

Poznań, 9 listopada 2023 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Pile
al. Wojska Polskiego 43,
64-920 Piła
adres PSSE**

Data kontroli: 26-30 czerwca 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.13.2023

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 Żywnienia	24
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	36
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	71
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	21
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	88
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	97
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	105
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	108
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	113
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	117
IV.11. Oddział Ekonomiczny	119
IV.12. Oddział Kadr	123
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	126
IV.14. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	128
IV.15. Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych	139

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 48/2023 z dnia 22 czerwca 2023 r.:

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

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – 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
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Młodszy 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
- ██████████ – Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Główny Księgowy – Kierownik Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego – Kierownik Sekcji Finansowo-Księgowej
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Specjalista do Spraw Pracowniczych Oddziału Kadr

- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- ██████████ – Starszy asystent Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- A ██████████ – Kierownik Pracowni Badań Ogólnych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Asystent Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych
- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

III. Zakres kontroli.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile. 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
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starsza pielęgniarka Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Pile.

IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:**

W Sekcji Epidemiologii PSSE w Pile zatrudnionych jest 6 osób:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starsza pielęgniarka Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii.

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

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

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego z obowiązującymi przepisami prawa – art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 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).

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Powiatowy rejestr zakażeń i chorób zakaźnych za 2022 r.” (ON-EP.9012.1.2022)
- „Powiatowy rejestr zakażeń i chorób zakaźnych za 2023 r.” (ON-EP.9012.1.2023)
- „Inne PSSE” za 2023 r. pełniący funkcję rejestru przekierowań (ON-EP.9011.2.2023)

PSSE w Pile prowadzi jeden główny rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w wersji elektronicznej, zabezpieczony hasłem. Rejestr podzielony jest na zakładki dla poszczególnych jednostek chorobowych rejestrowanych w sprawozdaniach MZ-56, zgonów na choroby zakaźne i biologicznych czynników chorobotwórczych. Nie zawiera on jednak wszystkich danych określonych w art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.). W rejestrze brakuje informacji o: dacie urodzenia, podstawowych objawach klinicznych, okolicznościach wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu, postępowaniu diagnostycznym (w tym dacie wyniku) oraz schemacie i wynikach leczenia. W rejestrze wpisywane są tylko przypadki, które wykazywane są w sprawozdaniach. Zarejestrowana dokumentacja przenoszona jest do segregatorów dedykowanych poszczególnym jednostkom chorobowym. Dokumenty ZLK i ZLB dotyczące przypadków, które nie są wykazywane w sprawozdaniach rejestrowane są tylko w rejestrze zwanym: „Zgłoszenia niespełniające kryteriów definicji”. Należy zauważyć, że zgodnie z art. 30 ust. 2 ww. ustawy rejestr powinien zawierać dane osoby zakażonej, chorej lub zmarłej z powodu choroby zakaźnej, a także osób narażonych na chorobę zakaźną lub podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną. Rejestracja przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną nie może więc

ograniczać się, tak jak wskazuje nazwa rejestru PSSE, do rejestrowania tylko przypadków podlegających sprawozdawczości. W rejestrze muszą być rejestrowane wszystkie wpływające do PSSE w Pile informacje epidemiologiczne, w tym również podejrzenia zakażeń i zachorowań, podejrzenia zgonów z powodu choroby zakaźnej czy informacje o narażeniu osoby na chorobę zakaźną. Wobec powyższego w rejestrze przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną powinny być również przypadki, które nie zostały ujęte w sprawozdaniach m.in. ze względu na niespełnianie definicji przypadku dla danej jednostki chorobowej lub zostały przekazane zgodnie z właściwością do innego organu państwowej inspekcji sanitarnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze nie wskazuje dokładnie systemu teleinformatycznego lub programu komputerowego, w którym prowadzony powinien być rejestr elektroniczny. PSSE w Pile realizuje wymóg postawiony w ww. rozporządzeniu prowadząc rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w postaci pliku programu Microsoft Excel. Jednakże ze względu na dużą ilość danych, które trzeba zamieścić w rejestrze, jak również wymóg wpisywania do systemu EpiBaza formularzy ZLK, ZLB i wywiadów epidemiologicznych zaleca się, aby rolę powyższego rejestru pełnił system EpiBaza.

Rejestr przekierowań w PSSE w Pile w 2023 r. prowadzony jest w formie papierowej pod znakiem ON-EP.9011.2.2023 i zawiera tylko informacje o wysyłce. PSSE w Pile przechowuje kopię przekierowanej dokumentacji. Dokumentacja posegregowana jest wg daty wysyłki do danej PSSE. Przekierowane formularze ZLK i ZLB nie są rejestrowane w rejestrze zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną. Zaleca się rejestrować przekierowywane przypadki w rejestrze przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną.

– 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 przypadków w oparciu o obowiązujące definicje oraz sposób wykazywania przypadków w drukach sprawozdawczych MZ-56. Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1, ZLB-1 i ZLK-5 w systemie EpiBaza, a także sposób prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad:

- boreliozą z Lyme – dokumentacja za rok 2022,
- ospą wietrzną – dokumentacja za rok 2022,
- grypą – dokumentacja za rok 2023,
- salmonellozą jelitową – dokumentacja za rok 2023,
- zakażeniami *clostridium difficile* – dokumentacja za rok 2023.

Nadzór nad boreliozą z Lyme – sprawdzono dokumentację dotyczącą zachorowań na boreliozę w 2022 r. W sprawozdaniu MZ-56 wykazano 68 przypadków zachorowań na boreliozę. Liczba przypadków wykazana w MZ-56 za 2022 r. zgadza się z liczbą wywiadów uzupełnioną w systemie EpiBaza. Dokumentacja dotycząca wykazanych przypadków przechowywana jest w teczce oznaczonej znakiem ON-E.907.4.2022.

Sprawdzono dokumentacje opatrzoną nr 24 i 40 z rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną. Przechowywana dokumentacja jest kompletna, opatrzona nr z rejestru i nr meldunku MZ-56, zgodna z danymi uzupełnionymi w systemie EpiBaza (ID LYME/2022/3019/000023 i LYME/2022/3019/000045).

Nadzór nad ospą wietrzną – sprawdzono dokumentację dotyczącą zachorowań na ospę wietrzną w 2022 r. Wszystkie zachorowania wykazano na podstawie formularzy ZLK-1 oraz wpisano do „Powiatowego rejestru zakażeń i chorób zakaźnych za 2022” ON-EP.9012.1.2022. Wszystkie zachorowania wykazano zgodnie z datą wpływu zgłoszenia do PSSE. Dokumentacja przechowywana jest w segregatorze opatrzonym znakiem ON-EP.907.7.2022. Formularze opatrzone są datą wpływu do PSSE, nr z rejestru oraz nr meldunku MZ-56. Zgodnie z oświadczeniem pracownika Sekcji Epidemiologii ze względu na liczne obowiązki nie wszystkie formularze ZLK-1 zostały wpisane do systemu EpiBaza. Zaleca się uzupełnienie zaległych formularzy w systemie EpiBaza.

Nadzór nad zachorowaniami na grypę – zweryfikowano zachorowania zarejestrowane zgodnie z definicją przypadku jako grypa potwierdzona, wykazane w meldunku MZ-56. Dokumentacja ZLK-1, ZLB-1 zarejestrowana została poprawnie w systemie EpiBaza, przeprowadzono wywiady epidemiologiczne, które zarejestrowano w systemie EpiBaza. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia wywiadów w systemie EpiBaza. Sprawdzono ponadto zachorowania na grypę potwierdzone wynikiem szybkiego testu antygenowego (zachorowania wykazane w pozycji 153 druku sprawozdawczego MZ-56). W 2023 r. PSSE w Pile wykazała do 26.06.2023 r. [REDAKTED] przypadków zachorowań, w tym [REDAKTED] z hospitalizacją. W systemie EpiBaza sprawdzono kompletność druków ZLK-1, na podstawie których wykazano ww. przypadki – nie wszystkie druki ZLK-1 są wprowadzone

do systemu EpiBaza – zaleca się wprowadzanie wymienionych dokumentów na bieżąco do ww. systemu.

Zweryfikowano dokumentację sprawozdań MZ-55 za okres od 16.06.2023 r. do 22.06.2023 r. dotyczącą tygodniowych zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę przysyłanych z placówek POZ. Opracowane zbiorcze sprawozdania (meldunki sprawozdawcze), wysłane do WSSE w Poznaniu, były zgodne z danymi otrzymanymi z placówek medycznych.

Nadzór nad zachorowaniami na salmonellozę jelitową – sprawdzono zachorowania wykazane przez PPIS w Pile w MZ-56 za rok 2023 – meldunki od 1A/23 do 6A/23 – tj. 5 przypadków. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, do wywiadów załączono druki ZLK-1 i ZLB-1. W przypadku wywiadu: SALMJ/2023/3019/00003 (kobieta L. Sz.) należy powiązać posiadany druk ZLK-1 z wywiadem (ZLK1/2023/3019/000046). W przypadku wywiadu SALMJ/2023/3019/000004 (mężczyzna Ł.M.) na ZLK1/2023/3019/000048 brak objawów zakażenia, należy zweryfikować z lekarzem, czy zakażenie było objawowe, dodatkowo do wywiadu należy załączyć druki ZLB-1 na wyniki dodatnie uzyskane w dniach 6.04.2023 r. oraz 17.05.2023 r. (badania prowadzone przez laboratorium PSSE w Pile). W przypadku wywiadu SALMJ/2023/3019/000005 – mężczyzna S.W. w części „badania dotyczące chorego” należy zamieścić wynik dodatni uzyskany 17.03.2023 r. z załączonego ZLB-1 oznaczonego numerem ZLB1/2023/3021/002270.

Nadzór nad zakażeniami wywołanymi przez *clostridium difficile* – sprawdzono zachorowania wykazane przez PPIS w Pile w MZ-56 za rok 2023 – meldunki od 1A/23 do 6A/23 – tj. ■■■ przypadków zachorowań. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne, które umieszczono w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, do wywiadów załączono druki ZLK-1 i ZLB-1. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Od 2023 r. 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 to ona prowadzi całość akt sprawy. Wszystkie kontrole prowadzone są w oparciu o plan kontroli obiektów na dany rok.

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 oraz upoważnienie do przeprowadzenia kontroli sporządza komórka wiodąca.

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

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

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9020.243.2023 z 29.05.2023 r. Zawiadomienie prawidłowo zaadresowano na wrocławską siedzibę przedsiębiorcy, natomiast doręczenia dokonał osobiście pracownik PSSE w Pile 31.05.2023 r. do [REDAKTOWANE]

co stanowi naruszenie przepisów, gdyż doręczenia takiego należało dokonać na adres podmiotu ujęty w KRS (na doręczeniu załączonym do akt sprawy widnieje zapis: „Piła, dnia 31.05.2023 r.”). Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli. Przyjmuje się, że w przypadku doręczeń w tym zakresie zastosowanie mają przepisy kodeksu postępowania administracyjnego (dalej k.p.a.) dotyczące doręczeń. Forma prawna kontrolowanego podmiotu (spółka z o.o., rejestracja w KRS) obligowała PPIS w Pile do zastosowania przy doręczeniu zasad art. 45 k.p.a. – tj. doręczenia na adres wynikający z właściwego rejestru sądowego. W przedmiotowej sprawie PPIS w Pile dokonując osobistego doręczenia zawiadomienia na adres [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] zamiast na adres siedziby spółki we [REDAKTOWANE] naruszył zapisy art. 45 k.p.a., a więc nie zawiadomił skutecznie przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, co jest nieprawidłowością. Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 713.HK.2023 z 21.06.2023 r. W przedmiotowym dokumencie stwierdzono 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). W ocenianym upoważnieniu prawidłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia.

Protokół kontroli sporządzony został wspólnie przez pracowników Sekcji Epidemiologii i Sekcji Higieny Komunalnej i oznaczony nr ON-HK.9020.243.2023 z 21.06.2023 r. W związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 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 związku z zaistniałą sytuacją zaleca się, aby PPIS w Pile, w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.

W aktach sprawy nie ma załączonego pisemnego upoważnienia do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, co stanowi uchybienie ze strony PSSE w Pile (gdyż nie można określić czy osoba ta została właściwie umocowana do reprezentacji). Brak jest zbieżności pomiędzy punktem II.13 i V protokołu w zakresie wskazania jakie załączniki wypełniono podczas kontroli, co stanowi uchybienie (brak zbieżności danych).

W odniesieniu do zakresu kontroli stwierdzono jego niezgodność pomiędzy zawiadomieniem i upoważnieniem (w zawiadomieniu wskazano dodatkowo kontrolę przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych, w upoważnieniu tego nie wskazano). W protokole kontroli w punkcie II.6. dotyczącym zakresu kontroli wskazano, że zakres będzie zgodny z zakresem wskazanym w upoważnieniu, a więc będzie obejmował tylko stan sanitarno-porządkowy i techniczny wszystkich pomieszczeń przedsiębiorcy, mimo to pracownicy PSSE w Pile skontrolowali również procedury mycia i dezynfekcji pomieszczeń i postępowania z brudną bielizną. Określenie zakresu kontroli w 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. Podczas kontroli pracownicy PPIS w Pile nie stwierdzili nieprawidłowości, nie wydali również doraźnych zaleceń podmiotowi.

• **Kontrola sanitarna prowadzona w** [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

Kontrola prowadzona wspólnie przez pracowników Sekcji Epidemiologii oraz Sekcji Higieny Komunalnej. Protokół sporządzono z użyciem numeru Sekcji Epidemiologii PSSE w Pile, natomiast upoważnienie (dla wszystkich kontrolujących) i zawiadomienie sporządzono z numerem Sekcji Higieny Komunalnej.

Analizie poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli znak ON-HK.9020.220.2023 z 2.05.2023 r. doręczone przedsiębiorcy za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym na adres miejsca wykonywania działalności [REDAKTOWANE]. Zgodnie z wpisem w GUS – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą. Przyjmuje się, że w przypadku doręczeń w tym zakresie zastosowanie mają przepisy k.p.a. dotyczące doręczeń zawarte w art. 42, 43 i 44 k.p.a. W tym przypadku PSSE nie dokonała skutecznego doręczenia zawiadomienia, co stanowi nieprawidłowość. Zaleca się stosowanie białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru (ZPO). Jedynie białe druki ZPO dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego). Prawidłowo pouczono podmiot o przysługujących mu prawach i obowiązkach.

Skontrolowano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 573.HK.2023 z 19.05.2023 r. Zgodnie z zapisami § 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) upoważnienie powinno zawierać pieczęć okrągłą organu. W przedmiotowym dokumencie zabrakło pieczęci okrągłej organu, co stanowi nieprawidłowość. W ocenianym upoważnieniu prawidłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu upoważnienia.

W odniesieniu do kontrolowanego protokołu kontroli nr ON-EP.9020.22.2023 z 19.05.2023 r. stwierdzono, że jako podstawę prawną przeprowadzonej kontroli PSSE w Pile podała nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy k.p.a. – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm. (uchybiecie ze strony PPIS w Pile).

Zaleca się, aby PPIS w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli dodatkowo art. 37 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców. Załączniki do protokołu prawidłowo wypełniono i opisano w protokole.

Zakres kontroli był zbieżny na wszystkich dokumentach sporządzonych przez PSSE w Pile. Pracownicy PSSE w Pile nie stwierdzili nieprawidłowości, stan sanitarno-porządkowy i techniczny obiektu oceniono jako dobry.

• **Kontrola sanitarna prowadzona w** [REDAKTOWANE]

Kontrola przeprowadzona została samodzielnie przez pracowników Sekcji Epidemiologii PSSE w Pile. Kontrola w podmiocie zwolniona z obowiązku zawiadomienia podmiotu o zamiarze wszczęcia kontroli – podmiot nie podlegający przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Pracownicy okazali upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 32/2022 oraz 31/2022 (upoważnienia roczne wydane przez PPIS w Pile).

Skontrolowano protokół kontroli nr ON-EP.9020.16.2022 z 12.12.2022 r. PSSE w Pile podała nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy k.p.a. – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 (zmiana z dnia 10.11.2022 r.). Nieaktualną podstawę prawną podano także w Dziale II protokołu punkt 3 – przyczyna odstąpienia od zawiadamiania. Wskazano, że podmiot nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), natomiast w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm. (zmiany odpowiednio w dniach: 01.01.2022 r., 07.03.2022 r., 26.05.2022 r. oraz 08.11.2022 r.). Przedmiotowe działanie stanowi uchybienie ze strony PPIS w Pile. W protokole kontroli odnotowano spełnienie obowiązku informacyjnego w zakresie ochrony danych osobowych (RODO). W trakcie kontroli prawidłowo wypełniono formularz kontroli F/EP/10 „Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych”, dokument załączono do akt. Zakres kontroli podany w protokole kontroli określony w części II punkt 7 („kontrola zakażeń szpitalnych”) zgodny z zakresem sprawdzonej dokumentacji i wypełnionego załącznika. Pracownicy PSSE nie stwierdzili nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

– Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczeniennych

W okresie objętym kontrolą wykaz niepożądanych odczynów poszczeniennych (NOP) prowadzony był w wersji elektronicznej dla każdego roku w oddzielnym arkuszu Excel. Pliki są zaszyfrowane.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – ■ niepożądanych odczynów poszczeniennych:
 - ■ łagodnych,
 - ■ poważne,
 - ■ ciężkie.

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

- w 2022 r. – ■ niepożądany odczyn poszczenienny:
 - ■ łagodny po szczepionce przeciwko COVID-19,
- w 2023 r. do 26.06.2023 r. – ■ niepożądany odczyn poszczenienny:
 - ■ łagodny po szczepionce w ramach PSO (BCG).

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

- w 2021 r. – ON-EP.1912.2.2021,
- w 2022 r. – ON-EP.1912.2.2022,
- w 2023 r. - ON-EP.1912.2.2023.

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

– Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych

PSSE w Pile prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą rejestr prowadzony pod znakiem ON-EP.9012.5 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.:
 - ■ osób – rodzice,
 - ■ osób – dzieci.
- w 2022 r.:
 - ■ osób – rodzice,
 - ■ osób – dzieci.
- w 2023 r. – stan na I kwartał 2023 r.:
 - ■ osób – rodzice,
 - ■ osób – dzieci.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera spis spraw i arkusz zbiorczy.

PSSE w Pile prowadzi spis upomnień, wezwań, tytułów wykonawczych oraz decyzji. Od 1.01.2021 r. do 26.06.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano ■ upomnień oraz ■ tytuł wykonawczy. W 2021 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 informujących (**AK-DN-E-4; AK-DN-E-5**). 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).

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

– 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-EP.9010.5.4.2021,
 - IV kwartał 2022 r., znak ON-EP.9010.5.1.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - I kwartał 2021 r., znak ON-EP.9010.4.2.2021,
 - III kwartał 2022 r., znak ON-EP.9010.4.4.2022.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej oraz elektronicznej, która jest zaszyfrowana. W każdej teczce znajduje się uzupełniony spis spraw i arkusz zbiorczy.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Pile i dystrybucja szczepionek z PSSE do 42 placówek, w tym: 40 placówek POZ i 2 szpitali – [REDAKTION]

[REDAKTION] odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego, zgodnie z dokumentem „Procedura postępowania z preparatami szczepionkowymi w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile” wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora nr 9/22 z 12.10.2022 r. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ mogą odbierać preparaty szczepionkowe w każdą środę oraz po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki (podczas poboru szczepionek z PSSE temperaturę do rejestru wpisuje pracownik Sekcji Epidemiologii, zaś po przetransportowaniu ich do przychodni temperatura zapisywana jest przez pracownika placówki POZ). 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 pilskiego wszystkie placówki POZ posiadają 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 papierowej kartotece, 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 Pile prowadzi rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji na podstawie zgłoszeń z placówek POZ znajdujących się na podległym terenie. Rejestr opatrzony jest znakiem ON-EP.9012.6 na dany rok. 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 Pile przechowywane są w magazynie szczepionek, znajdującym się w piwnicy budynku, który jest całodobowo nadzorowany przez firmę ochroniarską. Znajdują się one w 6 szafach chłodniczych:

- szafa chłodnicza BOLARUS SLC 700, model 1095741, rok produkcji 2022, przyjęta na stan 22.02.2022 r.,
- szafa chłodnicza BOLARUS SLC 700, model 1095741, rok produkcji 2022, przyjęta na stan 22.02.2022 r.,
- szafa chłodnicza BOLARUS SLC 700, model 1095741, rok produkcji 2022, przyjęta na stan 22.02.2022 r.,
- szafa chłodnicza STALGAST Sp. z o.o., model 840608, rok produkcji 2015, przyjęta na stan 16.12.2015 r.,
- szafa chłodnicza HENDI, model 232118, rok produkcji 2017, przyjęta na stan 5.12.2017 r.,
- szafa chłodnicza GN2/1 galwanizowane ECP-G-701 HCL, model 1907/626, rok produkcji 2022, przyjęta na stan 7.12.2022 r.

Prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury w szafach chłodniczych z rejestrem w systemie komputerowym marki [REDAKTOWANE] oraz powiadamianiem na telefon komórkowy (informacje otrzymuje PPIS w Pile, Z-ca PPIS w Pile oraz 5 pracowników PSSE w Pile). System elektroniczny zabezpieczony jest przez

2 serwery. System alarmowy, mierniki i szafy chłodnicze poddawane są regularnie przeglądowi, kalibracji 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 postępowania z preparatami szczepionkowymi w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile” pkt 9 – Postępowanie na wypadek awarii lub przerw w dostawie prądu, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora nr 9/22 z 12.10.2022 r. PSSE w Pile posiada własny agregat prądowórczy o mocy 8800W z autostartem uruchamianym automatycznie. Przy trwałej awarii lodówek preparaty przenoszone są do [REDACTED]

(budynek obok PSSE w Pile), z którą PSSE 6.09.2022 r. podpisała umowę bezpłatnego użyczenia pomieszczenia wyposażonego w szafy chłodnicze w przypadku awarii.

W sytuacji ogłoszenia komunikatu o wstrzymaniu bądź wycofaniu z obrotu preparatu szczepionkowego wyznaczeni przez kierownika pracownicy Sekcji Epidemiologii działają zgodnie z dokumentem „Procedura postępowania z preparatami szczepionkowymi w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile” pkt 8 – Wycofanie lub wstrzymanie preparatów szczepionkowych, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora nr 9/22 z 12.10.2022 r.

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

Nadzór prowadzony jest w 42 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu oceny w zakresie szczepień ochronnych:

- w 2021 roku – 19 kontroli,
- w 2022 roku – 12 kontroli,
- w 2023 roku do 26.06.2023 r. – 21 kontroli.

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

- [REDACTED]

[REDACTED] (AK-DN-E-6)

Kontrola przeprowadzona została przez pracowników Sekcji Epidemiologii PSSE w Pile. Przeanalizowano protokół kontroli numer ON-EP.9020.1.2021 z 1.03.2021 r. PSSE w Pile odstąpiła od zawiadomienia o kontroli, jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia wskazano art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo

przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), tj. odstąpienie od zawiadomienia ze względu na zagrożenie zdrowia i życia. Kontrolowany podmiot nie podlega przepisom ww. ustawy, więc w tym przypadku nie było obowiązku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W protokole brak daty odbioru protokołu. Ma to istotne znaczenie ze względu na przysługujące podmiotowi kontrolowanemu prawo do wniesienia zastrzeżeń do stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty otrzymania dokumentu, a bez powyższej daty nie można ustalić terminu obowiązywania niniejszego uprawnienia. Zakres kontroli podany w protokole kontroli określony w części II pkt 6 jest zgodny z zakresem sprawdzonej dokumentacji. Pracownicy PSSE nie stwierdzili nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 249.EP.2021 z 1.03.2021 r. Kontrolowany obiekt nie podlega ustawie Prawo przedsiębiorców, dlatego też błędnie przywołano na niniejszym dokumencie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Podstawą wydania upoważnienia powinien być § 1 ust. 1, § 3 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). Dokument winien zawierać pieczęć okrągłą organu (§ 5 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia). W przedmiotowym dokumencie zabrakło pieczęci okrągłej organu, co stanowi nieprawidłowość. W upoważnieniu błędnie zamieszczono pouczenie o prawach i obowiązkach przedsiębiorcy (podmiot ten nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.)).

•

(AK-DN-E-7)

Kontrola była prowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii – sporządzono protokół numer ON-EP.9020.3.2022 z 22.09.2022 r. Zaleca się, aby w przypadku przeprowadzania kontroli w podmiotach podlegających ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przywoływać w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli dodatkowo art. 37 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców. Prawidłowo wypełniono formularz kontroli nr F/EP/09

i załączono do akt. Zakres kontroli zbieżny na wszystkich dokumentach sporządzonych przez PSSE w Pile. Podczas kontroli pracownicy PSSE w Pile nie stwierdzili nieprawidłowości.

Analizie poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-EP.9020.3.2022 z 24.08.2022 r. – zawiadomienie sporządzono zgodnie z wymogami zawartymi w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). Zawiadomienie doręczono przedsiębiorcy 26.08.2022 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym na adres miejsca wykonywania działalności (ul. Okrzei 14, 64-920 Piła). Zgodnie z wpisem w GUS – jednoosobowa działalność gospodarcza. Przyjmuje się, że w przypadku doręczeń w tym zakresie zastosowanie mają przepisy k.p.a. dotyczące doręczeń zawarte w art. 42, 43 i 44 k.p.a. W tym przypadku PSSE nie dokonała skutecznego doręczenia zawiadomienia, co stanowi uchybienie. Zaleca się stosowanie tzw. „białych zwrotek”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 1507.EP.2022 z 22.09.2022 r. Zgodnie z zapisami § 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) upoważnienie powinno zawierać pieczęć okrągłą organu. W przedmiotowym dokumencie zabrakło pieczęci okrągłej organu, co stanowi nieprawidłowość.

Ponadto, zwraca się uwagę, że PSSE powinna, przy pierwszej czynności skierowanej do przedsiębiorcy, tj. zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli przekazywać informacje dotyczące RODO, gdyż podmiot ten jako osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą podlega zapisom rozporządzenia RODO. Przedmiotową informację przekazano przedsiębiorcy dopiero na etapie prowadzenia kontroli, co odnotowano w protokole kontroli.

3. Analiza skarg, interwencji.

Do PSSE w Pile, w kontrolowanym okresie nie wpłynęła żadna skarga w zakresie działalności Sekcji Epidemiologii. Nie wpłynęły również żadne interwencje, które mogłyby być przedmiotem oceny.

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

Sekcja Epidemiologii PSSE w Pile w 2021 r. wydała 17 decyzji, zaś w 2022 r. – 9. W 2023 r. do 26.06.2023 r. 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.

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

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

Pracownicy Sekcji Epidemiologii w 2021 r. i 2022 r. przeprowadzili odpowiednio 96 i 136 kontroli podmiotów leczniczych wraz z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej oraz odpowiednio 19 i 14 kontroli samodzielnie. W 2023 r. do 26.06.2023 r. przeprowadzono 2 kontrole przy współudziale pracowników Sekcji Higieny Komunalnej oraz 31 kontroli samodzielnych. PSSE prowadzi jednolity wykaz obiektów nadzorowanych przez PPIS w Pile. Informacje o podmiotach (nazwa, adres, otwarcie lub likwidacja placówki) są sprawdzane i aktualizowane przez Sekcję Higieny Komunalnej.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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. Nieskuteczne doręczanie zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli w przypadku podmiotów podlegających ustawie prawo przedsiębiorców. W kontrolowanych sprawach PPIS w Pile doręczył zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli osobiście na niewłaściwy adres przedsiębiorcy, inny niż adres wskazany w KRS.

2. Brak zbieżności zakresu kontroli pomiędzy zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli, a upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli oraz kontrolowanie zagadnień wykraczających poza zakres upoważnienia wystawionego przez PPIS w Pile.
3. Brak okrągłej pieczęci organu udzielającego upoważnienia, o której mowa w § 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) na upoważnieniu dołączonym do akt sprawy. Prawidłowe upoważnienie do kontroli powinno zawierać wszystkie elementy opisane w przepisach prawa, na podstawie których jest ono nadawane.
4. Naruszenie przepisu art. 61 § 5 k.p.a. poprzez nieprzekazanie kontrolowanemu podmiotowi informacji o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) podczas pierwszej czynności kierowanej do strony tj. podczas przekazania zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

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

1. Zaleca, aby przy dokonywaniu doręczenia zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli dla jednostek organizacyjnych lub organizacji społecznych stosować przepisy przewidziane w art. 45 k.p.a. tj. dokonywać doręczeń na adres wynikający z KRS. Dla spółki z o.o., która jest zarejestrowana w KRS należy uznać, że mieści się ona w kategorii „jednostka organizacyjna” i dokonać doręczenia na adres siedziby wynikający z wpisu do KRS.
2. Należy zwrócić szczególną uwagę na zbieżność zakresu kontroli pomiędzy zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli i upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli. Należy zwrócić szczególną uwagę, aby kontrolowane zagadnienia nie wykraczały poza zakres kontroli wskazany w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli.
3. Udzielając pisemnych upoważnień do przeprowadzenia kontroli należy na dokumencie umieszczać pieczęć okrągłą organu, o której mowa w § 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. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych, 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 należy, zgodnie z art. 61 § 5 k.p.a., przekazywać należy zawsze podczas pierwszej czynności kierowanej do kontrolowanego podmiotu.

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:

- ██████████ – 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 Pile:

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

IV.2.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 7 pracowników, podległych bezpośrednio kierownikowi Sekcji Higieny Żywności i Żywienia (HŻiŻ). Kontrole obiektów realizowane są w zespołach dwuosobowych.

Liczba pracowników mających dostęp do systemu EpiBaza wynosi 4, do PUESC-SingleWindow – 3 oraz systemu TRACES-NT – 3.

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

- Plany kontroli obiektów

W 2021 r. zaplanowano 507 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 428. Pozostałych 79 kontroli nie wykonano ze względu na wprowadzenie na obszarze Polski stanu epidemii, likwidacją obiektów lub zawieszeniem działalności. Dodatkowo przeprowadzono 475 pozaplanowych kontroli sanitarnych.

W 2022 r. zaplanowano 478 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 432 oraz przeprowadzono 474 kontrole pozaplanowe. Nie wykonano 46 kontroli. Brak realizacji organ uzasadnił likwidacją zakładów kontrolowanych oraz zawieszeniem działalności gospodarczej w zakładach.

Natomiast w 2023 r. do 26.06.2023 r. zgodnie z rocznym harmonogramem, zaplanowano 322 kontrole, wykonano 271 z nich oraz przeprowadzono 204 kontrole dodatkowe. Nie przeprowadzono 51 kontroli m.in. z powodu zakończenia prowadzenia działalności przez podmioty w zaplanowanych do kontroli zakładach oraz z powodu zawieszenia działalności.

Kontrole poza planem realizowane w latach 2021-2023 dotyczyły działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, interwencji na niewłaściwą jakość środków spożywczych oraz niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny miejsc sprzedaży czy sprawdzenia zaleceń i/lub obowiązków pokontrolnych, jak również związane były z zatwierdzeniem i rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

– Plany pobierania próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia prowadzony jest roczny rejestr protokołów pobranych próbek oraz rejestr pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności.

W 2021 r. pobrano do badań łącznie 283 próbki z 283 zaplanowanych. Poza planem pobrano 12 próbek środków spożywczych w związku z ponownym poborem próbek wynikającym z poszerzenia zakresu badań/ parametrów badanych.

Natomiast w 2022 r. zaplanowano i zrealizowano pobór 271 próbek żywności do badań laboratoryjnych. Poza planem pobrano 7 próbek środków spożywczych w związku m.in. z interwencją konsumencką oraz pismem WSSE dotyczącym poboru suplementów diety w kierunku badań na obecność substancji niezdeklarowanych.

Od 1.01.2023 r. do 26.06.2023 r. pobrano 186 próbek z 283 zaplanowanych na 2023 rok.

– Plany szkoleń

W kontrolowanym okresie pracownicy uczestniczyli w 31 szkoleniach zewnętrznych oraz w 72 szkoleniach wewnętrznych organizowanych w siedzibie PSSE w Pile.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w tym m.in. kontroli materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym z tworzyw sztucznych oraz tworzyw sztucznych pochodzących z recyklingu, zasad importu produktów ekologicznych z krajów trzecich, zasad zdrowego żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży, funkcjonowania platformy ds. koordynacji i wymiany danych Single Window, znakowania żywności i dochodzeń epidemiologicznych oraz charakterystyki zagrożeń wirusologicznych w bezpieczeństwie żywności.

Wszystkie szkolenia i narady odnotowywane są w kartach osobowych pracowników wraz z tematami szkoleń i datami ich przeprowadzenia. W przypadku nieobecności pracownika przeprowadzane są szkolenia kaskadowe bądź samokształcenie, które również jest odnotowywane w rejestrze szkoleń oraz w karcie osobowej pracownika.

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

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu karnego

W roku 2021 nałożono łącznie 56 mandatów karnych na kwotę 11000 zł, w 2022 r. nałożono 82 mandaty na łączną kwotę 16700 zł, natomiast w roku 2023 do 26.06.2023 r. – 43 mandaty na łączną kwotę 9100 zł.

Nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego przez pracowników oceniono na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.137.2022 z 12.04.2022 r.

W punkcie III.1. wskazano, że za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt II.2. pkt 2.1 - 2.5 ukarano właściciela grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatu. Właściwie przywołano art. 113 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2022 r. poz. 2151 ze zm.). Natomiast art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 poz. 2132 ze zm.) został przywołany zbyt ogólnie tj. bez podania właściwego punktu, na podstawie którego nałożono przedmiotowy mandat. Jednakże w pkt II.2. protokołu szczegółowo wskazane zostały przepisy, które naruszono w kontrolowanym zakładzie.

– Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 291 decyzji administracyjnych, w 2022 r. – 258 decyzji, natomiast w 2023 r. do 26.06.2023 r. wydano łącznie 128 decyzji administracyjnych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

- **Teczka zakładu produkcji żywności (zatwierdzenie zakładu)**

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile 3.03.2023 r. wpłynął wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z wnioskiem działalność zakładu miała obejmować sprzedaż artykułów spożywczych w opakowaniach jednostkowych producenta, wypiek pieczywa, przygotowywanie hot-dogów na bazie półproduktów i wyrobów gotowych.

W wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych 9.03.2023 r. przez przedstawicieli organu nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan faktyczny utrwalono w protokole kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.9025.32.2023. Przedstawiono do wglądu opracowaną dokumentację dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz systemu HACCP. W punkcie 8 ww. protokołu „Poprawki i uzupełnienia do protokołu” organ zaznaczył, iż podmiot nie zgłasza zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli i oświadcza, że rezygnuje z uprawnienia do składania uwag w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu.

Następnie przed wydaniem decyzji przesłano do strony zawiadomienie zapewniające stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwiające wypowiedzenie się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Strona odebrała ww. zawiadomienie 10.03.2023 r.

Decyzja zatwierdzająca obiekt została wydana 14.03.2023 r. z zachowaniem terminu załatwienia sprawy wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Zakres zatwierdzenia określony w decyzji jest właściwy i odpowiada ustaleniom i stwierdzeniom dokonany podczas kontroli obiektu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile precyzyjnie przywołał podstawy prawne odpowiadające zatwierdzeniu zakładu, a w uzasadnieniu decyzji szczegółowo opisał stan faktyczny będący potwierdzeniem spełnienia wymaganych przepisów. Decyzja została doręczona stronie wraz z „Zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Zakład został wpisany do rejestru PPIS w Pile pod nr 13.3019.2023. Zaświadczenie zostało sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione.

Wnioskodawca poinformował PPIS w Pile pismem z 15.03.2023 r. o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania od decyzji PPIS w Pile znak ON-HŻ.9025.32.2023 z 14.03.2023 r. zatwierdzającej zakład.

Działania dotyczące rozpatrzenia wniosku o zatwierdzenie zakładu oraz przeprowadzone postępowanie związane z wydaniem decyzji i wpisem obiektu do rejestru oceniono pozytywnie.

- **Teczka zakładu – hurtownia środków spożywczych (postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nałożenie opłaty za czynności kontrolne)**

W wydanym upoważnieniu nr 1627.HŻ.22 z 18.10.2022 r. zakres przedmiotowy kontroli jest zbieżny z zakresem zawartym w protokole kontroli sanitarnej znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 18.10.2022 r. W protokole kontroli w pkt II.2. „Opis stwierdzonych nieprawidłowości” wymieniono 1 nieprawidłowość: pkt 1.2 „stwierdzono zły stan techniczny ścian i sufitów w pomieszczeniach magazynowych tj. wykwitły pleśni, zacieki, odpryski farb bezpośrednio nad przechowywanym towarem (...)”. Jednocześnie w pkt II.1. „Opis stanu faktycznego” odnotowano, że zakład posiada opracowaną dobrą praktykę higieniczną GHP i system HACCP (bez zmiany od poprzedniej kontroli) oraz że zakład posiada certyfikat HACCP. Organ nie zweryfikował systemu HACCP pod kątem utrzymywania w dobrym stanie technicznym ścian i sufitów w pomieszczeniach magazynowych i/lub nie zalecił podmiotowi zaktualizowania systemu HACCP tak, aby zapobiec ponownym nieprawidłowościom w tym zakresie.

Przed wydaniem decyzji merytorycznej organ wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego pismem znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 27.10.2022 r. Następnie pismem znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 2.11.2022 r. zawiadomił stronę o zakończeniu zbierania dowodów w sprawie. W decyzji merytorycznej znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 8.11.2022 r. organ nakazał: „doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit w pomieszczeniach magazynowych poprzez zlikwidowanie widocznych śladów zawilgocenia oraz złuszczonej się farby”. W uzasadnieniu decyzji napisano: „podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej 18.10.2022 r. w hurtowni (...) wraz ze środkami transportu (...)”, co nie ma poparcia w protokole nr ON-HŻ.9020.614.2022 z 18.10.2022 r., gdyż kontrola dotyczyła pomieszczeń hurtowni. Ponadto w decyzji wpisano, że ściany i sufity muszą być utrzymane w dobrym stanie sanitarno-technicznym, co wymaga „stosowania nieprzepuszczalnych, niepochłaniających, zmywalnych oraz nietoksycznych materiałów. Sufity powinny być zabezpieczone przed kondensacją pary lub pleśni”. Organ wpisał wymagania dla pomieszczeń, w których się przygotowuje, poddaje obróbce lub przetwarza środki spożywcze – zał. II rozdział II pkt 1 lit. a i c rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego

i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych, podczas gdy wymagania dotyczące pomieszczeń magazynowych są opisane w rozdziale I ww. rozporządzenia. Jednocześnie organ w podstawie prawnej powołał się na prawidłowy przepis rozporządzenia tj. zał. II rozdział I pkt 1.

W decyzji opłatowej z 13.12.2022 r. znak ON-HŻ.9020.614.2022 organ prawidłowo określił termin zapłaty tj. „w terminie 14 dni od dnia, w którym niniejsza decyzja stanie się ostateczna”. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z 28.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.614.2022 nie zostało wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, lecz listem poleconym (wysłano 29.11.2022 r.). Organ nie posiada więc potwierdzenia, że strona została powiadomiona o toczącym się postępowaniu w sprawie wydania decyzji opłatowej. Jest to niezgodne z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), który stanowi, że organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawicieli PPIS w Pile, z uwagi na istniejący stan epidemii na terenie Polski, operator Poczta Polska miał w tamtym okresie problemy z dostarczaniem przesyłek (nałożone izolacje i kwarantanny) i tymczasowo organ w porozumieniu z radcami prawnymi zdecydował o wysłaniu pisma listem poleconym bez potwierdzenia odbioru celem skrócenia terminu wydania decyzji opłatowej. Natomiast zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego z 6.12.2022 r. zostało wysłane już za zwrotnym poświadczeniem odbioru (odebrane 14.12.2022 r.).

Z uwagi na niewykonanie nakazu decyzji znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 8.11.2022 r. (protokół kontroli sprawdzającej znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 12.05.2023 r.) organ 15.05.2023 r. wydał upomnienie nr ON-HŻ.9020.614.2022 w którym zobowiązał stronę postępowania do wykonania, w terminie 7 dni od daty doręczenia upomnienia, obowiązku wynikającego z ww. decyzji. Organ zawarł w upomnieniu informacje wynikające z rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 2194). Pismo zostało przez przedsiębiorcę odebrane 16.05.2023 r. Przedsiębiorca 23.05.2023 r. powiadomił PPIS w Pile o zlikwidowaniu zawilgoceń oraz złuszczonej się farby w pomieszczeniach magazynowych załączając zdjęcia. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona 26.05.2023 r. potwierdziła wykonanie decyzji znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 8.11.2022 r.

PPIS w Pile nie wystosował do strony zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru przed wydaniem decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 13.12.2022 r., co jest niezgodne z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że organ przed wydaniem decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 12.06.2023 r. wysłał zawiadomienie znak ON-HŻ.9020.614.2022 z 22.05.2023 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego listem poleconym za poświadczaniem odbioru (biały druk zwrotnego potwierdzenia odbioru). Można uznać takie działanie za formę korekty działań własnych.

– Dokumentacja pobierania próbek

Oceny dokumentacji pobrania próbek dokonano na podstawie protokołu pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych nr 13/HŻ/2023 z 27.04.2023 r. Zakres kontroli ujęty w protokole kontroli nr ON-HŻ.9020.230.2023 z 27-28.04.2023 r. był zgodny z zakresem ujętym w upoważnieniu nr 478.HŻ.2023 z 27.04.2023 r. – „kontrola tematyczna w związku z poborem próbek w ramach urzędowej kontroli żywności wraz z oceną znakowania pobranych próbek”. W protokole kontroli tematycznej w podstawie prawnej przywołano cały art. 1 i art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) bez wskazania konkretnych punktów z powyższych artykułów.

Próbki (pistacje, orzeszki ziemne, orzechy włoskie, migdały gorzkie) pobrano w sklepie spożywczym i przekazano do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania poziomu mykotoksyn. Szczegółowe dane dotyczące próbek zawarto w załącznikach nr 1 i 2 do protokołu nr 13/HŻ/2023 z 27.04.2023 r.

Próbki zostały dostarczone 8.05.2023 r. do laboratorium WSSE w Poznaniu. Sprawozdania z badań wszystkich ww. próbek organ otrzymał 25.05.2023 r.

Organ 1.06.2023 r. wystosował pismo znak ON-HŻ.90202.230.2023 do sklepu spożywczego, z informacją, że „pobrane próbki w zakresie wykonanych oznaczeń spełniają wymagania określone w obowiązujących przepisach prawnych”. Ponadto poinformował, że udostępnienie kopii sprawozdania z badań może się odbyć na wniosek strony złożony do PPIS w Pile.

Pobór próbek przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi oraz na właściwie wypełnionym protokole pobrania próbek żywności (formularz F/PP/BŻ/01/01 wraz z załącznikiem ZF/PP/BŻ/01/01/01).

4. 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.).

5. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2021 r. przeprowadzono 57 kontroli granicznych. Wydano 56 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych, w tym: przez środki spożywcze (48) i przez materiały lub wyroby do kontaktu z żywnością (8). Ponadto organ wydał 15 certyfikatów zdrowia na eksportowaną żywność.

W 2022 r. przeprowadzono 40 kontroli granicznych. Wydano 42 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze (31) oraz materiały do kontaktu z żywnością (11). Ponadto organ wydał 8 certyfikatów zdrowia na eksportowaną żywność.

Do 26.06.2023 r. organ wydał 24 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze (21) oraz materiały do kontaktu z żywnością (3). Ponadto organ wydał 13 certyfikatów zdrowia na eksportowaną żywność.

Kontrole graniczne dotyczyły eksportu i importu produktów z krajów trzecich. Przeanalizowano dokumentację związaną z kontrolą graniczną dotyczącą importu kawy zielonej w ziarnach z Wielkiej Brytanii – protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.923.26/2023 z 11.05.2023 r. Przedsiębiorca do wniosku nr ON-HŻ.9023.26/2023 z 11.05.2023 r. o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego dołączył specyfikację importowanego surowca oraz certyfikat jakości.

Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego złożony przez przedsiębiorcę oraz wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile świadectwo nr ON-HŻ.923.26.2023 spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę sporządzono na właściwych formularzach, których wzór został określony 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).

6. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków w zakresie działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile wpłynęło 75 interwencji konsumenckich dotyczących m.in. nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości oraz zanieczyszczenia oferowanych do sprzedaży produktów żywnościowych np. mucha w pierogach.

Przeanalizowano interwencję w sprawie nieprawidłowości w działalności trzech lokali gastronomicznych należących do jednego właściciela, która wpłynęła do PSSE w Pile 7.03.2022 r. Kontrole lokali zostały przeprowadzone bez zbędnej zwłoki. W jednym z nich stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny zakładu tj. pomieszczenia w kuchni były brudne, szafki, umywalki do mycia rąk, urządzenia, płytki ścienne i podłogowe były oklejone i zatłuszczone, co udokumentowano w protokole kontroli sanitarnej interwencyjnej znak ON-HŻ.9020.137.2022 z 12.04.2023 r. Za niezachowanie należytej czystości przy świadczeniu usług w zakładzie żywienia zbiorowego nałożono na właścicielkę sklepu grzywnę w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł. O wynikach przeprowadzonych działań wyjaśniających Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile poinformował osobę wnoszącą interwencję pismem z 14.04.2022 r. znak ON-HŻ.9011.3.22.2022. Sprawa została załatwiona właściwie.

7. 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 nr ON-HŻ.9025.32.2022 z 9.03.2022 r., opisanego w pkt 3. W protokole wymieniona została osoba przeprowadzająca kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wpisano zbyt ogólną podstawę prawną tj. cały art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) bez wskazania konkretnych punktów. Pozostałe przepisy prawa zostały przytoczone prawidłowo. Zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 241.HŻ.2023.

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

Na podstawie protokołu nr 13/HŻ/2023 z 27.04.2023 r., opisanego w pkt 3, 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 Pile prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności, a sporządzana przez nich dokumentacja spełnia wymogi procedury. W protokole wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numeru jednorazowego upoważnienia. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Prawidłowo przywołano przepisy prawne. Zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 478.HŻ.2023.

Na podstawie protokołu kontroli nr ON-HŻ.923.26/2023 z 11.05.2023 r., opisanego w pkt 5, 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. Wpisano zbyt ogólną podstawę prawną tj. cały art. 4 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej bez odniesienia się do nadzoru nad jakością zdrowotną żywności.

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

– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie pilskim wpisanych jest 211 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 protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.583.2021 z 29.09.2021 r. zawarto informację, że w gospodarstwie rolnym prowadzona jest produkcja pierwotna i dostawy bezpośrednie surowców rolnych pochodzenia roślinnego przeznaczonych na cele spożywcze w ramach rolniczego handlu detalicznego (RHD).

Do protokołu dołączono wypełniony załącznik „Arkusz oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”, którego nie stosuje się w przypadku produkcji pierwotnej. Przy kontroli produkcji pierwotnej posiłkowano się również „Listą pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12”.

W protokole kontroli odnotowano informacje dotyczące kontroli wewnętrznej oraz wdrożonych zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP). W gospodarstwie stosowane są chemiczne substancje ochrony roślin.

Podczas kontroli stwierdzono, że w gospodarstwie prowadzona jest uprawa owoców w tym wiśni, porzeczki, agrestu, malin – których łączna powierzchnia wynosi 4,8 ha. Zbiorów dokonują właściciele, którzy posiadają aktualne orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zebrane owoce przechowywane są w magazynie w skrzyniach drewnianych i plastikowych. Ponadto z ww. surowców w ramach RHD w warunkach domowych produkowane są przez właścicieli m.in. dzemy.

W ramach kontroli wewnętrznej właściciel zobowiązał się do przeprowadzenia badań przechowalniczych wyrobów pn. „dżem z malin i jabłek” oraz „śliwkowe powidła Magdy”. Z załączonych sprawozdań z badań wynika, iż ww. produkty nie były kwestionowane w zakresie badanych parametrów.

– **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 dwóch protokołów.

Protokół znak ON-HŻ.9020.320.2023 z 14.06.2023 r. został sporządzony właściwie, w sposób szczegółowy, a opis stanu faktycznego daje pełny obraz warunków sanitarno-technicznych kontrolowanego obiektu. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile odnotowali kontrolowane obszary z zakresu GHM/GMP oraz systemu HACCP, w szczególności:

- schematy produkcyjne z podziałem na procesy technologiczne,
- procesy mycia i dezynfekcji,
- ochronę zakładu przed szkodnikami,
- procesy zachowania higieny przez personel zakładu,
- dokumentację zdrowotną personelu.

W protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.33.2023 z 27.01.2023 r. odnotowano, że kontrolowany zakład – cukiernia uwzględnia w opracowanych procedurach HACCP kryteria mikrobiologiczne ujęte w rozporządzeniu (WE) nr 2073/2005, mające zastosowanie

do wyrobów produkowanych w zakładzie oraz że posiada opracowany harmonogram badań produkowanych wyrobów, który jest realizowany.

W trakcie kontroli sprawdzono, czy przedsiębiorca weryfikuje działający w zakładzie system HACCP – niezgodności w tym zakresie nie stwierdzono. Prawidłowo wyznaczono krytyczne punkty kontrolne, ustalono działania korygujące. Dokonywane zapisy potwierdzają zgodność działań podmiotu z przepisami prawa żywnościowego.

Kontrola wykazała, że pracownicy znają zasady zapewnienia bezpieczeństwa produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz przestrzegają i realizują wytyczne określone w procedurach i instrukcjach GHP i GMP.

– 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 Pile.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

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

IV.3.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Pile. 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 6.09.2016 r. wydano następujące zalecenia:

1. Wydawana na sprawozdania z badań (wykonywane przez Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile w ramach zleceń) informacja dla klientów o spełnieniu przez wodę wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia (...) nie powinna dotyczyć

oceny jakości wody w konkretnym punkcie, z którego została pobrana próbka wody. Woda pobrana z reprezentatywnego punktu poboru próbki wody dostarcza informacji o jakości wody z wodociągu. Zgodnie z §17 i §19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989) oceny jakości wody dokonuje właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny – **zalecenie nieaktualne**. Zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej podczas kontroli Sekcja Higieny Komunalnej PSSE w Pile zaprzestała wydawania ocen o jakości wody dla podmiotów będących pod nadzorem innego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

2. W przypadku przekroczeń bakterii z rodzaju *Legionella* nie należy wydawać decyzji o jakości wody ciepłej w instalacji wewnętrznej budynku na punkt poboru próbki wody – **brak możliwości weryfikacji wykonania zalecenia**. Zgodnie z oświadczeniem pracowników Sekcji Higieny Komunalnej w okresie objętym kontrolą PPIS w Pile nie wydał żadnej decyzji nakazującej dotyczącej przekroczeń najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella*.
3. Niewłaściwe jest formułowanie decyzji o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi stwierdzającej częściowo jej przydatność do spożycia przez ludzi, a częściowo warunkową przydatność w punktach – **wykonano**.
4. Nie należy wydawać decyzji stwierdzającej warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych – jest to niezgodne z zapisami § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989) – **zalecenie nieaktualne z uwagi na zmianę przepisu prawnego**. W dniu 11.01.2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Zgodnie z § 21 ust. 4 ww. rozporządzenia właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny przy stwierdzeniu przekroczenia w badanej próbce wody wskaźnikowych parametrów mikrobiologicznych, w określonych sytuacjach, może stwierdzić warunkową przydatność wody do spożycia.
5. Nie należy pobierać opłat za ekshumacje. Zgodnie ze stanowiskiem Kierownika Sekcji Prawnej WSSE w Poznaniu, ponieważ ekshumacja odbywa się z obowiązkowym udziałem organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, można przyjąć, że jest to czynność

w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego i należy odstąpić od pobierania opłat za ekshumację – **wykonano** – obecnie nie są pobierane opłaty za ekshumacje.

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

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 9 osób. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe oraz studia podyplomowe. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie **AK-DN-HK-1**.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

W Sekcji pracownicy podzieleni są w zależności od prowadzonych zagadnień głównych. 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, przychodnie oraz gabinety z działalnością zabiegową planowane są do kontroli co roku, pozostałe obiekty raz na 2 lata lub rzadziej. W 2022 r. ██████████ skontrolowany został jedynie w zakresie realizacji nakazów zawartych w decyzjach wydanych w poprzednich latach oraz oceny stanu sanitarno-porządkowego i technicznego pomieszczeń, w tym poradni specjalistycznych i przyszpitalnych (zakres kontroli nie uwzględniał wszystkich obszarów higieny komunalnej).

Kontrole hoteli i obiektów noclegowych przeprowadzane są raz do roku, zakładów usługowych: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej co 2-3 lata, zakładów pogrzebowych (w zakresie sposobu postępowania ze zwłokami ludzkimi) co 2 lata.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie	3) Kąpieliska
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano: 45/46/52	Zaplanowano: 2/3/3	Zaplanowano: 4/4/4
Wykonano: 44/46/25	Wykonano: 2/3/2	Wykonano: 4/10/4

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2021/2022/2023*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano: 203/209/206

Wykonano: 202/209/102

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano: 45/47/47

Wykonano: 45/47/23

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 74/44/49

Wykonano – 30/50/21

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami 3) Kąpieliska**2021/2022/2023***

Zaplanowano: 67/78/78

Wykonano: 36/78/26

2021/2022/2023*

Zaplanowano: 2/2/2

Wykonano: 2/2/2

4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej 5) Legionella na pływalni**2021/2022/2023***

Zaplanowano – 32/16/20

Wykonano – 28/20/28

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 10/12/13

Wykonano – 11/13/-

Dane za 2023 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku*Wykonano – dane do 26.06.2023 r.****5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpielisku:**

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] którego administratorem jest [REDAKTOWANE].

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji:

- wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] w zakresie wypełniania protokołu kontroli sanitarnej wraz z załącznikami: ZF/PT/HK/01/01/10 oraz ZF/PT/HK/01/01/11;
- wodociągu publicznego Jabłonowo w zakresie treści zawartych w decyzji dotyczącej stwierdzenia warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi wydanej w grudniu 2022 r.

Wodociąg publiczny [REDAKTOWANE] zaopatruje w wodę 5198 osób, przy produkcji wody 578 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 46 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczonych jest 17 punktów poboru próbek wody (punktów zgodności). Z informacji zamieszczonych w harmonogramach pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na lata 2021, 2022, 2023 wynika, iż jakość wody w danym roku sprawozdawczym monitorowana jest na podstawie kilku wyznaczonych punktów (np. 4, 5 lub 6 punktów).

Punkty w kolejnych latach w większości są takie same – w miarę możliwości zaleca się zmieniać punkty rotacyjnie co roku, mając przy tym na względzie, iż miejsca pobierania do badania próbek wody powinny być równomiernie rozmieszczone w strefie zaopatrzenia.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Pile nie posiada mapy sieci wodociągowej dla wodociągu publicznego ██████████. W dyspozycji PSSE znajduje się mapa sieci wodociągowej np. dla wodociągu publicznego ██████████. Wskazane jest posiadanie map lub informacji o rozmieszczeniu wszystkich sieci wodociągowych.

Protokoły poboru/przyjęcia próbek wody powinny być uzupełniane również o następujące informacje:

- czas pracy terenowej. W analizowanych protokołach nie podano ww. danych (AK-DN-HK-2, AK-DN-HK-3);
- w rubryce „miejsce pobrania próbki” umieszczono opis miejsca pobierania oraz adres (nazwa ulicy, numer budynku). Wskazane jest, aby uszczegółwić ww. opis miejsca pobierania tj. wskazywać również dokładną lokalizację punktu poboru próbki wody (np. budynek A – parter – kran w łazience nr 3);
- w sporządzonych protokołach nie podano nazwy wodociągu, z którego zostały pobrane próbki wody. Zaleca się, aby w rubryce „Rodzaj obiektu/urządzenia wodnego” podawać również nazwę obiektu, z którego pobrano próbki wody (w ocenianych dokumentach w tym miejscu zapisano: „wodociąg publiczny”).

Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przed dokonaniem czynności kontrolnych wydawane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W dokumentacji pokontrolnej znajdują się również upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. W ww. zawiadomieniach nie przywołuje się pełnej podstawy prawnej tj. nie wskazuje się art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). 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).

Protokoły kontroli zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach sporządzone są mało precyzyjnie. W wyniku analizy protokołu kontroli wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] z 2022 r. oraz wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] z 2023 r. (AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5) zwrócono uwagę, że:

- w protokołach w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt I.1 i I.2 nie wprowadzono wszystkich danych wymaganych przypisami dolnymi (pkt I.1 – brak poczty elektronicznej, pkt I.2 – brak adresu obiektu, telefonu itd.). Również w pkt I.4 nie wprowadzono informacji o PKD. W pkt I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominęto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia;
- w przypadku wodociągu [REDAKTOWANE] – niespójne poszczególne części protokołu. Jako zakres przedmiotowy kontroli w pkt II.6 wpisano: „Kontrola sanitarna urządzeń wodociągowych oraz pobór próbek wody z wodociągu publicznego [REDAKTOWANE]”. Również w pkt II.10 zapisano, iż „Dokonano pomiaru temperatury pobieranych próbek wody”. Natomiast w punkcie III.1 „Informacje o kontrolowanym podmiocie (...)” wskazano, iż „Odstąpiono od poboru próbek wody, ze względu na awarię na wodociągu (...)”;
- w ocenianych protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli w pkt II.6 wpisano: „Kontrola sanitarna urządzeń wodociągowych (...)”. W zakresie kontroli należałoby uwzględnić również m.in.: ocenę otoczenia obiektu, ocenę stanu sanitarnego budynku stacji uzdatniania wody/innych pomieszczeń na terenie SUW itp.;
- w pkt II.11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” zapisano jedynie książeczki zdrowia pracowników i pozwolenie wodnoprawne. W protokołach w pkt II.11 należy wymieniać każdorazowo wszystkie dokumenty oceniane w trakcie kontroli (np.: operat wodno-prawny, rejestry zapisów z płukania filtrów/chlorowania wody/występujących awarii, dokumentację z przeprowadzonych czynności czyszczenia zbiorników/przeгляdu urządzeń uzdatniających itp.);
- w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli”:
 - brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody: kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę, jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru w czasie dezynfekcji wody, czy w trakcie przeprowadzania kontroli na terenie stacji uzdatniania wody przechowywano zapas dezynfektanta (jeśli tak, czy na pojemnikach znajdowała się aktualna data ważności), w przypadku braku zapasu

środka dezynfekcyjnego należałoby podać informację o możliwości jego pozyskania w przypadkach nagłej awarii;

- brak opisu stanu sanitarnego urządzeń wodociagowych w budynku stacji uzdatniania wody oraz urządzeń w studzienkach kontrolnych studni głębinowych;
- w przypadku wodociagu ████████ – w treści protokołu kontroli brak informacji dotyczących zbiornika terenowego. Natomiast w załączniku do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/10) zaznaczono, iż urządzeniem do gromadzenia wody uzdatnionej jest szczelny zbiornik terenowy. Zwraca się uwagę, iż wszystkie istotne kwestie ujęte w załącznikach sporządzanych do protokołów kontroli powinny zostać również uwzględnione w protokołach kontroli obiektu. Ponadto w przedmiotowym zakresie należałoby podać również informacje dotyczące m.in.: terenu wokół zbiornika, stanu sanitarno-technicznego zbiornika, materiału konstrukcyjnego zbiornika mającego kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia;
- treści zawierane w poszczególnych protokołach kontroli są zróżnicowane – należy ujednoczyć je tak, aby wszystkie zawierały informacje dotyczące m.in.: częstotliwości płukania filtrów (proponuje się również wskazywać czym są płukane filtry, kiedy było ostatnie płukanie, gdzie odprowadzane są wody popłuczne), liczby studni znajdujących się na ujęciu, liczby poszczególnych urządzeń uzdatniających – każdorazowo wraz z opisem ich stanu sanitarno-technicznego, oznakowania/ogrodzenia strefy ochrony bezpośredniej;
- zaleca się poszerzenie opisu procesu uzdatniania wody, tak aby przedstawiał on kolejne etapy uzdatniania wody;
 - zaleca się zapisywać czy w czasie ostatniej kontroli sanitarnej obiektu stwierdzono nieprawidłowości/ wydano zalecenia (jeśli tak, należałoby się do nich odnieść i dokonać adnotacji czy zostały usunięte/wykonane);
 - w protokołach kontroli każdorazowo wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO.

Według oświadczenia pracownika od 2023 r. do protokołu kontroli sanitarnej wodociągu wypełniane są dwa załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociagowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociagowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki do protokołu kontroli przeprowadzonej w 2023 r. wypełnione są poprawnie, jednak w niektórych obszarach nie podano wszystkich informacji;

- załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 (AK-DN-HK-6):
 - w pkt 2 brak adresu urzędnia wodociągowego;
 - w pkt 8 nie podano liczby ludności zaopatrywanej w wodę;
 - w pkt 13.3 nie wskazano jednoznacznie, gdzie odprowadzane są ścieki z SUW.
- załącznik ZF/PT/HK/01/01/11 (AK-DN-HK-7):
 - w pkt 2 brak adresu urzędnia wodociągowego;
 - w pkt 4.2 nie zakreślono informacji dotyczących wentylacji ujęcia;
 - w pkt 5.1 nie podano, czy dezynfekcja wody jest prowadzona w sposób stały, okresowy, czy wg zaleceń.

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

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

Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku. W ww. protokołach PSSE w Pile informuje producentów wody m.in., aby każdorazowo informowali o wystąpieniu awarii i prowadzonych pracach naprawczych dotyczących danego wodociągu. Przy ich podpisywaniu uzgodniony zostaje harmonogram pobierania próbek wody do badań na kolejny rok.

Przykładowo dla wodociągu [REDAKTOWANE] (produkującego 578 m³ wody/dobę) na 2023 r. w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniono: w jednym terminie – 2 monitoringi parametrów grupy A, w kolejnym terminie – 2 monitoringi parametrów grupy A i 1 monitoring parametrów grupy B. Zgodnie z § 6 pkt 4 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.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu. Zgodnie z ww. załącznikiem nr 3 minimalna

częstotliwość wykonywania badań np. dla podmiotów dostarczających $>100 \leq 1000$ m³ wody/dobę wynosi:

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

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

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Pile sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej:

- bieżące oceny jakości wody (AK-DN-HK-8, AK-DN-HK-9);
- okresowe oceny jakości wody (AK-DN-HK-10);
- obszarowe oceny jakości wody (AK-DN-HK-11, AK-DN-HK-12).

W analizowanej ocenie obszarowej (znak ON-HK.9011.3.3.2023) dla miasta i gminy [REDAKTOWANE] za 2022 r. w pkt 1 „Wykaz wodociągów, produkcja oraz liczba ludności zaopatrywanej w wodę” wykazano 5 wodociągów. W pkt 3 „Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi” podano informacje o jakości wody produkowanej w 2022 r. przez 4 wodociągi publiczne. W ww. kwestii pominięto dane dotyczące wodociągu publicznego Polanowo.

W ocenie obszarowej (znak ON-HK.9011.3.3.2023) wydanej dla powiatu pilskiego za 2022 r. przy niektórych wodociągach podano informacje o stosowaniu dezynfekcji wody, nie wskazano jednak sposobu prowadzenia dezynfekcji (np. czy jest prowadzona stale, okresowo, jakie preparaty są używane). W tej samej ocenie ogólnie wskazano, iż przedsiębiorstwa wodociągowe prowadziły działania naprawcze. Właściwym byłoby podanie też informacji o rodzaju prowadzonych działań. Zaleca się także, aby w ww. ocenie przy wskazaniu, iż stwierdzono warunkową przydatność/brak przydatności wody do spożycia pochodzącej z danego wodociągu, podawać również kwestionowane parametry, których przedmiotowa sytuacja dotyczyła.

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

Analizowane materiały:

- sprawozdania z badań próbek wody pobieranych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej w lipcu 2021 r. (wodociąg publiczny [REDAKTOWANE]);

- korespondencja z przedsiębiorstwem wodociągowym/ notatki służbowe itp. zgromadzone przez PSSE w Pile w sprawie dotyczącej wykazanych w lipcu 2021 r. przekroczeń mikrobiologicznych.

W powyższej sprawie stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, w tym chorobotwórczych w jednej z dwóch pobranych próbek wody (przekroczenia stwierdzono w punkcie zlokalizowanym na stacji uzdatniania wody).

Ponadto:

- w dniu otrzymania informacji z laboratorium PSSE w Pile powiadomiła pracownika przedsiębiorstwa wodociągowego o stwierdzonym przekroczeniu, co zostało odnotowane na notatce służbowej przekazanej z laboratorium (laboratorium nie wydało sprawozdania cząstkowego). Zgodnie z informacją uzyskaną od pracownika PSSE w Pile, w tym samym dniu na stronie internetowej przedsiębiorstwa zamieszczono informację o przystąpieniu do chlorowania wody. Poproszono mieszkańców o spożywanie wody po uprzednim przegotowaniu [zapis taki został umieszczony na stronie internetowej przedsiębiorstwa - (AK-DN-HK-21)];
- producent wody przekazał do PSSE w Pile informacje o podejmowanych działaniach naprawczych, w tym o planowanym pobraniu próbek wody do badań. W dniach 7-12.07.2021 r. pobierano próbki wody. Do PSSE w Pile 15.07.2021 r. wpłynął mail, w którym przekazano sprawozdania z badań. Na sprawozdaniach z badań miejsca pobrania próbek zostały opisane następująco: „Ujęcie wody POM”, „POM-biuro”, „POM”, „SUW POM”. Badania zostały wykonane w zakresie dwóch parametrów, które wcześniej były kwestionowane. Przekroczeń nie stwierdzono.

W dalszym toku sprawy w ramach kontroli urzędowej dokonano poboru dwóch próbek wody. W jednym punkcie stwierdzono niewielkie przekroczenie bakterii. Poinformowano przedsiębiorstwo wodociągowe o ww. wyniku, w następstwie do PSSE w Pile zostały przekazane informacje o podejmowanych działaniach oraz sprawozdanie z kolejnych badań (wodę pobrano z jednego punktu). Przekroczeń nie stwierdzono.

Po przeprowadzonej analizie stwierdzono, iż:

- PPIS w Pile nie wydał niezwłocznie komunikatu informującego konsumentów m.in. o jakości spożywanej przez nich wody. W zgromadzonej przez PSSE w Pile dokumentacji brak dowodów potwierdzających, aby informacja o znacznym przekroczeniu parametrów mikrobiologicznych została przekazana do władz samorządowych.

Z treści zamieszczonych na stronie internetowej producenta [wydruk strony przekazany przez PSSE w Pile (AK-DN-HK-21)] nie wynika, aby konsumenci zostali poinformowani, iż jakość wody odbiegała od obowiązujących wymagań z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Zgodnie z oświadczeniem osoby biorącej udział w kontroli w PSSE w Pile wdrożono już postępowanie mające na celu wydawanie komunikatów w przypadku kwestionowanej jakości wody.

- w sytuacji wystąpienia znacznych przekroczeń mikrobiologicznych należało na bieżąco monitorować ewentualne zagrożenie (nawiązać stałą współpracę z producentem wody oraz władzami samorządowymi, na bieżąco szacować ryzyko, pozyskać najbardziej aktualne informacje o prowadzonych działaniach i jakości wody w sieci wodociągowej). Z informacji uzyskanych od pracownika PSSE w Pile, na bieżąco pozyskiwano od producenta wody informacje o wynikach badań pobieranych próbek wody. W zgromadzonej przez PSSE w Pile dokumentacji brak dowodów (np. w postaci adnotacji służbowych) wskazujących na stały kontakt z przedsiębiorstwem. Zgodnie z oświadczeniem osoby biorącej udział w kontroli w PSSE w Pile wdrożono już postępowanie mające na celu dokumentowanie wszystkich podejmowanych działań.
- na sprawozdaniach z badań próbek wody (kontrola urzędowa i wewnętrzna) miejsce pobrania próbki opisywane jest w sposób mało precyzyjny. Przede wszystkim sprawozdania z badań próbek wody pobieranych w ramach kontroli wewnętrznej zawierają bardzo ogólne informacje o miejscu pobrania próbki (nie podano nawet adresu miejsca, z którego pobrano próbkę wody). Należałoby uszczegółwić protokoły poboru/przyjęcia próbek do badań oraz zwrócić uwagę zarządzającemu obiektem, aby przekazywane sprawozdania z badań zawierały dokładnie określone miejsca poboru próbek wody;
- w przypadku przekroczenia mikrobiologicznego w pojedynczych punktach, nie przeprowadzono badań jakości wody z większej liczby punktów, tak aby możliwe było dokonanie oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez wodociąg na całej sieci wodociągowej;
- w sytuacji, gdy w badanej próbce wody stwierdzono przekroczenia mikrobiologiczne dwóch parametrów, kolejne badania jakości wody (w ramach kontroli wewnętrznej) były wykonywane tylko w ww. kwestionowanym zakresie. W przypadku przekroczeń

mikrobiologicznych, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych w wodę, kolejne próbki wody powinny być pobierane w zakresie wszystkich parametrów mikrobiologicznych ujętych w części A i C (Tabela 1) załącznika nr 1 do 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.), na co należało zwrócić uwagę zarządzającemu obiektem. Również kontrolne badania jakości wody w ramach kontroli urzędowej należałoby wykonywać w pełnym zakresie mikrobiologicznym;

- w toku prowadzonej sprawy nie pobrano opłaty za kwestionowane badania jakości wody, co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). W aktach sprawy nie zawarto również ewentualnej adnotacji służbowej o uzasadnionej przyczynie odstąpienia od nałożenia opłaty.

Ponadto, dokonano analizy treści decyzji dotyczącej stwierdzenia warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi (wodociąg publiczny [REDAKTOWANE]) wydanej w grudniu 2022 r. (AK-DN-HK-13).

Stwierdzono, iż w pouczeniu nie zawarto informacji o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, co było niezgodne z art. 107 §1 pkt 7 ówczesnie obowiązującej ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.). Zauważyć należy, iż pozostałe z analizowanych w trakcie trwania kontroli decyzji (w zakresie nadzoru nad jakością wody) zawierały ww. pouczenie.

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

Do PPIS w Pile wpłynęły: w 2021 r. – 1 wniosek, w 2022 r. – 2 wnioski, w 2023 r. (do 26.06.2023 r.) – 3 wnioski w ww. zakresie.

Podczas kontroli przeanalizowana została dokumentacja dotycząca wydania oceny higienicznej na materiały i wyroby zastosowane przy modernizacji Stacji Uzdatniania Wody w [REDAKTOWANE] (2022 rok).

W ocenie zawarto m.in. informacje 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).

PSSE w Pile prowadzi rejestr wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, do czego zobowiązuje § 25 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, jednak należałoby prowadzić również (zgodnie z § 25 ust. 8 ww. rozporządzenia) wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody wraz z uwzględnieniem częstotliwości ich badania.

Ponadto warto zaznaczyć, iż jeśli PSSE w Pile posiada informacje o planowanej modernizacji z użyciem materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania lub dystrybucji wody, wskazane jest każdorazowe pouczenie przedsiębiorcy o obowiązku ubiegania się o wydanie oceny higienicznej lub o dokonanie 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 ww. rozporządzenia. (Sekcja Higieny Komunalnej otrzymała do wiadomości opinię sanitarną ON-NS.9011.1.1.2022 z 4.01.2022 r., wydaną przez Sekcję Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Pile, uzgadniającą projekt technologiczny „Projekt technologii uzdatniania wody...”), w dokumentacji brak jednak oceny higienicznej na materiały użyte do modernizacji.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolone są 3 osoby.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Pile wykonywane są przez laboratoria: PSSE w Pile oraz WSSE w Poznaniu.

Laboratorium PSSE w Pile (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej podczas kontroli) zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium informuje Sekcję Higieny Komunalnej PSSE w Pile o zaistniałym fakcie.

Zaleca się, aby w przypadku przekroczeń zwracać się do laboratorium o przekazanie sprawozdań cząstkowych/całościowych, o których mowa w § 10 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.). Sprawozdania te są konieczne do realizacji przez PPIS w Pile obowiązku wynikającego m.in. z § 21 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia polegającego na dokonywaniu ocen jakości wody tylko i wyłącznie na podstawie sprawozdań, o których mowa w § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia. Niemniej jednak, zgodnie z § 10 ust. 4 i 5 ww. rozporządzenia w przypadku braku możliwości sporządzenia sprawozdania z badań jakości wody (cząstkowego/całościowego) w momencie zakończenia badania i uzyskania wyniku, informacja o przekroczeniach, może być także przekazana telefonicznie.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Pile w 2022 r. wpłynęły trzy wnioski z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Na podstawie kontroli i sporządzonych dokumentów wydane zostały decyzje zatwierdzające system jakości badań w laboratorium zewnętrznym na rok z określeniem parametrów i metod badawczych.

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).

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej stwierdzenia obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w instalacji wewnętrznej [REDAKTOWANE].

Analizowane materiały:

- sprawozdania z badań jakości wody ciepłej zleconych przez zarządcę obiektu w pierwszej połowie 2023 r.;
- oceny jakości wody wydane przez PPIS w Pile;

- sprawozdania z badań jakości wody ciepłej zleconych przez PSSE w Pile w pierwszej połowie 2023 r.;
- postępowanie administracyjne w sprawie nałożenia opłaty za kwestionowany obszar kontroli.

Sprawozdania z badań próbek wody wykazały przekroczenie wartości parametrycznych bakterii z rodzaju *Legionella* w ilości: 3000 jtk/1000 ml ([REDACTED]) oraz 58 jtk/1000 ml ([REDACTED]). Niemniej jednak PPIS w Pile w ocenie z 30.01.2023 r. wskazuje na kwestionowane wyniki badań w jednym punkcie ([REDACTED]) **AK-DN-HK-14**. W dokumentacji brak adnotacji służbowej z podaniem przyczyny uznania przekroczenia tylko w jednym z dwóch punktów.

Ponadto:

- na sprawozdaniach z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej miejsce pobrania próbki opisane jest w sposób mało precyzyjny np. [REDACTED]
AK-DN-HK-15. Dobłą praktyką jest, aby na 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;
- na protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań wypełnianych przez PSSE w Pile (kontrola urzędowa) również nie podaje się lokalizacji punktu w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 ww. rozporządzenia. Nie uzupełniono także pól dotyczących współrzędnych geograficznych oraz czasu pracy terenowej. Należy uszczegółowić protokoły przyjęcia/poboru próbek o te informacje **AK-DN-HK-16**;
- w decyzji rachunkowej znak ON-HK.903.1.7.2023 z 21.02.2023 r. czas pracy terenowej określono na 30 min, jednak nie jest to spójne z protokołem

przyjęcia/poboru próbek, w którym nie określono czasu pracy terenowej AK-DN-HK-17:

- w ww. decyzji rachunkowej użyto sformułowania: PPIS w Pile wydał orzeczenie o braku przydatności wody do spożycia przez ludzi w wodociągu lokalnym [REDAKTOWANE]. Powyższy zwrot jest jednak mało precyzyjny i może wskazywać również na skażenie instalacji wody zimnej przeznaczonej do spożycia przez ludzi AK-DN-HK-17.

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

Pod nadzorem PPIS w Pile, zarówno w roku 2021, jak i w roku 2022, funkcjonowały 2 kąpieliska.

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do kąpeli przeanalizowano na podstawie dokumentacji kąpieliska [REDAKTOWANE]. Kontrole sanitarne kąpieliska planowane są dwa razy w roku (przed oraz w trakcie trwania sezonu). Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej.

W protokole kontroli sanitarnej kąpieliska (protokół kontroli nr ON-HK-9020.699.2022 z 8.08.2022 r. (AK-DN-HK-18):

- w punkcie I.4 „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” brak PKD obiektu, określającego obszar działalności;
- w punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej. Pominięto natomiast dane upoważniającego, datę wydania, numer upoważnienia;
- nie poruszono kwestii dostępności pryszniców, dostępu do wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz sposobu informowania osób kąpiących się o jakości wody;
- w przypadku kontroli sanitarno-technicznej kąpieliska przeprowadzonej łącznie z kontrolą ośrodka turystyczno-wypoczynkowego, nie uwzględniono, w punkcie „Zakres przedmiotowy kontroli” jednoznacznie obszaru kąpieliska.

PPIS w Pile dokonał sezonowej oceny jakości wody w kąpielisku po zakończeniu sezonu kąpielowego (AK-DN-HK-19). Właściwym byłoby wskazanie w ww. ocenie podstawy prawnej. Ustawodawca wskazał obowiązek wydawania ocen sezonowych w art. 344 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2023 r. poz. 1478).

W ocenie jakości wody znak ON-HK.903.3.21.2022 z 15.12.2022 r. nie ujęto wszystkich kwestii wskazanych w § 4 ust. 2 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) tj. informacji o: profilu wody w kąpielisku; kontroli jakości wody w kąpielisku prowadzonej w ramach kontroli urzędowej oraz kontroli wewnętrznej; informowaniu społeczeństwa, w tym aktywnym rozpowszechnianiu i niezwłocznym udostępnianiu informacji o klasyfikacji wody w kąpielisku i zakazie kąpieli przez oznakowanie kąpieliska, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne; podejmowaniu czynności mających na celu zapobieganie narażeniu osób kąpiących się na działanie zanieczyszczeń oraz obniżeniu ryzyka zanieczyszczenia.

W kąpieliskach na terenie powiatu pilskiego, w okresie objętym kontrolą, nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic. Zgodnie z oświadczeniem pracownicy PSSE w Pile znają tok postępowania w ww. sytuacjach.

Pracownicy PSSE w Pile 29.06.2022 r. na zlecenie [REDAKTOWANE] dokonali poboru próbek wody w punkcie: [REDAKTOWANE]. Na ww. akwenu w sezonie kąpielowym 2022 nie zorganizowano żadnej z dostępnych form rekreacji tj. kąpieliska czy miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli. Mimo powyższego PPIS w Pile *na podstawie sprawozdania z wyników badań laboratoryjnych próbki wody pobranej w dniu 29.06.2022 r. z kąpieliska nad [REDAKTOWANE] (...) stwierdził przydatność wody do kąpieli w ww. miejscu (AK-DN-HK-20)*. Jako podstawę prawną wskazano rozporządzenie 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 poz. 255). Postępowanie PPIS w Pile jest niewłaściwe. Zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2023 r. poz. 1478) kąpielisko to wyznaczony przez radę gminy wydzielony i oznakowany fragment wód powierzchniowych, wykorzystywany przez dużą liczbę osób kąpiących się, pod warunkiem, że w stosunku do tego kąpieliska nie wydano stałego zakazu kąpieli.

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

Pod nadzorem PSSE w Pile znajdują się 3 pływalnie: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

W protokołach pobrania/przyjęcia próbek do badań cytowana jest odpowiednia procedura pobierania próbek wody oraz znajdują się informacje na temat pomiarów dokonywanych na miejscu.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku i przeprowadzana jest przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły kontroli oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” i ZF/PT/HK/01/01/15 „Ocena stanu sanitarnego zakładu fryzjerskiego, kosmetycznego, tatuażu, odnowy biologicznej” wypełnione są prawidłowo. W protokole kontroli sanitarnej pływalni [REDAKTOWANE] w punkcie I.1 i I.2 nie wprowadzono wszystkich wymaganych dolnymi przypisami danych (poczta elektroniczna), a w punkcie I.4 brakuje kodu PKD obiektu, określającego obszar działalności firmy. Punkt II.11 „Dokumenty ocenianie w trakcie kontroli” wymaga wyszczególnienia wszystkich analizowanych dokumentów m.in. regulaminu obiektu. W punkcie III „Wyniki kontroli” brakuje:

- danych o sposobie informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody oraz jej wizualnej ocenie,
- terminów ważności dezynfektanta oraz stosowanych środków chemicznych, w tym do dezynfekcji wody/otoczenia niecek/pomieszczeń przybasenowych,
- informacji o sposobie pomiaru chloru przez administratora,
- informacji na temat sprzętu do nauki pływania, sposobie jego przechowywania oraz częstotliwości dezynfekcji,
- informacji o wartości parametrów monitorowanych przez zarządzającego co 4 godziny w niecce basenowej,
- danych o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania w ramach kontroli wewnętrznej,
- informacji na temat brodzika do płukania stóp,
- wskazania liczby szafek,
- wskazania postępowania z odpadami komunalnymi,
- opisu saun, jeśli podlegały one kontroli.

Zaleca się, aby w protokole kontroli wskazać szacunkową liczbę osób dziennie korzystających z obiektu m.in. w celu zweryfikowania, czy zarządzający rejestruje liczbę osób wchodzących i wychodzących z obiektu. Dane te mogą być istotne dla oceny ryzyka

zdrowotnego związanego np. z potencjalnym wystąpieniem przeciążenia pływalni nadmierną liczbą osób kąpiących się.

Zwraca się uwagę, aby ujednoczyć treści zawarte w protokołach kontroli pływalni, tak aby wszystkie zawierały dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie. W sporządzanych protokołach kontroli należy uwzględnić opisane wyżej kwestie. Ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO (**AK-DN-HK-21, AK-DN-HK-22**).

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów Pływalni [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.903.1.370.2022), w zakresie przekroczeń, które zostały stwierdzone w sierpniu 2022 r.

Na podstawie analizy sprawozdania z badań (z 11.08.2022 r.) stwierdzono obecność ponadnormatywnej ilości chloroformu w trzech punktach. Podczas analizy dokumentacji zauważono, że PSSE w Pile uwzględniła niepewność pomiaru na korzyść zarządzającego (po uwzględnieniu niepewności dwa wyniki badania są w normie).

PSSE w Pile otrzymała 16.08.2022 r. od Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile notatkę służbową o przekroczeniach parametru *Legionella sp.* w trzech próbkach (łazienka męska – prysznic, łazienka damska – prysznic, niecka rekreacyjna). Tego samego dnia PSSE w Pile otrzymała pismo od zarządcy z opisem działań naprawczych. Kolejne badania z września wykazały utrzymujące się przekroczenia bakterii *Legionella sp.* natomiast nie stwierdzono przekroczenia parametru chloroformu po uwzględnieniu niepewności. Dalsze wyniki badań, wykonywane w ramach kontroli wewnętrznej, nie wykazały przekroczeń w wodzie ciepłej. PPIS w Pile na podstawie sprawozdań z badań próbek wody wydał ocenę jakości wody dla:

- instalacji wody ciepłej (pryszniców),
- niecek i wody wprowadzonej do niecek z systemu cyrkulacji.

W roku 2022 na pływalni [REDAKTOWANE] zaplanowano pobranie próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz na rok.

PPIS w Pile 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) roczną ocenę jakości wody (**AK-DN-HK-23**). Z oświadczenia pracownika PSSE w Pile wynika, iż organ dokonując zbiorczej rocznej oceny nie analizuje

pełnych informacji zapisywanych w dokumentacji prowadzonej przez zarządzającego pływanią tj.: wyników pomiarów jakości wody na pływalni (§ 3 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia). Zgodnie z § 4 ust. 1 omawianego aktu prawnego właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje zbiorczej rocznej oceny czy woda na pływalni odpowiada określonym wymaganiom m.in. poprzez analizę parametrów jakości wody na pływalni ocenionych na podstawie wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1. W związku z powyższym przed wydaniem oceny rocznej należałoby mieć wgląd do całości dokumentacji prowadzonej przez zarządzającego pływanią, w tym do rejestrów wyników pomiarów jakości wody.

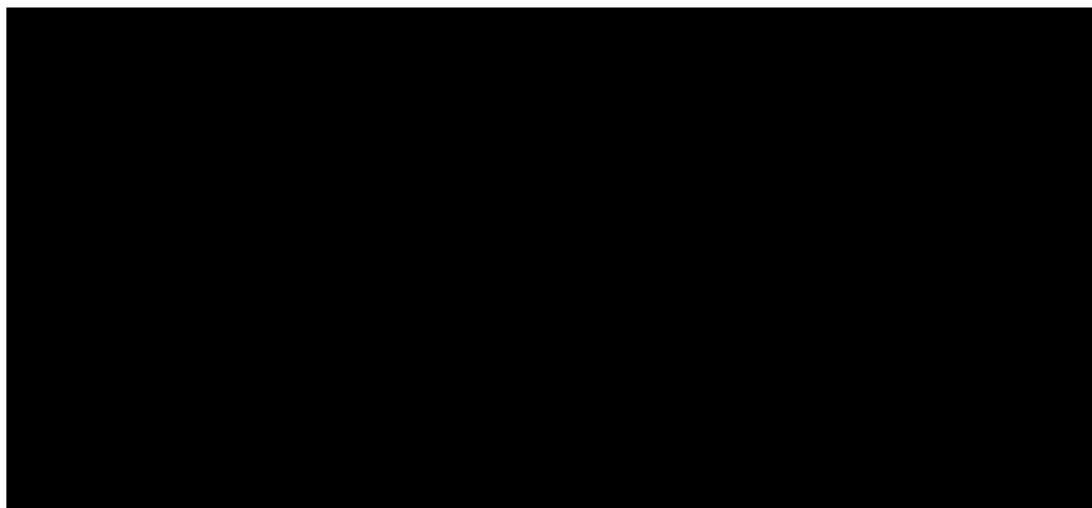
Zwraca się uwagę, aby ujednoczyć treści zawarte w rocznych ocenach pływalni, tak aby wszystkie zawierały dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie m.in. numer akredytacji laboratorium wykonującego badania w ramach kontroli wewnętrznej.

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 kontrolną następujących obiektów:

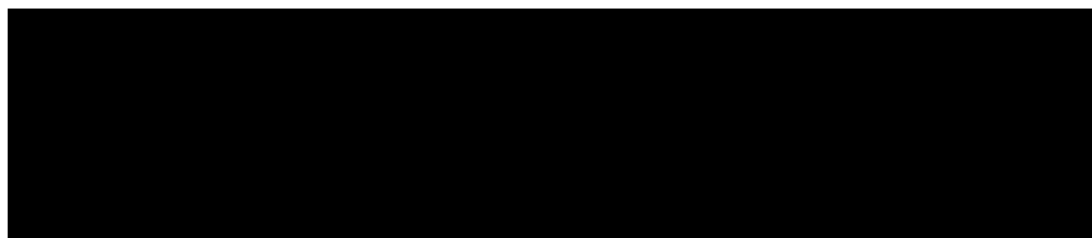
– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

-
-
-
-
-
-
-
-



– inne obiekty użyteczności publicznej:

-
-



- [REDACTED]
- [REDACTED]

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

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia. W ww. zawiadomieniach nie przywołuje się pełnej podstawy prawnej tj. nie wskazuje się art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. 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).

Kontrole sprawdzające planuje się na bieżąco w ciągu roku oraz przeprowadza się je w czasie kontroli planowych, jeśli upłynął termin realizacji wydanych nakazów.

W protokołach zamieszcza się klauzulę informacyjną (RODO).

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone były, w zależności od obiektu, wspólnie z Sekcją Epidemiologii oraz Sekcją Higieny Pracy. Protokoły kontroli wypełniane są w sposób szczegółowy, jednak ich czytelność wymaga poprawy. Czytelność protokołu można zwiększyć poprzez wyodrębnienie wszystkich bloków tematycznych wchodzących w zakres kontroli (w ocenianych protokołach kontroli placówek lecznictwa otwartego oraz w części protokołów kontroli szpitali brak wyraźnego wyodrębnienia zagadnień poszczególnych sekcji, tj. higieny komunalnej, epidemiologii, higieny pracy oraz brak opisu wszystkich obszarów kontroli, np. zaopatrzenia w wodę, czy oceny czystości i porządku w obiekcie), a w przypadku kontroli sprawdzających każdorazowo podawanie nr punktu i znaku decyzji, który podlega sprawdzeniu (w protokole kontroli [REDACTED] nr ON-HK.9020.891.2022 z 9.12.2022 r. i 12.12.2022 r. wprowadzono inną niż w decyzji numerację nakazów podlegających sprawdzeniu).

We wszystkich protokołach w pkt II.11 należy wymieniać każdorazowo wszystkie dokumenty oceniane w trakcie kontroli wraz z podaniem identyfikatora dokumentu (np. daty, numeru, nazwy), np. w protokołach kontroli gabinetu stomatologicznego wpisano „procedury higieniczne – aktualne” bez podania nr/daty ocenianych procedur, nie doprecyzowano też informacji o tym czy umowy z firmami zewnętrznymi na odbiór odpadów medycznych i sprzątania pomieszczeń zostały udostępnione.

Protokoły zawierają szczegółowe informacje na temat stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości. W protokole kontroli [REDAKTOWANE] nr ON-HK.9020.974.2021 z 25.11.2021 r. oraz [REDAKTOWANE] Pile nr ON-HK.9020.974.2021 z 20.10.2021 r. przy stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego podłogi oraz listew przypodłogowych na parterze i pierwszym piętrze budynku przywołane są liczne przepisy, w tym art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069) oraz art. 5 ust. 2 oraz art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 ze zm.).

Co do zasady stwierdzając uchybienia sanitarno-techniczne należy w nadzorze bieżącym zgodnie z kompetencją przywoływać przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 22) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a nie przepisy budowlane.

Zakres kontroli wskazany w pkt II. 6 protokołu kontroli przedsiębiorców nie jest taki sam, jak w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu (np. w zakresie kontroli [REDAKTOWANE] z 14-15.10.2021 r. w protokole pominięto wskazane w upoważnieniu obszary: ocenę zgłaszalności chorób zakaźnych, wykonawstwo szczepień ochronnych, ocenę środków transportu do przewozu chorych, przestrzeganie zasad określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń (...) w związku z wystąpieniem stanu epidemii). W pozostałych przypadkach, w większości ocenianych protokołów wpisywano w zakres przedmiotowy kontroli w pkt II.6 „zgodnie z upoważnieniem do kontroli nr (...)”. Tym samym, z protokołu kontroli jednoznacznie nie wynika, jaki jest zakres przeprowadzonej kontroli.

Według oświadczenia pracownika od 2023 r. każda Sekcja sporządza odrębny protokół kontroli.

Prowadzenie dokumentacji kontrolnej obiektów ochrony zdrowia jest prawidłowe, jednak należy zwiększyć czytelność protokołów poprzez wyodrębnienie bloków tematycznych, a w przypadku kontroli sprawdzających podawać nr punktu i znak decyzji, który podlegał sprawdzeniu (bez wprowadzania nowej numeracji). Zakres kontroli przedsiębiorców określony w protokole powinien być spójny z zakresem wskazanym w upoważnieniu oraz w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli, przy czym z protokołu jednoznacznie powinno wynikać, jaki jest ten zakres. W nadzorze bieżącym należy przywoływać jako podstawę prawną stwierdzonych nieprawidłowości nie przepisy budowlane, a przepisy, w których określone są wymagania sanitarno-techniczne stosowane przez organy PIS.

– Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej (z wyjątkiem podmiotów leczniczych):

Kontrole obiektów użyteczności publicznej przeprowadzane są w składzie dwuosobowym.

W protokole kontroli domu pomocy społecznej w pkt II.11 „*Dokumenty oceniane w trakcie kontroli*” wpisano dokumenty, które były weryfikowane podczas kontroli. Wymienione są m.in. faktury za pranie bielizny, jedna karta przekazania odpadów niebezpiecznych, procedury higieniczne oraz zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu. Dokumenty, które posiadają identyfikatory wypisane są z oznaczeniem numeru, datą wydania. W celu sprawdzenia czy częstotliwość wywozu odpadów medycznych jest zgodna z obowiązującymi przepisami, w trakcie kontroli należy ocenić kilka kolejnych kart przekazania odpadów.

Protokół kontroli domu pomocy społecznej zawiera szczegółowe informacje o obiekcie, podzielony jest na kontrolowane obszary (ogólne informacje o obiekcie, opieka medyczna, postępowanie z bielizną czystą i brudną, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z odpadami komunalnymi, postępowanie ze zwłokami). Proponuje się, aby podczas kolejnych kontroli w protokołach dodać informacje o postępowaniu ze sprzętem po sprzątnięciu (w jakim miejscu i w jaki sposób jest myty, prany, suszony), jak często i jakimi środkami dezynfekowane są sprzęty i kozetka w pomieszczeniach rehabilitacji, jak jest zorganizowany transport wewnętrzny odpadów medycznych (kto za to odpowiada czy jest pojemnik transportowy, gdzie i jak często jest myty, dezynfekowany, jakimi środkami). Dla pełnego obrazu kontrolowanego obiektu powinny znaleźć się także informacje o jakości

wody oraz badaniach wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

W protokole kontroli studia kosmetycznego nr ON-HK.9020.33.2023 z 9.02.2023 r. znajdują się m.in. informacje o pomieszczeniach, świadczonych usługach, postępowaniu ze sprzętem używanym podczas zabiegów, z odpadami infekcyjnymi, z odzieżą ochronną i ręcznikami, sprzątaniu. Przy kolejnych kontrolach obiektów branży „beauty” zaleca się rozwinąć informacje dotyczące postępowania z bielizną brudną (w jakim miejscu wykonywane jest pranie bielizny używanej w salonie, w jaki sposób odbywa się jej dezynfekcja /termicznie, chemicznie/, czy są faktury za zakup środka do dezynfekcji podczas prania) oraz rozwinąć informacje o postępowaniu ze sprzętem po sprzątaniu (w jakim miejscu i w jaki sposób jest myty, prany, suszony).

Protokół kontroli zakładu usług pogrzebowych nr ON-HK.9020.542.2021 z 18.05.2021 r. (składającego się z biura, pomieszczenia na trumny, warsztatu i pomieszczeń socjalnych oraz pojazdów–karawanów) zawiera informacje o prowadzonej działalności oraz wyniki kontroli trzech pojazdów przeznaczonych do przewozu zwłok. Protokół szczegółowo opisuje zgodność pojazdów z przepisami prawa w tym zakresie. Kontrola w zakładzie pogrzebowym została przeprowadzona wspólnie z pracownikiem Sekcji Higieny Pracy. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły obszaru bezpieczeństwa i higieny pracy, dlatego Sekcja Higieny Komunalnej nie prowadziła dalszego postępowania.

Wszystkie oceniane protokoły kontroli posiadały informację o przestrzeganiu zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

Oceny sposobu prowadzenia postępowania administracyjnego w ww. zakresie dokonano na podstawie wybranej dokumentacji kontrolnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W innych obiektach użyteczności publicznej nie prowadzono postępowań administracyjnych.

W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości, 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.

Przy formułowaniu nakazów decyzji, przytaczane są aktualne przepisy prawne, a terminy realizacji nakazów wskazