy coli” – jest to niewłaściwe, gdyż bakterie w wodzie przeznaczonej do spożycia nie powinny być obecne, stąd nie mówimy o przekroczeniu ich najwyższej dopuszczalnej wartości. Ponadto oceny nie należy wydawać na konkretny punkt, może to skutkować fałszywym odbiorem informacji przez klienta (orzeczenie dotyczy jakości wody na podstawie badań w punktach reprezentatywnych w całym obiekcie wodnym) – **wykonano**.
 4. W przypadku badań wody wykonanych w ramach kontroli urzędowej, w których stwierdzono przekroczenia fizykochemiczne nie należy wydawać decyzji nakazujących doprowadzenie jakości wody do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z terminem wykonania przekraczającym 30 dni – **wykonano**.
 5. Należy wyposażyć próbkobiorców w aktualne wzorce do oznaczania chloru – **wykonano**.
 6. Każdorazowo, w przypadku interwencji dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego mieszkań, przed przeprowadzeniem ewentualnej wizji lokalnej należy ustalić jej zasadność – **wykonano**.
 7. W pkt II.6. protokołu kontroli „Zakres kontroli” wpisywać szczegółowo kontrolowane obszary stosownie do rodzaju kontrolowanego obiektu (np. stan sanitarno-techniczny, dezynfekcja, postępowanie z bielizną czystą i brudną, postępowanie z odpadami komunalnymi itd.). Wyniki kontroli powinny odnosić się do zagadnień wymienionych w zakresie kontroli (celu kontroli). Brak wyszczególnienia w sytuacji, gdy zostały stwierdzone nieprawidłowości jakiegoś obszaru i będzie prowadzone postępowanie administracyjne bądź mandatowe, może skutkować odwołaniem – **wykonano**.
 8. W protokołach kontroli obiektów, w których brak wyraźnie wydzielonego magazynu bielizny brudnej podawać szczegółową informację na temat miejsca przechowywania

bielizny brudnej przed wywiezieniem do prania. Brak informacji uniemożliwia ocenę czy postępowanie z bielizną jest prawidłowe – **wykonano**.

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

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnione są 3 osoby. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie **AK-DN-HK-1**.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

W Sekcji nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. W przypadku nieobecności pracownika zapewnione jest zastępstwo.

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

Obiekty kontrolowane są na podstawie harmonogramu kontroli.

Szpitala, planowane są do kontroli co roku, pozostałe placówki medyczne co 2-3 lata lub rzadziej. Według informacji uzyskanej od pracownika Sekcji kontrole podmiotów lecznictwa otwartego są podzielone, tj. część podmiotów kontrolowana jest przez Sekcję Higieny Komunalnej, a część przez Sekcję Epidemiologii.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne oraz hotele kontrolowane są co 1-3 lata w zależności od rodzaju obiektu. Gdy w trakcie kontroli stwierdzane są nieprawidłowości, wówczas obiekt kontrolowany jest z większą częstotliwością.

Kontrole ww. obiektów odbywają się w zespołach dwuosobowych (zdarza się jednak, że kontrolę przeprowadza tylko jeden pracownik). Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych kontrole prowadzane były w zespole 2-osobowym.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie	3) Kąpieliska	4) MOWdK
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*	2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano: 55/54/52	Zaplanowano: 1/1/1	Zaplanowano: 5/4/5	Zaplanowano: 1/1/0
Wykonano: 55/54/45	Wykonano: 1/1/1	Wykonano: 5/4/5	Wykonano: 1/1/0

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody
2021/2022/2023*

Monitoring parametrów grupy A

Zaplanowano: 152/148/151

Wykonano: 148/151/123

2021/2022/2023***Nadzór sanitarny**

Zaplanowano – 62/54/54

Wykonano – 20/46/18

Monitoring parametrów grupy B

Zaplanowano: 32/40/33

Wykonano: 32/42/32

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 41/41/41

Wykonano: 33/41/26

3) Kąpieliska

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 0/0/5

Wykonano: 8/4/5

4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 12/12/13

Wykonano – 12/12/11

5) Legionella na pływalni

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 8/8/8

Wykonano – 8/8/0

Dane za 2023 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku*Wykonano – dane do 16.10.2023 r.****5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli:**

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Kaczochy, którego administratorem jest Zakład Wodociągów i Kanalizacji Gminy Złotów Sp. z o.o., ul. Leśna 7, 77-400 Złotów.

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji wodociągu publicznego Pniewo, w zakresie wypełnienia protokołu kontroli sanitarnej wraz z załącznikiem: ZF/PT/HK/01/01/10. Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wodociągu publicznego Debrzno Wieś oraz wodociągu publicznego Brokęcino.

Wodociąg Publiczny Kaczochy zaopatruje w wodę 2 204 osób. Średnia produkcja wody w 2023 r. wyniosła 194 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 52,9 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 6 punktów. Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla omawianego wodociągu jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody i długości sieci wodociągowej.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

Analizie poddano treść protokołów kontroli sanitarnej z 2022 r. dotyczących wodociągu publicznego Kaczochy, którego administratorem jest Zakład Wodociągów i Kanalizacji Gminy Złotów Sp. z o.o. przy ul. Leśnej 7 w Złotowie oraz wodociągu publicznego Pniewo, którego administratorem jest Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Okonku przy ul. Leśnej 46. Protokoły kontroli obiektów sporządzone są prawidłowo, jednak wymagają uzupełnienia. W treści brak zapisów o konieczności przekazywania przez producenta wody danych o wystąpieniu awarii, które mogą wpływać na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze. W protokole kontroli zaleca się także wskazywać, aby producenci wody każdorazowo ubiegali się o wydanie oceny higienicznej dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania i dystrybucji wody (zgodnie z § 24 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.)) oraz o dokonanie przez PPIS weryfikacji, czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody (zgodnie z § 24 pkt 3 ww. rozporządzenia). W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

Kontrole przeprowadzane są przez jednego pracownika. Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych kontrole prowadzone były w zespole 2-osobowym. W czasie kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów, załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” wypełniany jest poprawnie i zawiera szczegółowe informacje dotyczące stanu ujęcia wody.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) (AK-DN-HK-2).

Protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań wypełniane są prawidłowo, zawarta jest informacja m.in. o temperaturze wody, miejscu pobrania próbki oraz współrzędnych geograficznych.

– Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz uwzględnienie zapisów

zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw, w większości przypadków, są przekazywane regularnie do PSSE w Złotowie.

Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku. W ww. dokumentacji PSSE w Złotowie informuje producentów wody m.in. o konieczności niezwłocznego zawiadomienia o awariach i prowadzonych pracach naprawczych dotyczących danego wodociągu. Do protokołów uzgodnień dołączany jest harmonogram pobierania próbek wody do badań na kolejny rok.

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Złotowie zgodnie z § 21, § 22, § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) sporządzają, zarówno na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, bieżące, obszarowe oraz okresowe oceny jakości wody.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń bakteriologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Kaczochoy (sprawa znak: ON-HK.9020.385.2022).

W ramach kontroli urzędowej 7.11.2022 r. pobrano próbkę wody z jednego punktu na sieci. Badanie próbki wody wykazało przekroczenie w zakresie mikrobiologicznym. W dniu sporządzenia sprawozdania (9.11.2022 r.) PSSE poinformowała producenta wody o stwierdzonych przekroczeniach. W odpowiedzi, prezes obiektu poinformował mailowo, iż uruchomiono dezynfekcję na stacji uzdatniania wody Kaczochoy oraz że pobranie kolejnych próbek wody odbędzie się z czterech punktów. Tego samego dnia wydano komunikat w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia dostarczanej z ww. wodociągu i przekazano go do Wójta Gminy Złotów oraz do Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Gminy Złotów Sp. z o.o. Wydano również okresową ocenę jakości wody na podstawie m.in. § 22 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.), w której stwierdzono, iż woda przeznaczona do spożycia nie spełnia wymagań ww. rozporządzenia. W kontrolowanym okresie PSSE zmieniała sposób postępowania dotyczącego wydawania

ocen o jakości wody. Obecnie postępowanie jest właściwe, czyli w podobnych sprawach wydawane są bieżące oceny jakości wody na podstawie § 21 ww. rozporządzenia.

Następne badania w ramach kontroli wewnętrznej, przeprowadzone po 5 dniach od wydania komunikatu, wykazały przekroczenia na stacji uzdatniania wody i w dwóch punktach na sieci. Zgodnie z mailem od zarządcy (z 22.11.2022 r.) zlecono kolejne badania, które wykazały utrzymujące się przekroczenie bakterii (tylko na SUW). PPIS wydał ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w której poinformował, iż w zakresie przebadanych parametrów woda spełnia wymagania określone w ww. rozporządzeniu, pomimo obecności pojedynczych bakterii w jednej z próbek wody, co według PPIS nie stanowi zagrożenia dla zdrowia i życia konsumentów.

W kolejnym badaniu (22.12.2022 r.) w ramach kontroli wewnętrznej na SUW nie stwierdzono przekroczeń. PPIS wydał ocenę jakości wody, w której poinformował, iż w zakresie przebadanych parametrów woda spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz wydał nowy komunikat stwierdzający przydatność wody do spożycia z Wodociągu Publicznego Kaczochoy.

PPIS wydał decyzję opłatową za kwestionowane wyniki badania próbki wody pobranej do analizy 7.11.2022 r. w ramach kontroli urzędowej. Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty oraz po zawiadomieniu strony o jego zakończeniu wystawia się decyzję rachunkową. Decyzja została sporządzona poprawnie, zawiera składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie:

– wniosku Zakładu Gospodarki Komunalnej Lipka Sp. z o.o. z 13.01.2023 r. o zaopiniowanie zastosowanych materiałów i wyrobów w ramach przyłączenia miejscowości Scholastykowo do wodociągu publicznego Debrzno Wieś (sprawa znak: ON-HK.9011.2.1.2023). PPIS w Złotowie dokonując weryfikacji uwzględnił, jaki rodzaj materiałów i wyrobów został użyty podczas wymienionej inwestycji. W stanowisku PPIS dotyczącym przedmiotowej weryfikacji materiałów zawarto informacje o aktualnych atestach

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy). Należy jednak zwrócić uwagę, iż w piśmie z 25.01.2023 r., w którym PPIS w Złotowie przedstawił stanowisko w kwestii dokonanej weryfikacji nie ujęto jednego materiału wykorzystanego w inwestycji (trójkąt żel. 150 – 1 szt.) oraz błędnie przytoczono termin ważności atestu nr B.BK.60110.0499.2022 z 6 maja 2022 r. (AK-DN-HK-3);

– wniosku [REDAKTOWANE]

z 21.07.2022 r. (uzupełnionego 27.07.2022 r.) o wydanie oceny higienicznej na wyroby stosowane podczas modernizacji istniejącej studni głębinowej na ujęciu wody zasilającym wodociąg publiczny Brokęcino (sprawa znak: ON-HK.9011.2.19.2022). W aktach sprawy znajduje się adnotacja służbowa informująca o odstąpieniu od zasady określonej w art. 10 § 3 k.p.a. (zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania i umożliwienia przed wydaniem decyzji wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań). Ocenę higieniczną wydano w formie decyzji. Zawarto w niej informację jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy). W ww. decyzji zastosowano zapis „(...) ocenia pod względem higienicznym zastosowane materiały i wyroby (...)”. Zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 7 czerwca 2002 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2023 r. poz. 537 ze zm.) każdy materiał i wyrób używany do uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi powinien posiadać pozytywną ocenę higieniczną państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W związku z powyższym sformułowanie zastosowane przez PPIS w Złotowie jest nieprecyzyjne, gdyż nie zawiera rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie (AK-DN-HK-4).

W związku z powyższym postępowanie PPIS w zakresie ww. zagadnienia jest prawidłowe, wymaga jednak uszczegółowienia.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolonych jest trzech pracowników (w tym jedna osoba znajdująca się na długotrwałym zwolnieniu).

Sekcja Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Złotowie wykonuje WSSE w Poznaniu oraz PSSE w Pile, które według oświadczeń osób biorących udział w kontroli zaopatrują próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium PSSE w Pile przekazuje mailowo informacje o zaistniałym fakcie za pomocą notatki służbowej. Laboratorium wydaje sprawozdania cząstkowe w sytuacji zgłoszenia takiej potrzeby przez PSSE w Złotowie. PSSE w Złotowie prowadzi „rejestr protokołów poboru próbek wody PIS”, w którym znajdują się informacje m.in. o tym, jaki parametr jest kwestionowany oraz kogo (ze strony zarządzającego/administratora) powiadomiono o przekroczeniu.

– Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Krajence przy ul. Szkolnej 15 (sprawa znak: ON-HK.9020.359.2022).

Pracownik PSSE w Złotowie 12.09.2022 r. w ramach kontroli urzędowej pobrał cztery próbki wody ciepłej.

W protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań wypełnianych przez PSSE w Złotowie (kontrola urzędowa) wskazane są lokalizacje punktów, zgodnie z § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). W dwóch punktach na sieci instalacji wewnętrznej budynku stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości, wskazujące na skażenie wysokie. PPIS w Złotowie wystosował pismo do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii stwierdzające, że jakość wody nie odpowiada wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). PPIS w Złotowie dokonując oceny skażenia odniósł się do dwóch punktów, w których stwierdzono przekroczenie: „W myśl zapisu załącznika 5B do przywołanego wyżej rozporządzenia, w przypadku wysokiego skażenia instalacji wody ciepłej (dot. sanitariatów I i II piętro) należy

przystąpić do działań interwencyjnych...”. Ocena powinna dotyczyć całej instalacji, a nie punktów, w których stwierdzono przekroczenie (AK-DN-HK-5).

W odpowiedzi na ww. pismo z 14.10.2022 r. zarządca poinformował, iż podjęte zostały działania naprawcze (tj. dezynfekcja termiczna) oraz zaplanowano kolejny pobór próbek wody. PPIS w Złotowie 19.10.2022 r. wydał decyzję nakazującą wyłączenie z użytkowania pryszniców w sanitariatach o wysokim stopniu skażenia do czasu uzyskania niekwestionowanego wyniku badań, zdemontowania potencjalnego źródła narażenia na bakterie *Legionella sp.* i doprowadzenia jakości ciepłej wody użytkowej do wymagań określonych w załączniku nr 5, tabela A, ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz pobieranie próbki wody ciepłej w zakresie parametru *Legionella sp.* z minimalną częstotliwością określoną ww. rozporządzeniu. Kolejne badania (27.10.2022 r.) (wykonane w dwóch punktach), w ramach kontroli wewnętrznej, nie wykazały przekroczeń bakterii z rodzaju *Legionella sp.* W celu potwierdzenia skuteczności prowadzonych działań naprawczych w przypadku przekroczenia najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej, należy wykonać powtórne badania we wszystkich punktach, a nie tylko w tych, w których wcześniej stwierdzono przekroczenie, o czym PSSE powinno poinformować administratora.

W zgromadzonej dokumentacji brak informacji (np. w postaci pisma/ adnotacji służbowej) o podjęciu przez PPIS stosownych działań po uzyskaniu wyników badań jakości wody. Po otrzymaniu niekwestionowanych wyników badań wody należy dokonać oceny jakości wody ciepłej potwierdzając tym samym, iż jakość wody odpowiada wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej wystosowano decyzję opłatową. W kolejnych dwóch badaniach z dwóch punktów, wykonanych w odstępach 3 miesięcznych nie stwierdzono przekroczeń. Niemniej jednak należałoby wykonać powtórne badania zgodnie z § 4 ust. 5 ww. rozporządzenia w 4 punktach. Ponadto w sprawozdaniach z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej miejsce pobrania próbki opisane jest w sposób mało precyzyjny np. *Sanitariat I piętro Wodociąg Publiczny Krajenka (AK-DN-HK-6)*. Dobrą praktyką jest, aby w sprawozdaniach określać również lokalizację punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U.

z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Zgodnie z ww. § 4 ust. 5 rozporządzenia miejsca pobierania do badania próbek ciepłej wody w budynku użyteczności publicznej oraz budynku zamieszkania zbiorowego są zlokalizowane w: wypływie ze zbiornika ciepłej wody lub najbliższym punkcie czerpalnym, punkcie czerpalnym najdalej położonym od zbiornika ciepłej wody, miejscu powrotu wody do podgrzewacza, wybranych punktach pośrednich, których liczba zależy od wielkości systemu.

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów

Pod nadzorem PPIS w Złotowie w roku 2021 funkcjonowało 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli oraz 5 kąpielisk, w roku 2022 – 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli oraz 4 kąpieliska, w roku 2023 – 5 kąpielisk.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku został przeanalizowany na podstawie dokumentacji Kąpieliska miejskiego przy ul. Wioślarskiej w Złotowie.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz w roku (w trakcie sezonu). Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Wypełniany jest również załącznik do protokołu – ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej). W treści protokołu kontroli zamieszcza się klauzulę informacyjną RODO. Protokół kontroli wypełniany jest prawidłowo, nie wymaga uszczegółowienia.

W ww. kąpielisku, w ramach kontroli urzędowej w 2023 r. PPIS w Złotowie przed otwarciem sezonu kąpielowego pobrał jedną próbkę wody, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu pobrał do badań trzy próbki wody. W okresie objętym kontrolą wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne oraz zakwity sinic. Postępowanie PPIS w tym zakresie było prawidłowe.

Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Złotowie na podstawie wyników badań wody dokonywał na bieżąco ocen jakości wody w kąpielisku. Przekazywana ona była do organizatora kąpieliska oraz władz samorządowych.

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w kąpielisku zostały wykonane w Laboratorium Badań Wody i Gleby Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Pile (obecnie Laboratorium Badania Wody) oraz w laboratorium Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Człuchowie.

PPIS w Złotowie wydaje oceny sezonowe kąpieliska z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

Kontrole sanitarne miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (MOWdK) były planowane raz w roku (w trakcie sezonu). Podczas kontroli wykorzystywano aktualne formularze protokołów, które wypełniane były w formie elektronicznej wraz z załącznikiem do protokołu – ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej). Protokół kontroli zawierał wszystkie informacje o MOWdK.

Nadzór nad jakością wody w MOWdK został przeanalizowany na podstawie dokumentacji miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli w Podgajach przy Stacji ZHP.

W ww. MOWdK organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu pobrał do badań dwie próbki wody. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora MOWdK. PPIS w Złotowie, na podstawie wyników badań wody dokonywał na bieżąco ocen jakości wody, które przykazywane były do organizatora MOWdK.

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej zostały wykonane w laboratorium Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Człuchowie.

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

Pod nadzorem PSSE w Złotowie znajduje się jedna pływalnia kryta.

W protokołach pobrania/przyjęcia próbek do badań znajdują się informacje na temat pomiarów wykonywanych na miejscu: chlor ogólny, potencjał redox, pH oraz temperatura wody. Podczas analizy ww. dokumentów stwierdzono, iż w części protokołów poboru/przyjęcia próbek nieuzupełniana jest rubryka „temperatura w termotorbie”. Zgodnie z normą PN-EN ISO 19458 „Jakość wody. Pobieranie próbek do analiz mikrobiologicznych” warunki transportu należy udokumentować (AK-DN-HK-7).

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku i przeprowadzana przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. W treści protokołów kontroli zamieszczano klauzulę informacyjną RODO. W protokole kontroli brak danych o: liczbie systemów cyrkulacji zasilających w wodę niecki basenowe, ocenie wizualnej wody oraz

wartości parametrów monitorowanych przez zarządzającego co 4 godziny w niecce basenowej. Dobrą praktyką jest również zawieranie w protokole kontroli informacji o liczbie szafek udostępnianych dla korzystających z pływalni, liczbie misek ustępowych oraz opis ich stanu sanitarno-technicznego. W protokole kontroli widnieje zapis, iż automatycznie prowadzony jest odczyt parametrów: pH, redox i chloru wolnego – z niecki rekreacyjnej i rehabilitacyjnej oraz pH i chloru wolnego – z niecki sportowej i jacuzzi. Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) zarządzający pływalnią dokonuje oceny spełnienia wymagań m.in. na podstawie systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń oraz rejestrowania wyników pomiaru jakości wody na pływalni nie rzadziej niż raz na dobę, w godzinach użytkowania pływalni, w zakresie parametru chloru związanego. W protokole kontroli brak jednak informacji o rejestrowaniu parametru chloru związanego (AK-DN-HK-8).

W latach 2021-2023 w ramach kontroli urzędowej zaplanowano pobieranie próbek wody raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz na rok.

PPIS w Złotowie wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) ocenę jakości wody na pływalniach: miesięczną oraz roczną. W ocenie rocznej brak informacji, jakiego rodzaju niecki wchodzi w skład pływalni oraz jakie systemy cyrkulacji zasilające niecki znajdują się w obiekcie (charakter oraz ich liczba). Brak również opisu procesu uzdatniania wody oraz informacji, który wodociąg zasila obiekt (AK-DN-HK-9).

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie przekroczeń, które zostały stwierdzone w lipcu 2023 r. (sprawa znak: ON-HK.9011.2.33.2023).

Na podstawie analizy próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 28.07.2023 r. stwierdzono obecność ponadnormatywnej ilości chloroformu w dwóch punktach (woda doprowadzana do niecki z systemu cyrkulacji – niecka rehabilitacyjna oraz niecka basenowa wyposażona w urządzenia wytwarzające aerozol – jacuzzi). Wraz ze sprawozdaniami z badań zarządzający obiektem poinformował o prowadzonych działaniach naprawczych oraz wykonaniu dodatkowych badań w ramach kontroli wewnętrznej w zakresie przekroczonego parametru. Wyniki kolejnego badania próbek wody przeprowadzonego

4.08.2023 r. w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazały przekroczeń w zakresie chloroformu. PPIS w Złotowie 25.09.2023 r. wydał ocenę jakości wody.

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

Sprawdzono dokumentację następujących obiektów:

– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego, ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów;

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE].

– inne obiekty użyteczności publicznej:

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE];

- [REDAKTOWANE];

- PKP S.A. Oddział Gospodarowania Nieruchomościami w Poznaniu, al. Niepodległości 8, 64-875 Poznań – Dworzec PKP Okonek;

- [REDAKTOWANE].

Podczas kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221

ze zm.), bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).

Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. W upoważnieniach do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2 poz. 10) (AK-DN-HK-10).

Kontrolę przeprowadza się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Podczas kontroli przekazywana jest informacja spełniająca obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str.1 ze zm.).

Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru lub Dyrektora PSSE w Złotowie.

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Zapisy w protokołach kontroli są szczegółowe, uporządkowane oraz czytelne. Zamieszcza się w nich istotne informacje o podmiocie oraz wnioski z kontroli. W dokumentacji kontroli brakuje jednak danych dotyczących stosowanych procedur (tj. informacji, jakie konkretnie dokumenty podlegały ocenie: data, nr procedury) oraz w przypadku kontroli szpitala/ZOL-u informacji z zakresu postępowania ze zwłokami.

W przypadku kontroli trwających dłużej niż 1 dzień (np. szpital) informacja dotycząca rozpoczęcia i zakończenia kontroli w obiekcie jest pełna, tj. w poszczególnych dniach podano godziny rozpoczęcia i zakończenia kontroli (tylko w protokole kontroli kompleksowej z 2021 r. brakuje takiego wyszczególnienia).

Szpital Powiatowy w Złotowie zawiadamiany był o zamiarze wszczęcia kontroli (z wyjątkiem kontroli sprawdzających z 17.03.2023 r. i 24.07.2023 r.) w oparciu o art. 48 ust. 1, ust. 2 i ust. 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (aktualnie Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania

o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Podmiotem tworzącym Szpital jest powiat złotowski, stąd zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wydane w latach 2021-2023 r. były bezpodstawne. Dopiero w protokołach z 2023 r. w pkt. II.2 wpisano: " podmiot nie podlega pod ustawę Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2023 r. poz.221)". Analiza dokumentacji z 2023 r. wykazała, że szpital nie jest już zawiadamiany o kontroli na podstawie ww. przepisów.

Po upływie terminu wykonania nakazów decyzji, do których zobowiązany był szpital prowadzone były kontrole sprawdzające, natomiast w przypadku innych podmiotów po wydaniu decyzji lub zaleceń pokontrolnych prowadzona była jedynie korespondencja między PSSE a obiektami na temat realizacji nakazów.

Sposób prowadzenia dokumentacji kontrolnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest prawidłowy, należy jednak uszczegółowić informacje na temat ocenianych procedur, tak aby nie było wątpliwości, co do tego, jakie konkretnie dokumenty organ oceniał, wprowadzić zapisy w zakresie sposobu postępowania ze zwłokami w szpitalu/ZOL-u oraz każdorazowo określać w protokole godziny rozpoczęcia i zakończenia kontroli każdego dnia (w przypadku kontroli kilkudniowych).

– Nadzór nad innymi obiektami użyteczności publicznej

W wyniku analizy wybranych protokołów kontroli zwrócono uwagę, że w przypadku protokołu kontroli [REDAKTOWANE] nr: ON-HK.9020.403.2022 z 3.11.2022 r. brak informacji jak długo odpady niebezpieczne są przechowywane w urządzeniu chłodniczym do czasu odbioru (brak informacji o kartach przekazania). W części dotyczącej wyników kontroli użyto sformułowania „odpad medyczny”, co zgodnie z definicją odpadu medycznego jest niewłaściwe. W protokole kontroli [REDAKTOWANE] nr: ON-HK.9020.286.2022 z 16.09.2022 r. nie uwzględniono zapisu czy została umieszczona informacja o zdezynfekowaniu łóżka do opalania po kliencie (informacja znajduje się tylko w załączniku), czy okulary ochronne są dezynfekowane i jakim preparatem, jakie jest postępowanie ze sprzętem porządkowym po sprzątnięciu.

Podczas analizy protokołu kontroli [REDAKTOWANE] stwierdzono, że pracownicy PSSE w Złotowie realizują zapis art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) dotyczący kontroli spełniania przez podmiot kontrolowany obowiązków, w zakresie posiadanej koncesji, wpisu do rejestru oraz wymogu prowadzenia sprzedaży paliw ciekłych i świadczenia usług magazynowania lub przeładunku paliw

ciekłych, przesyłania lub dystrybucji paliw ciekłych, oraz art. 23r ust. 3 i 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 1385 ze zm.). W protokole kontroli stacji paliw nr: ON.HK.9020.36.2022 z 8.03.2022 r. nie zapisano, czy w trakcie kontroli została przekazana informacja spełniająca obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str.1 ze zm.). Ponadto nie wypełniono właściwie pkt I.6. „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” tj. nie odnotowano informacji na temat upoważnienia osoby, która w dniu kontroli reprezentowała podmiot (AK-DN-HK-11). Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku protokołu kontroli dworca PKP w Okonku nr: ON-HK.9020.149.2022 z 14.06.2022 r., gdzie w miejscu, w którym powinny zostać zamieszczone informacje o osobie upoważnionej wraz z danymi upoważnienia, wpisano „nie dotyczy”. W protokole tym nie uzupełniono także pkt 1.4. (NIP/REGON/PKD) dotyczącego PKD – Polskiej Klasyfikacji Działalności (AK-DN-HK-12).

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest w sposób prawidłowy, jednak działania kontrolne powinny być prowadzone bardziej szczegółowo, a ustalenia poczynione w trakcie kontroli dokładniej opisane w protokole kontroli.

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

– W zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości (jeśli podmiot nie zgłosi wcześniej ich usunięcia) do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych. Powyższe dokumenty zawierają informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Po upływie tego terminu, wydawana jest decyzja administracyjna.

Decyzje merytoryczne zawierają elementy wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a. m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. W decyzji, jak i protokole kontroli znak ON-HK.9020.157.2022

(kontrola [REDAKTOWANE]) w związku ze stwierdzeniem braku ciepłej wody w umywalkach w części pomieszczeń przywołano poza § 37 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402) także § 46 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225). Oba przepisy określają wymóg posiadania ciepłej wody. Należy wskazać, że przepisy ww. rozporządzenia zgodnie z § 2 stosuje się co do zasady przy projektowaniu, budowie i przebudowie oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków oraz budowli nadziemnych i podziemnych spełniających funkcje użytkowe budynków, a także do związanych z nimi urządzeń budowlanych [...] – nie jest to przepis właściwy do stosowania przez organ PIS w nadzorze bieżącym do obiektów już istniejących. W przedmiotowej sprawie wystarczające jest przywołanie przepisu § 37 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r.

Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości jest prawidłowo wpisywany w pkt I.5 protokołu kontroli (zgodnie ze wskazaniem tego punktu), a w pkt III.3 protokołu wyszczególnione są nieprawidłowości wraz z podaniem przepisu prawnego, który naruszono (także zgodnie ze wskazaniem tego punktu).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia opłaty. Następnie strony zawiadamiane są odrębnym pismem o zebraniu materiałów dowodowych w sprawie. Decyzję rachunkową wydaje się po uprawomocnieniu decyzji merytorycznych. Uzasadnienia decyzji rachunkowych wydanych w analizowanych postępowaniach są prawidłowe. W jednej decyzji pojawiła się nieścisłość, tj. z uzasadnienia decyzji rachunkowej Szpitala Powiatowego w Złotowie (sprawa znak ON-HK.9020.82.2022) wynika, że na koszty bezpośrednie składa się także czas dojazdu do obiektu i czas powrotu do PSSE, natomiast z analizy rachunków oraz złożonych wyjaśnień wynika, że jeśli obiekt jest zlokalizowany na terenie Złotowa, w kalkulacji kosztów kontroli nie jest uwzględniany czas dotarcia do kontrolowanego obiektu oraz powrotu do PSSE. Należy zaznaczyć, że na podstawie analizowanych decyzji rachunkowych sposób naliczania opłaty niezasadnie różnicuje się w zależności od tego, czy obiekt znajduje się w Złotowie (gdzie nie dolicza się czasu potrzebnego na dotarcie do obiektu i powrotu do siedziby PSSE) czy poza Złotowem (gdzie czas ten się uwzględnia).

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy uwzględnić ww. uwagi dotyczące stosowania właściwych podstaw prawnych stwierdzanych nieprawidłowości oraz jednolitych zasad naliczania kosztów bezpośrednich kontroli kwestionowanej.

– W zakresie obiektów użyteczności publicznej

Przeanalizowano postępowanie administracyjne prowadzone w stosunku do PKP S.A. Oddział Gospodarowania Nieruchomościami w Poznaniu – dworzec PKP Okonek. W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości zapisane w pkt III.3 „*Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*” protokołu kontroli nr: ON-HK.9020.149.2022 z 14.06.2022 r.: w części poczekalni udostępnianej dla podróżujących na suficie ubytki tynku i zacieki; zadaszanie na zewnątrz przy wyjściu na peron z ubytkami tynku; drzwi od strony peronów zniszczone z łuszczącą się farbą. Jako podstawę prawną, która została naruszona podano „art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 ze zm.” – przywołano nieobowiązujący w dniu kontroli dziennik ustaw.) W protokole kontroli nie określono czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowość, w pkt II.5. „Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości” – wpisano „nie dotyczy”. Po odebraniu protokołu przez przedsiębiorcę wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego „w sprawie złego stanu sanitarno-technicznego i porządkowego wybranych pomieszczeń Dworca PKP w Okonku zlokalizowanego przy ul. Kolejowej 74 stwierdzonego w dniu 14 czerwca 2022 r. w trakcie urzędowej kontroli przeprowadzonej w ww. obiekcie”. Następnie zostało wystosowane zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych. Powyższe dokumenty zawierają informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Po upływie tego terminu, wydana została decyzja administracyjna. Nakazy decyzji sformułowane zostały następująco: „1. W części poczekalni udostępnionej dla podróżujących – przywrócić właściwy stan sanitarno-techniczny i porządkowy sufitu; 2. Przywrócić właściwy stan sanitarno-techniczny zadaszania na zewnątrz budynku przy wyjściu na peron; 3. Przywrócić właściwy stan sanitarno-techniczny i porządkowy drzwi od strony peronów”. Jako podstawę prawną w uzasadnieniu przywołano art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (ówcześnie obowiązujący Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.) – „obiekt budowlany należy użytkować w sposób zgodny z jego przeznaczeniem i wymaganiami ochrony środowiska oraz utrzymywać w należytych stanie technicznym i estetycznym, nie dopuszczając do nadmiernego pogorszenia jego właściwości użytkowych i sprawności

technicznej” (AK-DN-HK-13). Należy wskazać, iż nie jest to przepis właściwy do stosowania przez organ PIS w bieżącym nadzorze obiektów użyteczności publicznej. Wydając decyzję z nakazem usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych, właściwe jest przywoływanie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284). Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty wystawiona została decyzja rachunkowa, w której uwzględniono koszty pośrednie i bezpośrednie. Wątpliwość budzi sposób wyliczania kosztów bezpośrednich. W składowych uwzględniono czas pracy niezbędny do wykonania czynności kontrolnych, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych wraz z czasem dojazdu do kontrolowanego obiektu oraz powrotu do PSSE w Złotowie, który wyniósł 90 min. W protokole kontroli nie został określony czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowość, z uwagi na to nie można stwierdzić, ile z 90 minut stanowił czas pracy niezbędny do wykonania czynności kontrolnych, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, a ile czas dojazdu i powrotu z kontrolowanego obiektu. Ponadto do obliczenia kosztów bezpośrednich uwzględniono stawkę godzinową jednego pracownika, natomiast w kontroli udział brały dwie osoby.

W analizowanych postępowaniach wszczętych w sprawie ww. obiektów użyteczności publicznej, w tym placówkach medycznych zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru na właściwym druku akcydensowym. Decyzje posiadają akceptację radcy prawnego.

Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, że opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) znajduje się wyłącznie w decyzji administracyjnej. W zawiadomieniu o wszczęciu znajduje się wyłącznie przepis art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz art. 37 ust. 1 ww. ustawy. Podstawa prawna zawiadomienia w sprawie naliczenia opłaty, dla większej precyzji, powinna uwzględniać również przepis art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

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

– Wnioski o prolongatę

Ocenie poddano sposób rozpatrzenia przez PPIS w Złotowie dwóch wniosków Szpitala Powiatowego w Złotowie:

- sprawa znak ON.HK.9020.180.2021 – wniosek dotyczy przedłużenia terminu wykonania nakazu decyzji WPWIS znak ON-HK.9020.107.2019 pkt 2a – zapewnić

śluzę umywalkowo-fartuchową przed wejściem do Zespołu Porodowego. Decyzję wydano na podstawie art. 155 k.p.a. i przedłużono termin wykonania do 31.07.2024 r. Przed wydaniem decyzji nie wystosowano pisma o zebranych dokumentach i materiałach, czym naruszono art. 10 § 1 k.p.a. Decyzję wydano po 5 dniach od daty otrzymania wniosku o prolongatę. Nie uwzględnia ona w całości żądania strony, tj. strona wnioskowała o dłuższy termin realizacji. Uzasadnienie decyzji nie odpowiada w pełni wymogom określonym w art. 107 § 3 k.p.a. – brak jest wyjaśnienia przyczyn skrócenia terminu.

- sprawa znak ON-HK.9020.82.2022 – wniosek dotyczy pkt 1c nakazu decyzji własnej – zapewnić właściwy stan sanitarno-techniczny i porządkowy w pomieszczeniu z chłodniami w prosektorium. Wniosek rozpatrzono w terminie, decyzję wydano na podstawie art. 155 k.p.a. po uprzednim zawiadomieniu o zebraniu materiałów dowodowych. Termin wykonania nakazu decyzji przedłużono do 31.07.2024 r. W uzasadnieniu decyzji brakuje uzasadnienia prawnego, tj. wyjaśnienia podstawy prawnej, z przytoczeniem przepisów prawa.

– Interwencje

W roku 2021 do PSSE w Złotowie wpłynęło 10 interwencji, w 2022 r. – 8, a w 2023 r. – 14.

Interwencje mieszkańców najczęściej dotyczyły zanieczyszczenia mieszkań, które było źródłem insektów lub uciążliwego zapachu, uciążliwości związanych z hodowlą zwierząt, nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami stałymi i ciekłymi.

Interwencje telefoniczne spisywane są na adnotacjach służbowych. Sposób załatwienia oraz odpowiedzi konsultowane są z radcą prawnym.

W sprawach należących do kompetencji PIS pracownicy PSSE w Złotowie przeprowadzali kontrolę (wizję), z której sporządzano protokół bądź adnotację służbową. W protokołach kontroli interwencyjnych jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o kontroli wpisywano „interwencja z dnia...” (AK-DN-HK-14). Postępowanie takie nie spełnia wymogu art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który wskazuje na konieczność uzasadnienia przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

W sprawach, w których PPIS w Złotowie nie był kompetentny do podjęcia działań, interwencja była przekazywana w ciągu 7 dni do innego organu (zawiadomienie o przekazaniu) na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. bez uzasadnienia prawnego. Zgodnie z treścią

ww. artykułu k.p.a. zawiadomienie o przekazaniu powinno zawierać uzasadnienie, w którym organ powinien wskazać, dlaczego uznał się za niewłaściwy do rozpatrzenia sprawy oraz na jakiej podstawie (przepis prawny) stwierdził właściwość innego organu.

– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje

Przeanalizowano sprawę wydania zgody na ekshumację zwłok znak: ON-HK.9011.8.63.2023. We wniosku o ekshumację, wnioskodawca oświadcza, że została ona uzgodniona ze wszystkimi członkami rodziny. W analizowanej sprawie wskazano jedną osobę z rodziny uprawnioną do przeprowadzenia ekshumacji. Do wniosku załączone było oświadczenie uprawnionego członka rodziny zmarłego, że wie o planowanej ekshumacji i nie sprzeciwia się jej. PPIS wydał decyzję, w której zezwolił na ekshumację zwłok w oparciu o art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.), § 10, § 12 ust. 1 i ust. 2 pkt 1, ust. 5 oraz ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910).

W uzasadnieniu decyzji określone zostały warunki ekshumacji: okres, w którym dopuszcza się przeprowadzenie ekshumacji, wczesne godziny poranne oraz pozostałe szczegółowe zasady ekshumacji i przewozu zwłok zgodnie z przytoczonymi przepisami prawnymi. Decyzja zawiera uzasadnienie, informację, że podlega ona wykonaniu przed upływem terminu do wniesienia odwołania, bowiem jest zgodna z wolą strony (art. 130 § 4 k.p.a.) oraz pouczenie o prawie do odwołania.

Zawiadomienie strony o zabranych dokumentach i materiałach dowodowych oraz decyzja kierowane są tylko do wnioskodawcy (decyzja dodatkowo do wiadomości zarządcy cmentarza) (AD-DN-HK-15). Postępowanie przy rozpatrywaniu wniosków o ekshumację nie jest prawidłowe, gdyż uprawnieni członkowie rodziny nie mają zapewnionego udziału w postępowaniu na każdym jego etapie. Stanowi to naruszenie art. 28 k.p.a., zgodnie z którym „*stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek*”. Zgodnie z brzmieniem art. 15 ust. 1 pkt 1 cytowanej wyżej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, prawo do ekshumacji jest prawem wspólnym osób uprawnionych do pochowania zwłok (tym samym do ekshumacji zwłok). Wszystkim tym osobom należy więc zapewnić czynny udział w toczącym się postępowaniu jako stronom postępowania. Powyższe może być zrealizowane np. poprzez pełnomocnika pozostałych osób uprawnionych do ekshumacji, którym może być wnioskodawca.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy

Starostwo Powiatowe w Złotowie przekazuje do PPIS w Złotowie, do zaopiniowania, wnioski o zgodę na sprowadzenie zwłok lub prochów z zagranicy do Polski. PPIS w Złotowie po analizie dołączonej dokumentacji (m.in. dokument wykluczający chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu) wydaje postanowienie w tym zakresie.

Analizowano dwie sprawy: znak ON-HK.9011.8.13.2023 oraz ON-HK.9011.8.63.2023. Jako podstawę prawną PPIS przywołuje: art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) oraz § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866).

Postanowienie posiada krótkie uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Ww. dokument wydawany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od złożenia wniosku.

– Wnioski o wydanie zgody na wywóz prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę

W przypadku wywozu prochów osoby zmarłej z terenu Polski za granicę, po złożeniu wniosku, PPIS w Złotowie analizuje przedstawioną dokumentację (skrócony odpis aktu zgonu, kartę zgonu, świadectwo spopielenia zwłok, dokumenty właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki/szczątki zostaną pochowane, upoważnienie do reprezentowania rodziny zmarłego). Sprawę decyzji na wywóz zwłok załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie 3 dni od złożenia wniosku). Podstawą prawną decyzji są m.in. przepisy prawa materialnego: art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.), § 2, § 3, § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866) oraz § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910).

W sprawie wywozu prochów na Ukrainę (decyzja znak: ON-HK.9011.8.102.2023 z 30.12.2022 r.) nie został dostarczony dokument ze strony ukraińskiej o braku przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok lub szczątków na teren Ukrainy. Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866)

przepisy dotyczące wydawania pozwoleń na wywóz zwłok i szczątków ludzkich stosuje się odpowiednio do wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz szczątków powstałych ze spopielenia zwłok. Także przepis § 3 (o wymaganych dokumentach) powinien mieć odpowiednie zastosowanie. Z decyzji powinna wynikać informacja czy na terenie Ukrainy można przechowywać prochy ludzkie poza cmentarzem, a PPIS powinien odnieść się do cytowanych wyżej przepisów i przedstawić ich interpretację prawną. W szczególności, jeśli prawo Ukrainy pozwala na przechowywanie prochów poza cmentarzem, to organ powinien wskazać, że w tej sytuacji przepis § 3 wyżej wskazanego rozporządzenia nie ma zastosowania w tym zakresie. Tym bardziej, że w osnowie decyzji cytowany jest art. 14 ust. 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, który stanowi, że zgodę na wywóz zwłok i szczątków poza granice Rzeczypospolitej Polskiej uzyskuje się po przedłożeniu wymaganych dokumentów.

W decyzji PPIS powołuje się na art. 107 § 3 k.p.a. o uzasadnieniu faktycznym i prawnym, jednak analizowana decyzja zawiera niewystarczające uzasadnienie. Uzasadnienie faktyczne decyzji powinno zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, zaś uzasadnienie prawne powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji. Jeśli decyzja jest zgodna z wolą strony, organ może odstąpić od jej uzasadnienia (art. 107 § 4 k.p.a.). Taka informacja powinna wówczas znaleźć się wprost w treści decyzji wraz z przywołaniem podstawy prawnej (**AD-DN-HK-16**).

– Opiniowanie regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminie

Urzędy Miast i Gmin zwracają się z wnioskiem o opinię regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie. Opierając się na przepisach art. 1 pkt 1, art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469) PPIS w Złotowie wydaje opinię w tym zakresie.

Analizie poddano opinię znak ON-HK.9011.10.12.2023 z 11.05.2023 r. W załączonym projekcie „Regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie Gminy Złotów” zostały określone m.in. zasady utrzymania porządku, częstotliwość i sposób pozbywania się nieczystości ciekłych z terenu nieruchomości oraz z terenów przeznaczonych do użytku publicznego, obowiązki osób utrzymujących zwierzęta domowe i gospodarskie oraz terminy i obszary podlegające obowiązkowej deratyzacji. Sprawdzany regulamin nie określał zasad postępowania z odpadami komunalnymi.

PPIS w Złotowie po przeanalizowaniu dokumentacji zaopiniował projekt. Proponuje się dodać ocenę dokonaną przez PPIS: „opiniuje pozytywnie” bądź „negatywnie”, aby opinia była jednoznaczna.

– Opiniowanie imprez masowych

Na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów, PPIS w Złotowie opiniuje wydarzenie. Podstawą prawną opinii jest art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z art. 25 ust. 1 pkt 2, ust. 3 i 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616). W opinii zawarte są warunki, które organizator zapewnia w celu bezpieczeństwa sanitarno-higienicznego dla osób obecnych podczas imprezy (zapewnienie wody z wodociągu będącego pod nadzorem PPIS, wyposażenie terenu/objektu w pojemniki na odpady komunalne oraz odbiór odpadów, zapewnienie kabin WC oraz dostępność regulaminu imprezy). Analizie poddano opinię znak ON-HK.9011.2.25.2023 z 6.07.2023 r. PPIS w Złotowie stosuje zapis: „PPIS w Złotowie (...) opiniuje w zakresie niezbędnej wielkości sił i środków potrzebnych do zabezpieczenia imprezy (...)”. Proponuje się dodać ocenę dokonaną przez PPIS w Złotowie: „opiniuje pozytywnie” bądź „negatywnie”, aby opinia była jednoznaczna.

9. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

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

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

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

1. W ramach nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi nie wydawano ocen higienicznych zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 7 czerwca 2002 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2023 r. poz. 537 ze zm.), co wiąże się z nieprawidłowym zastosowaniem art. 12 ust. 2 ww. ustawy.

2. Roczna ocena jakości wody na pływalni nie zawiera wszystkich informacji ujętych w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym, co uniemożliwia przekazanie wszystkich informacji o jakości wody przeznaczonej do kąpieli.
3. W upoważnieniach do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust.1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r., w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2 poz. 10).
4. W protokołach kontroli stacji paliw i dworca kolejowego nie zostały wyczerpująco wypełnione pkt I.4 i I.6. Pominięte zostały dane PKD (Polskiej Klasyfikacji Działalności) podmiotu oraz upoważnienie osoby, która w dniu kontroli reprezentowała obiekt.
5. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu sanitarno-technicznego obiektu użyteczności publicznej wydano decyzję merytoryczną w oparciu o przepis ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (ówcześnie obowiązujący Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.). Nie jest to to przepis właściwy do stosowania przez organ PIS w bieżącym nadzorze obiektów użyteczności publicznej. Wydając decyzję z nakazem usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych, właściwe jest przywoływanie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.).
6. W protokołach kontroli interwencyjnych wpisana przyczyna odstępiania od zawiadomienia podmiotu o kontroli nie spełnia wymogu art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który wskazuje na konieczność uzasadnienia przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęciem kontroli.
7. W postępowaniu w sprawie wydania zgody na ekshumację uprawnione strony nie uczestniczą w każdym etapie postępowania, co jest niezgodne z zasadą określoną w art. 10 § 1 k.p.a. o umożliwieniu stronom udziału w każdym stadium postępowania.
8. W postępowaniu w sprawie wywozu prochów ludzkich z Polski na Ukrainę nie dostarczono dokumentu ze strony ukraińskiej o braku przeszkód do pochowania lub

wwiezienia zwłok lub szczątków na teren Ukrainy, co jest niezgodne z art. 14 ust. 2 w związku z art. 20a ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, który stanowi, że zgodę na wywóz zwłok i szczątków poza granice Rzeczypospolitej Polskiej uzyskuje się po przedłożeniu wymaganych dokumentów.

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

Zalecenia:

1. W ramach nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi wydawać oceny higieniczne dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania wody zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2002 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2023 r. poz. 537 ze zm.).
2. W ocenach rocznych jakości wody na pływalni zawierać wszystkie informacje ujęte w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym.
3. W upoważnieniach do kontroli umieszczać pieczęć okrągłą, zgodnie z § 5 ust.1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r., w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2 poz. 10).
4. W protokołach kontroli szczegółowo wypełniać pkt I.4 i I.6.
5. Wydając decyzję z nakazem usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych, należy powoływać się na art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a nie na przepisy ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.
6. W protokołach kontroli interwencyjnych podawać przyczynę odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o kontroli zgodnie z wymogiem art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, który wskazuje na konieczność uzasadnienia przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
7. Umożliwić stronom postępowania w sprawie ekshumacji zwłok lub szczątków ludzkich udział na każdym etapie postępowania.

8. Przy wydawaniu decyzji na wywóz zwłok lub szczątków ludzkich z Polski za granicę wymagać dokumentu właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki lub szczątki mają być pochowane. Jeśli w danym kraju istnieje możliwość przechowywania prochów powstałych ze spopielenia zwłok poza terenem cmentarza i uzyskanie takiego dokumentu jest niemożliwe, fakt ten powinien być wskazany w decyzji jako przyczyna odstąpienia od wymagania dokumentu.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli uwzględniać pełną podstawę prawną tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).
2. Podczas dokonywania weryfikacji, czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody należy przytaczać właściwe terminy ważności atestów.
3. W protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań na pływalni należy uzupełniać rubrykę „temperatura w termotorbie”.
4. W ocenie skażenia instalacji wody ciepłej należy brać pod uwagę całą instalację, a nie punkty, w których stwierdzono przekroczenie.
5. W celu potwierdzenia skuteczności prowadzonych działań naprawczych w przypadku przekroczenia najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej, należy wykonać powtórne badania we wszystkich punktach, a nie tylko w tych, w których wcześniej stwierdzono przekroczenie.
6. Należy uszczegółowić treści zawarte w protokole kontroli na pływalniach, w podmiotach leczniczych i obiektach użyteczności publicznej.
7. Ujednolicić sposób naliczania opłaty za kontrolę kwestionowaną w podmiotach zlokalizowanych w Złotowie (w kosztach bezpośrednich nie dolicza się czasu potrzebnego na dotarcie do obiektu i powrotu do siedziby PSSE) oraz poza Złotowem (czas ten uwzględnia się w kosztach bezpośrednich).
8. Uzasadnienia decyzji wydawanych na podstawie art. 155 k.p.a. należy sporządzać zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. Uzasadnienie powinno zawierać m.in. wyjaśnienie podstawy prawnej, wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów

na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

9. W decyzjach stosować uzasadnienie faktyczne i prawne. Jeśli decyzja w całości uwzględnia żądania strony można odstąpić od uzasadnienia, powołując się na art. 107 § 4 k.p.a.
10. Przy wydawaniu opinii, proponuje się uszczegółwić informację o ocenę dokonaną przez PPIS: „*opiniuje pozytywnie (...)*” bądź: „*opiniuje negatywnie (...)*”, aby opinia była jednoznaczna.
11. W protokołach kontroli obiektów nie będących podmiotami leczniczymi, w których wytwarzane są odpady niebezpieczne nie stosować określenia „*odpad medyczny*” tylko „*odpad niebezpieczny*”.
12. W protokołach kontroli, w wyniku której stwierdzono nieprawidłowości, zamieszczać zapis o czasie kontroli obszaru, w którym stwierdzono tę nieprawidłowość (pkt II.5 protokołu).
13. W zawiadomieniach o przekazaniu interwencji zamieszczać uzasadnienie, w którym należy wskazać, dlaczego PPIS w Złotowie uznał się za niewłaściwego do rozpatrzenia sprawy oraz na jakiej podstawie (przepis prawny) stwierdził właściwość innego organu ze wskazaniem przepisu prawnego.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Starszy instruktor higieny Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Złotowie w zakresie nadzoru środowiska pracy.

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

W Sekcji Higieny Pracy PSSE w Złotowie zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych oraz zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1 szkolenie, GIS – 1 szkolenie) oraz w 5 szkoleniach wewnętrznych. W roku 2022 brali udział w 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, GIS – 1) oraz w 12 szkoleniach wewnętrznych, natomiast w 2023 roku do 16 października w 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, GIS – 1) i 6 szkoleniach wewnętrznych.

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

PPIS w Złotowie prowadzi współpracę ze Starostwem Powiatowym, w ramach której sporządza coroczną ocenę stanu sanitarnego powiatu.

4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W Sekcji Higieny Pracy wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Złotowie.

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

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z wywiadu terenowego, GUS, CEIDG oraz opinii sanitarnych sporządzonych przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny PSSE w Złotowie.

Z rejestru zgłaszanych interwencji wynika, że w 2021 roku odnotowano jedną interwencję. Dotyczyła ona nieprawidłowości w zakładzie [REDAKTOWANE] – brak bieżącej wody. Zgłaszającym był [REDAKTOWANE].

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są plany zasadniczych zadań. W 2023 roku do 16.10.2023 r. pracownicy Sekcji Higieny Pracy przeprowadzili 90 kontroli w 84 obiektach w ramach bieżącego nadzoru. W kontrolowanej jednostce od 2023 roku nie stosuje się aneksów. Zmiany terminu kontroli nanoszone są w tabeli – harmonogram kontroli.

Na terenie powiatu złotowskiego znajduje się 8 ferm, 5 zajmujących się hodowlą drobiu oraz 3 hodowlą trzody chlewnej.

Kontrole sanitarne przeprowadzane są w zespole dwuosobowym (wyjątek stanowi absencja pracownika).

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1.01.2021 r. do 16.10.2023 r. do PSSE w Złotowie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Złotowie w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 7 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: [REDAKTOWANE]

([REDAKTOWANE]); [REDAKTOWANE]);
[REDAKTOWANE] ([REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]); [REDAKTOWANE] ([REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]); [REDAKTOWANE] ([REDAKTOWANE]);
[REDAKTOWANE] ([REDAKTOWANE]); [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]) – adres obiektu: [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE].

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru) [AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12]. Ze względu na treść zapisów art. 43, 44, 46 i 47 k.p.a. zaleca się stosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białych zwrotek” , a nie „żółtych poświadczeń odbioru”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Złotowie (odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez zakład pracy).

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane również w formie elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru PSSE w Złotowie.

Należy zwrócić uwagę, że we wszystkich zweryfikowanych protokołach kontroli pracownicy PSSE w Złotowie nie opisują stanu faktycznego – wyników kontroli tzn. punktu III 2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli (AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-21, AK-DN-ŚP-23, AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27). Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego, czy sposobu zabezpieczenia

pracowników w środki ochrony indywidualnej zawierane są w formularzach do kontroli. Wskazać należy, że formularze do kontroli wypełnione podczas czynności kontrolnych nie są pozostawiane w kontrolowanym obiekcie. Podmiot, może dokonać wglądu w ich treść jedynie w siedzibie PSSE w Złotowie. W związku z powyższym zaleca się, aby protokoły kontroli zawierały w swojej treści istotne ustalenia dotyczące stwierdzonego w dniu kontroli stanu faktycznego. Pracownicy PSSE w Złotowie w punkcie protokołu kontroli dot. ocenianych dokumentów wymieniają m.in. pomiary środowiska pracy, instrukcje stanowiskowe bhp, karty badań i pomiarów czynników szkodliwych, zaświadczenia lekarskie, jednakże w ustaleniach stanu faktycznego (wynikach kontroli) nie przedstawiają oceny ani analizy tych dokumentów. Tym samym nie można zweryfikować czy pracodawca w sposób prawidłowy prowadzi dokumentację.

Należy zwrócić uwagę, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych należy tę informację wskazać w opisie stanu faktycznego, wymienić jako nieprawidłowość lub zalecenie a nie jedynie wskazać je w załączniku do protokołu – teczka obiektu: [REDACTED]

(AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15); [REDACTED]

(AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18); [REDACTED]

[REDACTED] (AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20); [REDACTED]

[REDACTED] (AK-DN-ŚP-21, AK-DN-ŚP-22).

Stwierdzono, że zawarte w treści protokołu Nr ON-HP.9020.36.2021 (AK-DN-ŚP-23) nieprawidłowości nie zostały odnotowane w odpowiednim punkcie. Nie została wydana decyzja administracyjna w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie prac remontowych.

Ponadto stwierdzono, że podczas kontroli sanitarnych (protokół kontroli: Nr ON-HP.9020.7.2021, Nr ON-HP.9020.8.2022, Nr ON-HP.9020.7.2022, Nr ON-HP.9020.36.2021, Nr ON-HP.9020.16.2022, Nr ON-HP.9020.10.2022, Nr ON-HP.9020.34.2021) pracownicy PSSE w Złotowie nie zweryfikowali rejestru chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby [art. 235 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465)], a także umowy zawartej przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy [art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2022 r. poz. 437)] (AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-21, AK-DN-ŚP-23, AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27).

Stwierdzono również, że pracownicy PSSE w Złotowie zawiadamiają stronę o zakończeniu postępowania, dając jej jedynie 3 dni od daty doręczenia zawiadomienia na możliwość zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych materiałów i dowodów w sprawie (AK-DN-ŚP-28, AK-DN-ŚP-29, AK-DN-ŚP-30, AK-DN-ŚP-31). Tutejszy organ zaleca, aby w zawiadomieniach organ wskazywał co najmniej 7-dniowy termin na możliwość zapoznania się strony ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym.

Stwierdzono, że nakazy zawarte w decyzjach administracyjnych w teczkach obiektu tj.: [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-32) oraz [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-33) nie są tożsame z treścią nieprawidłowości zawartych w protokołach kontroli (AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-26).

Ponadto, w dokumentacji ([REDAKTOWANE]) załączone są dokumenty, z których jasno wynika, że w zakładzie pracy stosowane są produkty biobójcze. Natomiast w formularzu do protokołu kontroli w pkt dotyczącym produktu biobójczego: Czy produkt biobójczy jest stosowany w sposób racjonalny oraz zgodny z zaleceniami na etykiecie i ulotce informacyjnej? zaznaczono „nie dotyczy” (AK-DN-ŚP-34, AK-DN-ŚP-35).

Stwierdzono również niezgodność w protokole [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] – protokół sporządzony 19.05.2021 r. w miejscowości Święta odebrany 22.06.2021 r., gdzie kontrola rozpoczęła się 19.05.2021 r. a zakończyła 18.05.2021 r. (AK-DN-ŚP-19).

W tezcze podmiotu: [REDAKTOWANE] stwierdzono, że zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli zostało wysłane na adres firmy, a nie imiennie na wspólników spółki zgodnie z art. 29 w zw. z art. 28 k.p.a. (AK-DN-ŚP-2).

Należy wskazać, że w tezcze obiektu [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w protokole kontroli z 19.05.2021 r. numer: ON-HP.9020.8.2021 pkt 13 dot. wymienionych formularzy kontroli wypełnionych podczas kontroli nie jest zgodny z końcowym wskazaniem formularzy wykorzystanych w trakcie kontroli (AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-36, AK-DN-ŚP-37, AK-DN-ŚP-38, AK-DN-ŚP-39, AK-DN-ŚP-40).

W dwóch przypadkach stwierdzono również, że kontrole przeprowadzone były przez jednego pracownika PSSE w Złotowie. Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych, kontrole przeprowadzać w zespole dwuosobowym.

Protokół kontroli ON-HP.9020.10.2022 został odebrany przez prezesa zarządu. Zasady reprezentowania spółek handlowych wynikają wprost z art. 205 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467), zgodnie z treścią którego jeżeli zarząd jest wieloosobowy, sposób reprezentowania określa umowa spółki. Jeżeli umowa spółki nie zawiera żadnych postanowień w tym przedmiocie, do składania oświadczeń w imieniu spółki wymagane jest współdziałanie 2 członków zarządu albo 1 członka zarządu łącznie z prokurentem. Zgodnie [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych spółki oraz podpisywania umów w imieniu spółki upoważnionych jest dwóch członków zarządu działających łącznie. Reasumując, przedsiębiorca mógłby zakwestionować przeprowadzenie czynności kontrolnych, a w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości i wydania przez organ decyzji nakazującej ich usunięcie, decyzja mogłaby zostać uchylona (AK-DN-ŚP-41).

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Złotowie od 2021 roku w zakresie chorób zawodowych wydał 11 decyzji administracyjnych (7 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 4 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 4 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: J.S. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), U.K. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 2 wykazu chorób zawodowych), A.T. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), K.A. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych).

W jednej skontrolowanej teczce w przedmiocie choroby zawodowej J.S., PPIS w Złotowie w pismach adresowanych do strony i wysyłanych jako pierwsze nie zamieścił informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO). Zgodnie z brzmieniem art. 61 § 5 k.p.a. organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.) przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie. Kwestia ta ma szczególne znaczenie wobec faktu,

zakresu informacji podlegających przekazaniu stosownie do ww. przepisu i winno nastąpić w możliwie najwcześniejszym momencie (AK-DN-ŚP-42, AK-DN-ŚP-43).

Wskazać należy, że we wszystkich postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej karty stwierdzenia choroby zawodowej nie były opatrzone datą jej wystawienia. W związku z tym nie ma możliwości stwierdzenia, czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) (AK-DN-ŚP-44, AK-DN-ŚP-45, AK-DN-ŚP-46).

We wszystkich skontrolowanych teczkach w przedmiocie choroby zawodowej PPIS w Złotowie, w zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego wskazał konkretną datę i godzinę na możliwość zapoznania się stron z aktami sprawy. Stanowi to utrudnienie dla stron postępowania (AK-DN-ŚP-47, AK-DN-ŚP-48, AK-DN-ŚP-49, AK-DN-ŚP-50, AK-DN-ŚP-51, AK-DN-ŚP-52, AK-DN-ŚP-53, AK-DN-ŚP-54, AK-DN-ŚP-55). Tutejszy organ zaleca, aby w zawiadomieniach organ wskazywał co najmniej 7-dniowy termin na możliwość zapoznania się strony ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym.

W trzech postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej U.K., A.T. i K.A., PPIS w Złotowie, po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej i wszczęciu postępowania wzywał stronę do stawienia się w siedzibie organu powołując się na art. 50 k.p.a. Wskazać należy, że zgodnie z art. 86 k.p.a. dowód z przesłuchania strony jest dowodem posiłkowym (subsydiarnym), pozostawionym do uznania organu i przeprowadzanym z urzędu jedynie wówczas, gdy po przeprowadzonym postępowaniu dowodowym pozostają do wyjaśnienia istotne dla sprawy okoliczności (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 25 listopada 2022 r., sygn. akt I GSK 51/19). Jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub z powodu ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, organ administracji publicznej dla ich wyjaśnienia może przesłuchać stronę (AK-DN-ŚP-56, AK-DN-ŚP-57, AK-DN-ŚP-58, AK-DN-ŚP-59, AK-DN-ŚP-60, AK-DN-ŚP-61, AK-DN-ŚP-62, AK-DN-ŚP-63, AK-DN-ŚP-64, AK-DN-ŚP-65, AK-DN-ŚP-66, AK-DN-ŚP-67).

Ponadto PPIS w Złotowie w jednym przypadku w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej wezwał zakład pracy do sporządzenia karty oceny narażenia zawodowego. Wskazać należy na błędne postępowanie PPIS w Złotowie w zakresie przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego, które zostało scedowane na pracodawcę.

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzeczniczej I stopnia (AK-DN-ŚP-68).

Wskazać należy, że w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej J.S. i A.T., PPIS w Złotowie nie poinformował strony o niezakończonym w ustawowym terminie (art. 36 k.p.a.) od wszczęcia postępowania do wydania decyzji administracyjnej upływny miesiąc. Z akt sprawy wynika, że nie były to sprawy szczególnie skomplikowane (AK-DN-ŚP-60, AK-DN-ŚP-69, AK-DN-ŚP-70, AK-DN-ŚP-71).

Stwierdzono również w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej K.A. i U.K., że organ I instancji zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie czynnego udziału w sprawie (AK-DN-ŚP-57, AK-DN-ŚP-58, AK-DN-ŚP-65, AK-DN-ŚP-66), po czym po upływie miesiąca wydał decyzję administracyjną (AK-DN-ŚP-72, AK-DN-ŚP-73). Zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a. *„Zakończenie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.”* W tym przypadku nie można mówić o sprawie szczególnie skomplikowanej w związku z powyższym, przed upływem miesiąca, organ powinien zawiadomić stronę o niezakończonym w terminie.

Ponadto PPIS w Złotowie w przedmiocie choroby zawodowej J.S., pismami z 7.06.2021 r. oraz z 11.10.2021 r. przedłużał termin zakończenia sprawy argumentując to oczekiwaniem na orzeczenie lekarskie z Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu. Jednocześnie nie poczynił żadnych działań zmierzających do pozyskania informacji na jakim etapie znajduje się sprawa w lekarskiej jednostce orzeczniczej I stopnia. (AK-DN-ŚP-74, AK-DN-ŚP-75, AK-DN-ŚP-76, AK-DN-ŚP-77).

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

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

4. Negatywnie

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

1. W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Złotowie, nie opisują stanu faktycznego – wyników kontroli. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego czy sposobu zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej zawierają w formularzach do kontroli. Wskazać należy, że formularze do kontroli wypełnione podczas czynności kontrolnych nie są pozostawiane w kontrolowanym obiekcie. Podmiot może dokonać wglądu w ich treść jedynie w siedzibie PSSE w Złotowie.
2. PSSE w Złotowie wysłała zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli dot. spółek cywilnych na adres zakładu pracy, nie natomiast na adresy wspólników spółki zgodnie z art. 29 w zw. z art. 28 k.p.a.
3. W protokole kontroli nr ON-HP.9020.10.2022 PSSE w Złotowie nie zweryfikował osoby pisemnie upoważnionej do odbioru protokołu, tym samym naruszył art. 205 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467).
4. We wszystkich postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej karty stwierdzenia choroby zawodowej nie były opatrzone datą jej wystawienia. W związku z tym nie ma możliwości stwierdzenia, czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
5. We wszystkich skontrolowanych teczkach w przedmiocie choroby zawodowej PPIS w Złotowie, w zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego wskazał konkretną datę i godzinę na możliwość zapoznania się stron z aktami sprawy. Tutejszy organ zaleca, aby w zawiadomieniach organ wskazywał co najmniej 7-dniowy termin na możliwość zapoznania się strony ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym.

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

1. W protokołach kontroli należy opisywać stan faktyczny – wyniki kontroli. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego

podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego czy sposobu zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej.

2. Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli dotyczących spółek cywilnych należy wysyłać na adresy wspólników spółki zgodnie z art. 29 w związku z art. 28 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
3. Stosować się do art. 205 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467), weryfikować osoby pisemnie upoważnione do odbioru protokołu.
4. Na kartach stwierdzenia choroby zawodowej wskazywać datę ich wystawienia. Umożliwi to stwierdzenie, czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
5. W zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego zaleca się aby organ wskazywał co najmniej 7-dniowy termin na możliwość zapoznania się strony ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

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

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

- ██████████ – Starszy instruktor higieny Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Złotowie w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnione są 2 osoby na umowę o pracę.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej. Rejestry prowadzone są łącznie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie głównym PSSE w Złotowie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie prowadzi, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.), wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne.

[REDAKTION]

[REDAKTION]

[REDAKTION]

[REDAKTION]

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców [(Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) – dalej: ustawa Prawo przedsiębiorców], zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia. W toku weryfikacji akt sprawy, w przypadku części dokumentacji kontrolnej sporządzonej przez pracowników PSSE w Złotowie, stwierdzono stosowanie żółtych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Druki akcydensowe w kolorze żółtym (tzw. żółte zwrotki) nie spełniają wymagań ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego [(Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej: k.p.a.] z uwagi na ograniczony zakres danych wymaganych dla skutecznego doręczenia. W przypadku aktualnie sporządzanej dokumentacji kontrolnej stwierdzono stosowanie białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru, zgodnie z wymogami przepisów k.p.a. w zakresie doręczeń pism. W celu ujednoczenia oraz gwarancji skutecznego doręczenia zaleca się całkowite odstępianie od stosowania druków akcydensowych w kolorze żółtym.

W podstawie prawnej zawiadomienia brak odwołania do ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, o której stanowi art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie. W trakcie kontroli stwierdzono, że w upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna, tj. brak informacji o § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10). Ponadto w przedmiotowych upoważnieniach stwierdzono brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia, który stanowi, iż upoważnienia, o których mowa w § 1 i 2,

zawierają m. in. imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Do sierpnia 2023 r. w przedmiotowych upoważnieniach brak pieczęci okrągłej, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym upoważnienia zawierają m. in. podpis osoby udzielającej upoważnienia, z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji, wraz z pieczęcią okrągłą. Obecnie stosowane upoważnienia spełniają wymagania § 5 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia (AK-DN-CH-4, AK-DN-CH-5).

W treści analizowanych protokołów kontroli w przypadku spółek brak informacji na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE w Złotowie powyższa informacja jest uwzględniana oraz zamieszczana w treści protokołu kontroli jedynie w przypadku osób fizycznych, jednakże nie stosuje się jej w przypadku spółek (wynika to z jawności danych spółki). Zwraca się jednak uwagę, że osoby reprezentujące firmę podczas kontroli są osobami fizycznym (ich dane nie są jawne), mając na względzie powyższe zaleca się zamieszczanie w protokołach kontroli informacji nt. spełnienia ww. obowiązku informacyjnego.

Całość dokumentacji prowadzona jest prawidłowo. Kontrole prowadzone są przez dwie osoby. W przypadku długotrwałej absencji jednego z pracowników kontrole prowadzone były jednoosobowo.

W aktach kontroli firmy [REDAKTOWANE], w treści protokołu kontroli nr ON-HP.9020.76.2022 z 17 listopada 2022 r., w części II pkt 3, tj. „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia” wskazano: „kontrola interwencyjna z uwagi na zagrożenie zdrowia w związku z udostępnianiem na rynku produktu biobójczego Aqua Fun Aktywny Tlen – Oxygen bez wymaganego pozwolenia” (AK-DN-CH-6). Zgodnie z treścią art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się, w przypadku gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia zdrowia lub środowiska. W opinii tutejszego organu podejrzenie udostępniania na rynku produktu biobójczego nieposiadającego stosownego pozwolenia na obrót nie stanowi przesłanki odstąpienia od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze przeprowadzenia czynności kontrolnych.

W powyższym przypadku wskazanym byłoby przeprowadzenie kontroli po wcześniejszym zawiadomieniu podmiotu kontrolowanego, zgodnie z treścią art. 48 ust. 1 ww. ustawy.

W toku weryfikacji dokumentacji firmy ██████████
██████████) stwierdzono, iż opis ustaleń oraz wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych zawartych w protokole kontroli nr ON-HP.9020.3.2021 z 19 marca 2021 r. (AK-DN-CH-7) jest niekompletny i niewystarczający. W jego treści zamieszczono lakoniczną informację o braku stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie etykiety oraz karty charakterystyki sporządzonych dla wprowadzanej do obrotu mieszaniny chemicznej. Nie odniesiono się do danych zawartych w wypełnionych formularzach kontroli, w tym m.in. dotyczących oceny realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych w ich postaci własnej, jako składników mieszanin lub w wyrobach. Kontrolowany podmiot jako formulator wytwarzający mieszanekę betonową powinien zostać wnikliwie zweryfikowany, szczególnie w zakresie wymogów zawartych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów [...] (Dz. Urz. UE L Nr 396, str. 1 ze zm.), a wszelkie ustalenia winny znaleźć odzwierciedlenie w treści protokołu kontroli.

Zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE w Złotowie formularze kontroli niejako zastępują opis wyników kontroli i innych istotnych ustaleń, które powinny być umieszczone w treści protokołu. Zagadnienia poruszone w formularzach kontroli nie zostały opisane w treści protokołów kontroli. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Organ kontroli ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym opisuje się przebieg kontroli, zawiera ustalenia i wnioski. Formularz kontroli stanowi dokument wewnętrzny PSSE w Złotowie i nie jest tożsamy z protokołem kontroli. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć możliwość pozyskania informacji dotyczących wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych z treści protokołu, z którym się zapoznaje oraz do zgłoszenia ewentualnych zastrzeżeń do wskazanych w nim ustaleń. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami zostały opisane w protokole kontroli umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.

W aktach kontroli firmy ██████████

██████████) protokół kontroli opisany został w sposób wyczerpujący

– w jego treści zawarto wszelkie kluczowe informacje dotyczące pozyskanych danych, dokonanych ustaleń oraz wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych.

W dokumentacji firmy [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]) stwierdzono odstępianie od zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli przeprowadzonej 13.09.2022 r. (protokół kontroli nr ON-HP.9020.59.2022 z 13 września 2022 r.) ze względu na zagrożenie zdrowia, powołując się na art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy Prawo przedsiębiorców (AK-DN-CH-8). Analogicznie, o kontroli przeprowadzonej 25.05.2023 r. (protokół kontroli nr ON-HP.9020.47.2023 z 25 maja 2023 r.) nie zawiadomiono kontrolowanego przedsiębiorcy ze względu na potencjalną obecność niedozwolonych substancji w kosmetykach, powołując się na art. 48 ust. 11 pkt 1 ww. ustawy (AK-DN-CH-9). W opisanych przypadkach nie ma zastosowania odstępianie od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1, tj. w przypadku, gdy kontrola ma zostać przeprowadzona na podstawie ratyfikowanej umowy międzynarodowej albo bezpośrednio stosowanych przepisów prawa Unii Europejskiej, a powołanie się na ww. przepis nie jest tożsamy z opisanymi w protokołach kontroli przyczynami odstępiania od zawiadomienia, tj. zagrożeniem zdrowia oraz potencjalną obecnością niedozwolonych substancji w kosmetykach. Brak zawiadomienia, o którym mowa w art. 48 ustawy Prawo przedsiębiorców wiąże się z koniecznością uzasadnienia oraz powołania się na właściwą przesłankę odstępiania, zgodnie z art. 48 ust. 11 ww. ustawy. W ocenie tutejszego organu kontrole przeprowadzane w powyższych zakresach powinny odbyć się po uprzednim zawiadomieniu przedsiębiorcy.

Ponadto w zgromadzonej dokumentacji dotyczącej powyższej spółki stwierdzono przeprowadzenie dwóch kontroli o różnych zakresach przedmiotowych tego samego dnia. Zgodnie z przedstawioną dokumentacją 25.05.2023 r. w firmie [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]) przeprowadzono kontrolę w zakresie „oceny realizacji przepisów ustawy o produktach kosmetycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1223/2009 o produktach kosmetycznych” (kontrola w zakresie produktów wycofanych z obrotu) oraz w zakresie „oceny realizacji przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach oraz oceny przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu” (AK-DN-CH-9, AK-DN-CH-10). W opisanym przypadku wskazane byłoby przeprowadzenie jednej kontroli w zakresie

nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz produktami kosmetycznymi. Zaleca się zaniechania prowadzenia kilku kontroli przedsiębiorcy jednego dnia o odmiennych zakresach przedmiotowych z uwagi na ewentualne trudności związane m.in. z wydawaniem decyzji opłatowych, zawiadomieniami o kontroli czy protokołami z kontroli. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w toku obu prowadzonych kontroli tego samego podmiotu jednego dnia organ I instancji zobowiązany jest do wydania dwóch decyzji opłatowych, uwzględniając w kosztach bezpośrednich każdorazowo koszt podróży służbowej pracowników PSSE. Z uwagi na powyższe strona zostałaby obciążona kosztem podróży służbowej dwukrotnie, mimo iż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej poniósłby przedmiotowy koszt tylko raz. Ponadto, powyższe praktyki podważają przejrzystość działania organu i zmniejszają poziom zaufania społeczeństwa do instytucji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ponadto w protokole kontroli nr ON-HP.9020.39.2023 z 25 maja 2023 r. stwierdzono niezgodność pomiędzy treścią etykiety a kartą charakterystyki produktu pn. *Bros Spray na komary i kleszcze*. O tym fakcie słusznie poinformowano pismem właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, na terenie którego znajduje się siedziba podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzanie do obrotu kwestionowanego produktu. Wskazane byłoby jednak protokolarne wstrzymanie jego udostępniania na rynku do czasu wyjaśnienia niezgodności ze względu na rozbieżność w zwrotach wskazujących rodzaje zagrożenia i środki ostrożności, a w konsekwencji możliwość stwarzania zagrożenia dla zdrowia konsumenta.

W aktach sprawy przedsiębiorstwa [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] stwierdzono brak wskazania jednoznacznej roli kontrolowanego podmiotu w zakresie obrotu produktami kosmetycznymi. Zgodnie z treścią protokołu kontroli nr ON-HP.9020.71.2023 z 1 września 2023 r. laboratorium znajdujące się w siedzibie firmy, w którym dotychczas wytwarzano produkty kosmetyczne zostało zamknięte, a obecnie wytwarzanie odbywa się na zasadach produkcji kontraktowej w trzech zewnętrznych podmiotach. Ponadto zgodnie z oświadczeniem kontrolowanego, wyprodukowane kosmetyki przesyłane są kurierem do siedziby firmy, gdzie są pakowane i wysyłane do klientów. Z treści protokołu kontroli nie wynika czy rzeczony pakowanie wypełnia definicję konfekcjonowania wskazaną w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.), tj. działanie, w tym napełnianie i etykietowanie, które należy

przeprowadzić w celu przekształcenia masy produktu w produkt gotowy. Zgromadzona dokumentacja nie pozwala na bezsporne przypisanie kontrolowanemu przedsiębiorstwu roli w łańcuchu dostaw, tj. wskazanie funkcji dystrybutora, wytwórcy bądź podmiotu odpowiedzialnego, o których mowa w ww. ustawie oraz rozporządzeniu (WE) nr 1223/2009. Rola przedsiębiorcy w zakresie obrotu produktami kosmetycznymi determinuje wymogi jakie musi spełniać, w związku z powyższym właściwa identyfikacja ma kluczowe znaczenie w ramach realizacji nadzoru i powinna stanowić element protokołu kontroli.

Ponadto w aktach firmy [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]) widnieje wniosek o dokonanie zmian w wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne w zakresie adresu siedziby firmy. We wniosku nie uściślono zakresu zmian, tj. nie wskazano danych adresowych obowiązujących do czasu złożenia wniosku, co skutkuje brakiem przejrzystości sporządzanej dokumentacji. Ponadto w aktach sprawy brak dokumentacji świadczącej o zweryfikowaniu wymaganej przepisami aktualizacji danych adresowych w zgłoszeniu CPNP. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 przed wprowadzeniem produktu kosmetycznego do obrotu osoba odpowiedzialna przedkłada Komisji drogą elektroniczną m.in. imię i nazwisko (firmę) osoby odpowiedzialnej oraz jej adres, pod którym udostępniana jest dokumentacja produktu, natomiast w przypadku zmiany danych jest zobowiązana do ich niezwłocznej aktualizacji. Organ kontroli w ramach nadzoru nad obrotem produktami kosmetycznymi powinien weryfikować zgłoszone informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1, 3 i 4, w tym m.in. dane osobowe i adresowe.

W okresie objętym kontrolą nie wydano decyzji administracyjnej z zakresu chemikaliów (substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów, kosmetyków oraz środków zastępczych).

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Na skutek kontroli prowadzonych przez PPIS w Złotowie w okresie od 1.01.2021 r. do 16.10.2023 r. nie zostały wszczęte postępowania administracyjne i egzekucyjne w zakresie chemikaliów, w związku z powyższym nie było możliwości zweryfikowania sposobu ich prowadzenia.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na 16.10.2023 r. na terenie podległym PSSE w Złotowie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W 2023 r. dokonano jednego zgłoszenia dotyczącego zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi z terenu powiatu złotowskiego, informację przekazano za

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

Pracownicy PSSE w Złotowie wraz z Policją weryfikują doniesienia dotyczące potencjalnej sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W ramach prowadzonej współpracy z Policją oraz SPZOZ w Złotowie w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi zaleca się sporządzanie oraz załączanie do akt sprawy dokumentacji potwierdzającej jej realizację, w tym m.in. sporządzanie adnotacji służbowych z przekazywania aktualnych formularzy wykorzystywanych do raportowania zatruć.

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Złotowie nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami sprawowanego przez osobę zajmującą stanowisko w Sekcji Higieny Pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

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

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Złotowie współpracuje z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz z SPZOZ w Złotowie w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

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

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

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

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych

i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

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

Zalecenia:

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie uwzględniać, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10), stanowisko służbowe pracowników upoważnionych do prowadzenia czynności w kontrolowanym podmiocie.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Należy pozyskiwać informacje o podmiotach zgodnie z art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), tj. korzystać z danych GUS, ZUS, KRUS.
2. Należy ujednoczyć sposób doręczania pism poprzez stosowanie białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru.
3. Należy stosować pełną podstawę prawną w zawiadomieniach o zamiarze przeprowadzenia kontroli poprzez uwzględnienie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).
4. W protokołach kontroli, w przypadku spółek, należy uwzględniać informację na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. W protokołach kontroli należy zamieszczać wyczerpujące informacje dotyczące ustaleń i wyników kontroli.

6. W przypadku odstąpienia od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze przeprowadzenia kontroli należy w treści protokołu kontroli powołać się na właściwą przesłankę odstąpienia, zgodnie z art. 48 ust. 11 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) – tożsamą z przyczyną opisaną w treści protokołu.
7. Należy odstąpić od prowadzenia kilku kontroli jednej firmy o różnych zakresach przedmiotowych tego samego dnia.
8. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w toku kontroli dystrybutora i przekazania sprawy do załatwienia organowi właściwemu miejscowo ze względu na siedzibę podmiotu odpowiedzialnego należy protokołarnie wstrzymywać udostępnianie na rynku niezgodnego produktu do czasu wyjaśnienia sprawy.
9. W przypadku prowadzonych spraw w zakresie produktów kosmetycznych należy jednoznacznie określać rolę kontrolowanego podmiotu w łańcuchu dostaw.
10. We wnioskach o dokonanie zmian w wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne należy zamieszczać kompletne dane dotyczące zakresu zmian – wskazywać dane obowiązujące do czasu złożenia wniosku.
11. W przypadku zmiany danych podmiotu odpowiedzialnego w zakresie produktów kosmetycznych należy weryfikować dokonanie ich aktualizacji przez podmiot w zgłoszeniu CPNP.
12. Należy sporządzać dokumentację potwierdzającą realizację współpracy w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi z Policją i ośrodkami opieki zdrowotnej.

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

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.6a.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Złotowie.

IV.6a.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.6a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.**

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży zatrudnione są dwie osoby. Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole przeprowadzane są w zespole dwuosobowym. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

Pracownicy zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

2. Udział w szkoleniach i naradach.

Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży brali udział w szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, ochrony danych osobowych; szkoleniach i naradach zewnętrznych dotyczących m.in. systemu

SEPIS oraz wideokonferencji dotyczącej bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku, a także w konferencji „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży”, szkoleniu „Napoje energetyzujące – co zawierają energetyki i jak wpływają na nasze zdrowie” zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu.

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

3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

Brak współpracy wykraczającej poza bieżący nadzór nad placówkami.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W 2021 r. pod nadzorem PPIS w Złotowie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 97 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 128 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 r. zaplanowano do kontroli 41 placówek stałych, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 35. Ponadto przeprowadzono 48 dodatkowych kontroli, w tym 30 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W 2022 r. pod nadzorem PPIS w Złotowie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 97 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 168 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 r. zaplanowano do kontroli 46 placówek stałych, z których skontrolowano 45. Ponadto przeprowadzono 65 kontroli dodatkowych, w tym 35 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2023 r. pod nadzorem PPIS Złotowie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 95 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 155 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 16 października 2023 r. zaplanowano do kontroli 59 placówek stałych, z których skontrolowano 56. Ponadto przeprowadzono 60 dodatkowych kontroli, w tym 37 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii.

Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie decyzji dotyczącej Publicznego Żłobka „Maluch” w Tarnówce (decyzja nr 1/HD/282/2023 z 30.08.2023 r.) (AK-DN-HD-PZ-1a).

W wydanej decyzji powołano się na art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), § 1 ust. 1, § 2, § 3, § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72), art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 – *winnobyć ze zm.*), art. 10 § 1, art. 104 § 1 i § 2, art. 107 § 1 i § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – zwanej dalej k.p.a., na podstawie których PPIS w Złotowie potwierdził spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych dla 18 dzieci przebywających w żłobku, jeśli czas pobytu dziecka przekracza 5 godzin dziennie.

W osnowie decyzji powołano się na art. 10 § 1 k.p.a. natomiast zgodnie z adnotacją służbową z 30 sierpnia 2023 r. na podstawie art. 12 k.p.a. odstąpiono od czynnego udziału strony w każdym stadium postępowania i umożliwienia przed wydaniem decyzji wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Złotowie zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli (protokół kontroli nr ON-HD.9020.98.2023 z 29.08.2023 r.). Ponadto uzasadnienie przedmiotowej decyzji zawiera szczegółowe informacje dotyczące liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówce.

W związku z zaopiniowaniem pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczeń, w których będzie prowadzony Publiczny Żłobek „Maluch” w Tarnówce, została wydana decyzja opłatowa rachunek nr 4/HD/377/2023 z 13.10.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-2a).

W opinii tutejszego organu bezprawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach sanitarno-lokalowych w przedmiotowej placówce, ponieważ zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi

osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zgodnie z art. 36 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Z Rachunku nr 4/HD/377/2023 z 13.10.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) wynika jednoznacznie, że opłata nie została wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz, że w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.373.2021 z 21.12.2021 r. dotyczącej Przedszkola Samorządowego im. Marii Konopnickiej w Jastrowiu. W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Złotowie zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu przedmiotowej opinii odwołano się do daty ostatniego kontaktu osoby zakażonej z dziećmi i pracownikami przedszkola, na podstawie którego ustalony został termin zawieszenia zajęć. Szczegółowo wyjaśniono zasady nakładania kwarantanny oraz sprawowanego nadzoru epidemiologicznego.

6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie wpłynęły 2 interwencje. Oceny sposobu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie anonimowego zgłoszenia dotyczącego nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego w szatni dla chłopców i dziewcząt w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie. W przedmiotowej sprawie niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia została przeprowadzona kontrola sanitarna (protokół kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 21.12.2022 r.) (AK-DN-HD-PZ-4a), która potwierdziła zgłaszane zarzuty tj. zawilgocony i zagrzybiony sufit oraz ścianę, odpryski farby i tynku, skropliny wody na suficie w szatni dla chłopców przy bloku sportowym oraz zagrzybioną i zawilgoconą ścianę w szatni dla dziewcząt przy bloku sportowym. W dniu kontroli dyrektor placówki wyłączył z użytkowania przedmiotowe pomieszczenia. Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili kolejnego dnia kontrolę sprawdzającą, która

potwierdziła, iż szatnie dla dziewcząt i chłopców przy bloku sportowym są wyłączone z użytkowania. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto postępowanie administracyjne opisane w punkcie 8.

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

7. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów, interwencji, postępowania administracyjnego i egzekucyjnego, postanowień o nałożeniu grzywny, tytułów wykonawczych, upomnień, umorzeń, uchyleń, decyzji zmieniających, decyzji płatniczych, mandatów, odwołań, opinii sanitarnych oraz ewidencja obiektów nadzorowanych.

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

W okresie podlegającym kontroli pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji dotyczącej Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie.

Protokół kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 21.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-4a).

W pkt III.3 opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i zacytowaniem przepisów prawnych, które zostały naruszone. *W ocenie tutejszego organu w przypadku stwierdzenia podczas kontroli zagrzybienia sufitu i ścian należy rozważyć przywołanie także art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.).*

Ponadto w tym samym punkcie powołano się prawidłowo na art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), który wskazuje iż to organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność i do jego zadań należy w szczególności m.in. zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie.

Natomiast błędnie przywołano § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), który sugeruje dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego.

W punkcie II.5 nie wskazano czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości, co stanowi naruszenie procedury technicznej PT/01 *Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń* w punkcie E.11.

W dniu kontroli dyrektor placówki wyłączył z użytkowania pomieszczenia, w których stwierdzono nieprawidłowości, do chwili naprawy zaistniałych usterek, co zostało odnotowane w pkt III.2 protokołu kontroli. Mając na uwadze powyższe PPIS w Złotowie nie wszczął postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji merytorycznej.

Protokół kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 22.12.2022 r.

W pkt III.2 odnotowano, że szatnie dla dziewcząt i chłopców przy bloku sportowym są wyłączone z użytkowania, na drzwiach tych pomieszczeń umieszczona była informacja o zakazie korzystania.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9011.3.2.2022 z 2.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a)

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 10 § 1, art. 61 § 1 i 4 k.p.a. (*jest* Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, *winno być ze zm.*) oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). W piśmie poinformowano stronę o prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym prawie do zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego zawiadomienia. Ponadto poinformowano stronę, iż na podstawie art. 41 k.p.a. w toku postępowania administracyjnego strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Zawiadomienie strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji – pismo znak ON-HD.9011.3.2.2022 z 11.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a).

W zawiadomieniu zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., strony mają prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym prawo zgłaszania uwag,

nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów. Przed wydaniem decyzji strony mogą zapoznać się osobiście lub przez pełnomocnika z aktami sprawy w terminie 3 dni od daty doręczenia niniejszego zawiadomienia. Ponadto zgodnie z art. 41 k.p.a., poucza się że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Rachunek Nr 1/HD/6/2023 z 18.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a).

W osnowie decyzji powołano się na art. 10 § 1, art. 104 § 1 i 2, art. 107 § 1 i 3 k.p.a., art. 4 ust. 1 pkt 5 (*pkt 5 nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie*), art. 36 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W decyzji nie zawarto podstawy prawnej wskazującej na organ odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenie opłaty tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.).

W rachunku wskazano, że PPIS w Złotowie obciąża jako stronę postępowania administracyjnego powiat złotowski. Ponadto podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych. W uzasadnieniu wyjaśniono podstawę prawną oraz odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, uwzględniając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie.

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

Protokół kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 24.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a).

W pkt III.2 zawarto informację, że zostały usunięte wszystkie nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przeprowadzonej 21.12.2022 r.

Adnotacja służbowa z 2.02.2023 r.

W adnotacji służbowej zawarto informację, że starostwo powiatowe przekazało notę korygującą nr 1/2023 do rachunku nr 1/HD/6/2023 z 18.01.2023 r. informując jednocześnie, iż Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie ma wyodrębniany budżet na swoją działalność w związku z czym jest płatnikiem i odbiorcą przedmiotowego rachunku.

Decyzja nr 1/HD/32/2023 z 7.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-9a).

W osnowie decyzji powołano się na art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), art. 154 § 1 w związku z art. 105 § 1 k.p.a. na podstawie których PPIS w Złotowie uchylił decyzję własną – rachunek nr 1/HD/6/2023 z 18.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a) i umorzył w całości postępowanie. W uzasadnieniu zawarto informację, że w rachunku nr 1/HD/6/2023 z 18.01.2023 r. jako stronę postępowania wskazano powiat złotowski, natomiast Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie jest jednostką organizacyjną Starostwa Powiatowego w Złotowie, posiada wyodrębnioną księgowość oraz budżet. Na podstawie otrzymanej noty korygującej, w której jako płatnika wskazano Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, PPIS w Złotowie uznał, że zasadne jest uchylenie decyzji i umorzenie postępowania w związku z jej bezprzedmiotowością.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9011.3.2.2022 z 7.02.2023 r.

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 10 § 1, art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). W piśmie poinformowano stronę o prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym prawie do zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w terminie 3 dni od daty doręczenia niniejszego zawiadomienia. Ponadto poinformowano stronę, iż na podstawie art. 41 k.p.a. w toku postępowania administracyjnego strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Zawiadomienie strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji – pismo znak ON-HD.9011.3.2.2022 z 13.02.2023 r.

W zawiadomieniu zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., strony mają prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym prawo zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów. Przed wydaniem decyzji strony mogą zapoznać się osobiście lub przez pełnomocnika z aktami sprawy w terminie 3 dni od daty doręczenia niniejszego zawiadomienia. Ponadto zgodnie z art. 41 k.p.a., poucza się że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem na skutek prawny.

Rachunek nr 3/HD/41/2023 z 27.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-10a).

W związku z informacją otrzymaną od starostwa powiatowego oraz notą korygującą, opłatą za czynności kontrolne, podczas których stwierdzono nieprawidłowości obciążono Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie (protokół kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 21.12.2022 r. – AK-DN-HD-PZ-4a).

W ocenie tutejszego organu oraz na podstawie orzecznictwa sądu administracyjnego rachunek nr 1/HD/6/2023 z 18.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a), w którym jako stronę wskazano powiat złotowski został wydany właściwie. Należy uznać, że to organ prowadzący szkołę jest podmiotem, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, czyli jednostką organizacyjną obowiązującą do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych w szkole (sygn. akt III SA/Łd 196/18).

Metryka sprawy ON-HD.9011.3.2.2023 (AK-DN-HD-PZ-11a).

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym błędnie sporządzono metrykę sprawy, tj. wskazano czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym oraz nie określono sposobu wysyłki korespondencji.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

Wszystkie dokumenty związane z postępowaniem są podpisane przez radcę prawnego i przekazywane są stronie postępowania za pośrednictwem Poczty Polskiej listem poleconym za potwierdzeniem odbioru. *W ocenie tutejszego organu korespondencja powinna być kierowana na adres do doręczeń elektronicznych (ePUAP), o czym stanowi art. 39 § 1 k.p.a.*

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji dotyczącej Publicznej Szkoły Podstawowej im. ks. dra Bolesława Domańskiego w Zakrzewie, protokół kontroli nr ON-HD.9020.26.2023 z 17.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-12a) oraz Publicznej Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Krajence, protokół kontroli nr ON-HD.9020.115.2023 z 12.10.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-13a).

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy.

W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę, w protokole nr ON-HD.9020.115.2023 z 12.10.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-13a) wskazano m.in. ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 338, *winno być* ze zm.). W pkt II.6 wskazano zakres kontroli, w pkt II.7 odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, a w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt II.13 i V zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wypełniono formularze kontroli, odpowiednio F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły” i F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach”. W pkt III.2 opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych placówek.

W protokole nr ON-HD.9020.26.2023 z 17.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-12a) nie odnotowano informacji o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

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

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

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezzasadnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), za badania laboratoryjne oraz inne czynności

wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2 powyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

2. W protokole kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 21.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-4a) powołano się na § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), który sugeruje dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego.
3. W protokole kontroli nr ON-HD.9011.3.2.2022 z 21.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-4a) w punkcie II.5 nie wskazano czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości, co stanowi naruszenie procedury technicznej PT/01 *Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń* w punkcie E.11, zgodnie z którym zapisów w protokołach kontroli dokonuje się z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli.
4. Błędnie określono stronę postępowania administracyjnego w rachunku nr 3/HD/41/2023 z 27.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-10a) jako Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie, co stanowi naruszenie art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), zgodnie z którym organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność i do jego zadań należy w szczególności m.in. zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie.

5. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Złotowie błędnie sporządzono metrykę sprawy. Wskazano czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym oraz nie określono sposobu wysyłki korespondencji.
6. W protokole kontroli nr ON-HD.9020.26.2023 z 17.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-12a) nie odnotowano informacji o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO, co jest niezgodne z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości mogą stanowić podstawę zarzutu dotyczącego prawidłowości prowadzonego nadzoru nad placówkami i postępowania administracyjnego oraz niespełnienia obowiązku informacyjnego.

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych, jeżeli nie została ona wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych, nie należy pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.
2. W ramach prowadzonego nadzoru w protokołach kontroli i postępowaniu administracyjnym należy przytaczać właściwe akty prawne wskazujące na podmiot odpowiedzialny za realizację nakazów decyzji.
3. Należy stosować się do zapisów procedury technicznej PT/01 Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli w placówkach oświatowych należy właściwie wskazać stronę postępowania, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.).

5. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy prawidłowo sporządzać metryki spraw.
6. W ramach prowadzonego nadzoru należy spełniać obowiązek informacyjny, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Młodszy asystent w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.6b.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Złotowie.

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

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zamierzeń/zadań PSSE w Złotowie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zostały zrealizowane w terminie.

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

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez dwóch pracowników wzajemnie się zastępujących, którzy pełnią w PSSE z Złotowie również dodatkowe funkcje. Jeden pracownik zatrudniony jest równolegle na Stanowisku Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości, a drugi wykonuje zadania w ramach Stanowiska Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Złotowa i powiatu złotowskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu

i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Kampania informacyjna „Wybieraj Bezpieczną Żywność”;

– o zasięgu wojewódzkim:

- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamie! Znam je?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,
- Profilaktyka HIV/AIDS (Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV, Bezpieczne Walentynki, Światowy Dzień AIDS, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS);

– o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- profilaktyki chorób nowotworowych (Różowy Październik, Marsz Różowej Wstążeczki, „Badamy nie tylko mamy”, profilaktyka nowotworów skóry oraz prostaty),
- promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania („Zdrowie kobiety”),
- profilaktyki wszawicy,
- profilaktyka chorób zakaźnych i promocja szczepień ochronnych, w tym: „Europejski Tydzień Szczepień”,
- profilaktyki wad postawy,
- bezpiecznego wypoczynku letniego (projekt „Aktywna plaża”) i zimowego

(„Bezpieczne ferie”),

- promocji higieny jamy ustnej i rąk,
- higieny w okresie dojrzewania,
- ograniczenia spożywania przez dzieci i młodzież napojów energetycznych tzw. energetyków,
- profilaktyki używania alkoholu i innych środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (pogadanki „Wakacje bezpieczne i wolne od uzależnień” i konkurs „Wolni od uzależnień, Wolni od HIV”).

Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Złotowie inicjują i realizują dodatkowe, autorskie działania będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów/projektów m.in.:

- „Wolni od uzależnień, wolni od HIV” – cykliczny, multimedialny konkurs, organizowany od 2018 roku przez PSSE w Złotowie we współpracy z Komendą Powiatową Policji w Złotowie. Realizowany jest dla dwóch grup wiekowych: pierwsza to uczniowie klas VII-VIII szkół podstawowych z miasta Złotów i Gminy Złotów, a druga – uczniowie szkół ponadpodstawowych z miasta Złotów, Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Krajence i Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Jastrowiu. Celem konkursu jest zwiększenie świadomości zagrożeń związanych z używaniem środków psychoaktywnych, popularyzacja i promowanie życia bez uzależnień, zwiększenie świadomości młodzieży na temat zagrożenia wirusem HIV. Konkurs ma charakter interaktywny i przeprowadzany jest za pośrednictwem platformy internetowej Kahoot (zawiera kilkadziesiąt pytań, na które uczestnicy równocześnie odpowiadają korzystając ze swoich urządzeń multimedialnych). W trakcie trwania konkursu zaproszeni eksperci m.in. w temacie HIV/AIDS, uzależnień omawiają na bieżąco problematyczne kwestie (dzięki czemu samo działanie nabiera charakteru edukacyjnego). Ogłoszenie wyników i wręczenie nagród laureatom w obu grupach wiekowych odbywa się bezpośrednio po zakończeniu konkursu.
- Projekt „Aktywna plaża” – od 2022 roku podczas trwania letniego wypoczynku na plaży miejskiej w Złotowie pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia organizują dwa eventy (lipiec i sierpień) we współpracy z Komendą Powiatową Policji w Złotowie, Stowarzyszeniem „Malta” Służba Medyczna, Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Złotowie oraz Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym Oddziałem Miejsko-Powiatowym w Złotowie. Działania

skierowane są do ogółu społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci korzystających z wycieczek letnich (obozy/półkolonie). Podczas akcji odbywają się pokazy pierwszej pomocy, na stoiskach informacyjno-edukacyjnych można dowiedzieć się o zagrożeniach związanych z kleszczami (w tym instruktaż prawidłowego i bezpiecznego usuwania kleszcza), profilaktyce uzależnień, itp.

- Gra terenowa „Zdrowie w Złotowie” – w 2023 roku w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia we współpracy z licznymi partnerami zorganizowali dla uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych (4 placówki) oraz uczniów szkół ponadpodstawowych (4 placówki) z terenu miasta Złotowa miejską grę terenową. Celem działania było rozpowszechnienie idei Światowego Dnia Zdrowia, przybliżenie tematyki zdrowia w różnych aspektach, integracja szkół z terenu miasta oraz propagowanie aktywności fizycznej. Do gry przystąpiło 8 drużyn. Każda miała do przejścia punkty kontrolne (wykonywali zadania lub odpowiadali na pytania związane ze zdrowiem) rozmieszczone m.in. w siedzibach organizatora i partnerów. Finałowym zadaniem dla wszystkich grup było ułożenie hasła ze słów zdobytych na poszczególnych punktach. Na zakończenie każda drużyna otrzymała dyplom pamiątkowy i drobne upominki.

Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Złotowie są administratorami strony internetowej i portalu społecznościowego Facebook (fb), na których regularnie zamieszczają relacje z organizowanych wydarzeń. Do dnia kontroli, w 2023 roku opracowali treści oświatowo-zdrowotne do 312 postów.

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

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji ze zrealizowanych działań w ramach wojewódzkiego projektu edukacyjnego dotyczącego najważniejszych aspektów związanych z kleszczami, w tym profilaktyki chorób odkleszczowych: „Mały kleszcz – duży problem?”.

W roku 2021 powiatowy koordynator zorganizował szkolenie dla 22 osób z Koła Gospodyń Wiejskich wzbogacone o instruktaż prawidłowego usuwania kleszcza. Przeprowadził 15 tematycznych pogadanek dla 478 uczestników i 40 opiekunów obozów/kolonii podczas wycieczki letniej. Na stoisku informacyjno-edukacyjnym podczas festynu miejskiego dodatkowo edukował o zagrożeniach związanych z kleszczami. Przeprowadził dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz kleszczołapek.

W roku 2022 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia (od czerwca 2022 roku zatrudnionych jest dwóch pracowników), w temacie zagrożeń związanych z kleszczami i profilaktyce chorób odkleszczowych, przeprowadzili szkolenie dla 15 rodziców i opiekunów dzieci przedszkolnych oraz 16 pogadanek dla uczniów i uczestników wypoczynku na terenie powiatu złotowskiego (724 osoby). Dodatkowo zorganizowali 4 punkty informacyjno-edukacyjne (390 uczestników) podczas pikników oraz zamieścili 3 posty na profilu fb (671 odbiorców).

Do dnia kontroli w 2023 roku powiatowi koordynatorzy projektu edukacyjnego „Mały kleszcz – duży problem?” zorganizowali szkolenie dla 42 rodziców uczniów ze Szkoły Podstawowej w Jastrowiu. W trakcie trwania wypoczynku letniego przeprowadzili 20 pogadanek i spotkań edukacyjnych dla 790 uczestników obozów/kolonii. Na 8 lokalnych festynach udzielono instruktażu bezpiecznego usuwania kleszcza ok. 750 osobom. W ramach działań informacyjnych pracownicy opracowali i zamieścili na portalu społecznościowym fb 18 postów (8776 odbiorców) oraz przeprowadzili dystrybucję ulotek na temat kleszczy i repelentów.

Podczas kontroli przeprowadzono również analizę dokumentacji w zakresie realizacji I edycji wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Mam zdrowe zęby!” w powiecie złotowskim. Jego celem jest budowanie właściwych nawyków i popularyzacja zasad poprawnej higieny jamy ustnej wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Zgodnie z jego założeniami w pierwszej połowie 2023 roku przeprowadzono 5 pogadanek dla 90 uczniów klas I-III szkół podstawowych. Dodatkowo zrealizowano 6 pogadanek połączonych z instruktażem poprawnego mycia zębów dla 23 przedszkolaków i 155 uczestników wypoczynku letniego. Działania informacyjno-edukacyjne na temat higieny jamy ustnej realizowano również w trakcie festynów plenerowych min. z okazji „Dnia Dziecka”, „Dnia Niezapominajki”, akcji „Publiczne pranie brudów” oraz 5 festynów w okresie wakacyjnym (ok. 780 uczestników). Informacje na temat higieny jamy ustnej publikowano również na profilu fb PSSE w Złotowie (20 postów/4955 odbiorców), na którym zamieszczono również regulamin trwającego wojewódzkiego konkursu „Mój zębowy niezbędnik” (informacja o konkursie została przesłana mailem do wszystkich szkół podstawowych w mieście Złotów i w powiecie złotowskim).

Na uwagę zasługuje fakt, że działania dotyczące promocji zachowań prozdrowotnych w temacie higieny jamy ustnej pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia realizowali już w 2022 roku, przeprowadzając 10 pogadanek dla 446 uczestników wypoczynku letniego oraz udzielając porad podczas 4 lokalnych festynów.

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że działania realizowane są w sposób prawidłowy, zgodnie z założeniami projektów i zaleceniami wojewódzkich koordynatorów. Dokumentacja zawiera informacje z realizacji zadań, arkusze zbiorcze, listy obecności, protokoły z porad, rozdzielniki z dystrybucji materiałów, harmonogramy oraz sprawozdania sporządzone przez koordynatorów powiatowych.

Pracownicy zatrudnieni w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia posiadają odpowiednie przygotowanie merytoryczne oraz umiejętności organizacyjne, które pozwalają na realizację zaplanowanych działań. Wykazują się bardzo dobrą współpracą z dyrektorami placówek systemu oświaty, szkolnymi koordynatorami, instytucjami lokalnymi oraz z władzami samorządowymi, z którymi realizują różne inicjatywy prozdrowotne.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są do różnych odbiorców: dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, wielorakich grup zawodowych (nauczycieli, pielęgniarek, organizatorów i wychowawców wypoczynku letniego/zimowego, itp.) także innych grup: seniorów czy grzybiarzy.

Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach systemu oświaty przeprowadzana jest podczas wizytacji, które ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano 19 wizytacji, ze względu na stan epidemii wykonano 17. W 2022 r. zaplanowano i wykonano 17 wizytacji. Na rok 2023 zaplanowano 56 wizytacji, do dnia kontroli – wykonano 42. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Złotowie,
- Urzędem Miejskim w Złotowie,
- Komendą Powiatową Policji w Złotowie,
- Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Złotowie,
- Powiatową Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Złotowie,
- Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym Oddziałem Miejsko-Powiatowym w Złotowie,

- Złotowskim Domem Kultury,
- Złotowskim Centrum Aktywności Społecznej,
- Miejską Biblioteką Publiczną im. C. Norwida w Złotowie,
- Biblioteką Pedagogiczną w Złotowie,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Złotowie,
- Muzeum Ziemi Złotowskiej,
- Stowarzyszeniem „Malta” Służba Medyczna,
- Nadleśnictwem Złotów,
- Fundacją Złotowianka (Złotowskim Klubem Amazonek),
- dyrektorami placówek systemu oświaty,
- klubami seniora, dziennymi domami seniora,
- organizatorami wypoczynku letniego i zimowego,
- pielęgniarkami medycyny szkolnej,
- placówkami ochrony zdrowia.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent, Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa, organizacja pracy:**

Na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Złotowie zatrudniona jest jedna osoba:

- ██████████ – Młodszy asystent (1/2 etatu).

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

Skontrolowano akta spraw znak ON-NS.9011.2.12.2023 (AK-DN-NS-1), ON-NS.9011.2.43.2023 (AK-DN-NS-2), ON-NS.9011.2.58.2023 (AK-DN-NS-3) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie. Kontrolowane stanowiska nie zostały wydane w oparciu o komplet dokumentacji. Opinia (AK-DN-NS-3) w sprawie ON-NS.9011.2.58.2023 została wydana mimo braku wniosku organu prowadzącego postępowanie główne oraz wymaganego dokumentu, tj. wypisu

i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku o których mowa w art. 64 ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy z 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.). PPIS w Złotowie nie wezwał wnioskodawcy do uzupełnienia braku formalnego wniosku. Stanowiska zostały wydane bez zachowania ustawowego terminu. W treści kontrolowanych opinii wskazano faktyczne uzasadnienie stanowiska, natomiast nie wskazano uzasadnienia prawnego z przytoczeniem przepisów prawa. Ponadto wszystkie opinie zostały wydane bez akceptacji radcy prawnego. Do wysyłki opinii sanitarnych nie zastosowano zwrotnego potwierdzenia odbioru, tj. białych druków – zwane dalej ZPO odpowiadające przepisom ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Przeanalizowano akta spraw znak:

- ON-NS.9011.4.8.2022 (AK-DN-NS-4) zakończoną wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie,
- ON-NS.9011.2.35.2023 (AK-DN-NS-5), zakończoną wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie.

Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Złotowie wydał stanowiska w oparciu o kompletną dokumentację. W treści kontrolowanych opinii wskazano faktyczne uzasadnienie stanowiska, natomiast nie wskazano uzasadnienia prawnego z przytoczeniem przepisów prawa. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wydane bez akceptacji radcy prawnego. Do wysyłki nie zastosowano druków ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Skontrolowano akta spraw: ON-NS.9011.1.10.2022 (AK-DN-NS-6) i ON-NS.9011.1.11.2023 (AK-DN-NS-7) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. W wydanych opiniach błędnie użyto sformułowania „opiniuje”, ponieważ zgodnie z art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy **uzgadnianie** dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Jednocześnie na załącznikach do opinii znajduje się klauzula, w której również użyto nieprawidłowo sformułowania „zaopiniowano”, zamiast „uzgodniono”. Ponadto klauzula ta zawiera niepełną nazwę ww. ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nieaktualny dziennik ustaw.

Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji. Następnie PPIS w Złotowie wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

Do wysyłki opinii sanitarnych, zawiadomień i rachunków zastosowane zostały druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń oraz poświadczenia odbioru osobistego PSSE w Złotowie. Brak opinii radcy prawnego w powyższych skontrolowanych dokumentach.

4. Odbiory:

a) sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego:

Kontrole PPIS w Złotowie zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli: Nr ON-NS.9012.5.13.2023, Nr ON-NS.9012.10.2023. Protokoły kontroli oraz ich wypełnienie są niezgodne ze wzorem Procedury technicznej nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z 14.03.2016 r.: protokół nie zawiera wszystkich punktów, brak wpisu w protokole numeru upoważnienia osób przeprowadzających kontrolę. Następnie PPIS w Złotowie wydał opinie znak: ON-NS.9011.5.47.2023 (AK-DN-NS-8), ON-NS.9011.5.40.2023 (AK-DN-NS-9). Stanowiska – opinie sanitarne zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowlane. Nie zastosowano wzoru opinii Głównego Inspektoratu Sanitarnego, przekazanej do PPIS pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023z 1.02.2023 r. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji. Następnie PPIS w Złotowie wydał decyzję płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. Do wysyłki pism zastosowane zostały druki ZPO odpowiadające

przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń oraz formularze dostarczenia PSSE w Złotowie. Brak opinii radcy prawnego w powyższych skontrolowanych dokumentach.

b) rzeczoznawcy:

W skontrolowanej sprawie: ON-NS.9011.5.47.2023 (AK-DN-NS-8), w protokole kontroli nie wskazano rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych dokonującego uzgodnienia dokumentacji projektowej, odbieranego przez PSSE w Złotowie obiektu budowlanego.

5. Skargi:

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg dotyczących działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

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

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie papierowej.

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

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

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

1. Brak uzasadnienia prawnego z przytoczeniem przepisów prawa w opiniach dotyczących oceny oddziaływania na środowisko.
2. Opinie dotyczące oceny oddziaływania na środowisko zostały wydane bez zachowania ustawowego terminu.
3. Skontrolowane dokumenty wydane przez PPIS, nie zostały zweryfikowane przez radcę prawnego.
4. Brak weryfikacji wniosku pod względem formalno-prawnym.
5. Do wysyłki opinii sanitarnych nie zastosowano zwrotnego potwierdzenia odbioru – ZPO na białych drukach, odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.
6. W wydanych opiniach w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych błędnie użyto sformułowania „opiniuje”, zgodnie z art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) dokumentacja jest **uzgadniana** pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Jednocześnie na załącznikach do opinii znajduje się klauzula, w której również użyto nieprawidłowo sformułowania „zaopiniowano”, zamiast „uzgodniono”.

7. Klauzula uzgodnienia dokumentacji projektowej zawiera niepełną nazwę ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nieaktualny dziennik ustaw.
8. Sporządzane protokoły kontroli są niezgodne ze wzorem Procedury technicznej nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z 14.03.2016 r.:
 - nie zawierają wszystkich punktów i określeń, tj.
 - punkt I.1 powinien zawierać zapis „Podmiot kontrolowany”,
 - nieprawidłowa numeracja w punkcie I,
 - brak punktu II.12;
 - nie zawierają wpisanego numeru upoważnienia pracownika kontrolującego obiekt.
9. W protokole kontroli nie wskazano rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych dokonującego uzgodnienia dokumentacji projektowej, odbieranego obiektu budowlanego.
10. Nie zastosowano wzoru opinii w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, przekazanej do PPIS pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r.

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

1. Opinie sanitarne dotyczące oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinny zawierać uzasadnienie prawne w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska.
2. PPIS wydając opinie w ramach konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien wydać stanowiska w ustawowym terminie wynikającym z art. 64 ust. 4 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.).
3. Dokumentacja wydawana w imieniu PPIS w Złotowie winna być akceptowana przez radcę prawnego lub na podstawie wzorów opinii zaakceptowanych przez radcę prawnego.
4. Opinie sanitarne dotyczące oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko PPIS powinien wydać w oparciu o komplet niezbędnych dokumentów, o których mowa w art. 64 ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie

środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.). W przypadku braków w dokumentacji PPIS powinien sformułować wezwanie o uzupełnienie.

5. Dokumenty wydane przez PPIS powinny być wysyłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru w oparciu o przepisy k.p.a.
6. Treść osnowy opinii dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej powinna wynikać z brzmienia art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz. 338 ze zm.), tj. dotyczyć **uzgodnienia**.
7. Klauzula powinna zawierać pełną nazwę ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
8. Protokoły kontroli powinny być zgodne ze wzorem procedury technicznej nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z 14 marca 2016 r., tj.
 - winny zawierać wszystkie punkty i określenia, tj.
 - punkt I.1 powinien zawierać zapis „Podmiot kontrolowany”,
 - prawidłowa numeracja w punkcie I,
 - dodanie punktu II.12.
 - winny zawierać wpisany numer upoważnienia pracownika kontrolującego obiekt.
9. W protokołach kontroli obiektów budowlanych, należy wskazać rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych dokonującego uzgodnienia dokumentacji projektowej odbieranego obiektu budowlanego.
10. Należy zastosować przekazane pismem WPWIS do PPIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1 lutego 2023 r. wzory opinii w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

16-20 październik 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 1a/SJ/2003 z dnia 02.01.2003 r na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Złotowie (GSJ) została powołana Pani ██████████
██████████ Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z 02.01.2015 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami Dyrektora nr 9/2016 z dnia 21.12.2016 r., 9/2017 z dnia 17.10.2017 r. oraz 2/2017 z dnia 1.03.2017 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 8/2017 z dnia 17.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 7/2017 z dnia 17.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni,

w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Złotowie auditowana jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 15.12.2022 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 9/2021 z dnia 27.12.2021 r., Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem Dyrektora nr 4/2013 z dnia 03.04.2013 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 24.04.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie papierowej na poziomie każdej komórki organizacyjnej. *Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę przeprowadzać w formie elektronicznej.*

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

W PSSE w Złotowie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.) Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

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

5. Obieg dokumentów w PSSE w Złotowie.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Złotowie, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora

nr 5/2020 z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE w Złotowie.

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

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 9/2020 z dnia 22.07.2020 r. powołano zespół pełniący funkcję Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Złotowie.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

IV.9.3. Data kontroli:

16-20 październik 2023 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie Stałego Dyżuru:

- a) upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytych szkoleniach (ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych nakłada obowiązek szkoleń nie rzadziej niż raz na 5 lat, zakończonych wydaniem zaświadczenia o odbytych szkoleniach),
- b) dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja kompleta, zawiera niezbędne załączniki i posiada wszystkie elementy składowe zgodne z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie gotowości obronnej państwa (Dz. U. Nr 219, poz. 2218) oraz zarządzeniem Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów.

Dodatkowo sprawdzono stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska Stały Dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją i zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

- a) dokumentacja szkoleniowa za lata 2021-2023 kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych,
- b) dokumentacja szkoleniowa stanowiska Stały Dyżur zawiera sprawozdania z przeprowadzonych treningów i szkoleń. W szkoleniach uczestniczą wszystkie osoby wchodzące w skład stanowiska Stały Dyżur,
- c) ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco,
- d) dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- a) realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Złotowie* – dokumentacja opracowana w 2023 r. jest aktualna, na podstawie obowiązujących aktów prawnych, tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 122),
- b) realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. – dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa.

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które pochodzi z zasobów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu i zostało zainstalowane w PSSE na 3 komputerach. Przygotowanie personelu, jak i poziom zabezpieczenia w sprzęt zapewnia właściwe przygotowanie stanowiska pracy na wystąpienie zakłóceń w systemie teleinformatycznym.

5. Zapasowe Miejsca Pracy.

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

6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- a) analiza ryzyka wykonana w formie opisowej i graficznej, zawiera działania związane z zakłóceniem działań systemu teleinformatycznego, określa zadania w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych. Ponadto w analizie ryzyka uwzględniono czynnik ludzki,
- b) PSSE w Złotowie posiada możliwość podtrzymania napięcia poprzez zastosowanie UPS. W sytuacji braku zasilania powyżej 3 godz. stacja posiada agregat prądotwórczy z zapasem paliwa oraz system awaryjnego powiadamiania pracowników poprzez bramkę SMS.
- c) plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany w oparciu o analizę ryzyka określa zasady funkcjonowania instytucji w różnych zdarzeniach, które można przewidzieć.

7. Aktualność zapisów instrukcji dla stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.

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

8. Regulamin PSSE w czasie wojny.

„Regulamin PSSE w Złotowie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny” sporządzony został zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie przygotowania systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym (Dz. U. Nr 98, poz. 978 ze zm.), wytycznymi Wojewody Wielkopolskiego do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim w 2023 r. i ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.).

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

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**

3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**

4. **Negatywnie**

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

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

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

- ██████████ – firma zewnętrzna obsługująca PSSE w Złotowie w zakresie teleinformatycznym
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.10.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

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

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Stwierdzono, że urządzenia sieciowe podłączone są w sposób nieoznaczony. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Złotowie,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Złotowie.

Sprawdzono zawartość strony internetowej pod względem dostępności cyfrowej,

- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,

- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostęпами do systemów teleinformatycznych.

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

IV.10.5.2. Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Złotowie w kontrolowanym zakresie:**

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

Ocena zostanie przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Złotowie oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Złotowie oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

– ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego

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

– ██████████ – Główna Księgowa

IV.11.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

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

W kontrolowanym okresie PSSE w Złotowie wystawiła 4 decyzje dokonujące zmiany planu wydatków od stycznia do 16 października 2023 r.

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

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej w sierpniu 2022 r. i 2023 r. jak również wydruki z programu ZSI SIGIT wer.KB4.14b.

Wykonanie dochodów budżetowych na 30.09.2023 r. wynosi 19 352,35 zł i jest zgodne ze stanami wykazanymi w sprawozdaniach RB 23 i RB 27 na 30.09.2023 r. Dochody były przekazywane na konto Ministerstwa Finansów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.).

PSSE w Złotowie w 2023 r. wystawiła 3 tytuły wykonawcze na kwotę 207,00 zł oraz 14 upomnień na kwotę 2 627,84 zł – nie stwierdzono uchybień.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Dokumenty księgowe w PSSE w Złotowie zaewidencjonowane są w systemie Finansowo księgowym. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dotyczące wydatków w sierpniu 2022 r. i 2023 r. a w dochodach budżetowych decyzje opłatowe i wyciągi bankowe.

Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzone poprawność dekretów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 15 lipca 2022 r. zmieniającego ww. rozporządzenie (Dz. U. z 2022 r. poz.1571) – nie stwierdzono uchybień.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2022 r. i 2023 r. Sprawozdania Rb 23,27,28,28NW – budżetowe przekazywane są terminowo – nie stwierdzono uchybień.

W PSSE, zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku, w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.), zostało wprowadzone zarządzenie Dyrektora nr 7/2022 z 30 listopada 2022 r., w którym określono zasady korzystania z energii elektrycznej w budynku PSSE.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie deklaracji ZUS-DRA z przelewami w 2022 r.

PSSE w Złotowie przestrzega terminów wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i wysyłania deklaracji ZUS -DRA.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Specjalista ds. Pracowniczych Oddziału Kadr

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

- ██████████ – Starszy Referent ds. Kadr i Szkoleń – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

IV.12.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

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

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wewnętrzne akty prawne:

- Regulamin pracy – zarządzenie nr 1/2018 Dyrektora PSSE w Złotowie z dnia 24 stycznia 2018 r. w sprawie Regulaminu pracy dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie oraz zarządzenie nr 6/2021 Dyrektora PSSE w Złotowie z dnia 24 stycznia 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie Regulaminu pracy – nie wprowadzono zmian w związku z nowelizacją Kodeksu pracy opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240, dotyczącą kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu;
- Kodeks etyki – zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego nr 20/2022 z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Złotowie zostali zapoznani z treścią zarządzenia;
- Regulamin premiowania – zarządzenie nr 6a/2020 Dyrektora PSSE w Złotowie z dnia 14 kwietnia 2020 r. – bez uwag;

- Regulamin ZFŚS – zarządzenie nr 8/2020 Dyrektora PSSE w Złotowie z dnia 1 czerwca 2020 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – bez uwag;
- Przeciwdziałanie mobbingowi – zarządzenie nr 13/2020 Dyrektora PSSE w Złotowie z dnia 30 września 2020 r. w sprawie wprowadzenia wewnętrznej procedury antymobbingowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie – bez uwag;
- Przeciwdziałanie korupcji – zarządzenie nr 1/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie z dnia 7 stycznia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Procedur postępowania antykorupcyjnego – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- akta osobowe pracowników:
- pracownik – nr akt osobowych 220 – brak informacji o warunkach zatrudnienia po dostarczeniu pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności, brak podziału dokumentacji na części A, B i C zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji pracowniczej określonymi w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.), brak opisu poszczególnych części akt osobowych;
- pracownik – nr akt osobowych 11 – brak informacji o warunkach zatrudnienia przy ponownym zatrudnieniu tego pracownika w PSSE w Złotowie;
- ewidencja czasu pracy – bez uwag;
- praca zdalna: w okresie objętym kontrolą wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzeniania się COVID-19, na podstawie regulaminu pracy zdalnej, który stanowi załącznik nr 8 do zarządzenia nr 1/2018 Dyrektora PSSE w Złotowie z dnia 29 października 2020 r. w sprawie Regulaminu pracy dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie – bez uwag;
- nadgodziny, praca w święta i niedziele – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- urlopy – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;

- wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Złotowie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- kierowanie pracowników na badania profilaktyczne – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- zgody na dodatkową działalność zarobkową – bez uwag;
- umowy cywilno-prawne – bez uwag.

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

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

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

1. W Regulaminie pracy brak aktualnego zapisu dotyczącego kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu w związku ze zmianami w Kodeksie pracy opublikowanymi w Dz. U. z 2023 r. poz. 240.
2. Akta osobowe pracowników – na podstawie skontrolowanych akt osobowych stwierdzono, że:
 - dokumentacja nie jest prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.), ponieważ nie zachowano ustalonego podziału na poszczególne części akt osobowych i nie zachowano chronologii dokumentacji, nie jest prowadzona numeracja oraz nie sporządzono wykazu dokumentów znajdujących się w danej części akt osobowych,
 - nie sporządzono informacji o warunkach zatrudnienia dla pracownika o numerze akt osobowych 11 i 220, która wskazuje pracownikowi jego uprawnienia i obowiązujące go normy związane z zatrudnieniem. Pracodawca ma obowiązek poinformowania

pracownika o istotnych kwestiach związanych z łączącym go z pracownikiem stosunkiem pracy.

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

1. W Regulaminie pracy dodać zapis dotyczący kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu zgodnie ze zmianami w Kodeksie pracy opublikowanymi w Dz. U. z 2023 r. poz. 240.

2. Akta osobowe pracowników:

- dokumentację pracowniczą prowadzić zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) z zachowaniem: ustalonego podziału dokumentów na poszczególne części akt, chronologii oraz numeracji zgromadzonych dokumentów,
- prowadzić wykaz dokumentów znajdujących się w danej części akt osobowych,
- sporządzać i przekazywać pracownikowi do wiadomości informację o warunkach zatrudnienia zgodnie z art. 29 § 3 k.p. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

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

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

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

IV.13.3. Data kontroli:

16-20 października 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W PSSE w Złotowie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Wszyscy pracownicy PSSE w Złotowie potwierdzili zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa poprzez złożenie stosownego oświadczenia. Pracownicy zatrudnieni w PSSE w Złotowie w chwili wprowadzania Polityki Bezpieczeństwa Zarządzeniem nr 2B/2018 z 25 maja 2018 r. przeszli szkolenie z zakresu danych osobowych. Nowozatrudniani pracownicy przechodzą stosowne szkolenia przed podjęciem pracy.

2. Analiza wzorów formularzy RODO, przede wszystkim klauzul informacyjnych stosowanych wobec pracowników i podmiotów zewnętrznych.

W PSSE stosowane są 3 wzory klauzul informacyjnych – wzór klauzuli stosowanej co do zasady wobec podmiotów zewnętrznych, pracowników oraz w postępowaniu o udzielenie informacji publicznej.

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

IOD PSSE w Złotowie sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, a później szkolenia incydentalne stanowiące reakcję w związku z zaistnieniem incydentów bezpieczeństwa z zakresu ochrony danych osobowych. Ponadto IOD raz w roku weryfikuje zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz polityki bezpieczeństwa, na konkretnych stanowiskach pracy i przez konkretne osoby. Z działań tych sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE w Złotowie prowadzi rejestr naruszeń.

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

IOD PSSE w Złotowie udzielił informacji, że nie rozpoznawał dotąd spraw w trybie art. 73 par. 1b. k.p.a.

5. Regulamin pracy zdalnej.

W PSSE w Złotowie obowiązuje Regulamin Pracy Zdalnej, w treści którego znajduje się odniesienie do zasad ochrony danych osobowych w systemie pracy zdalnej.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić

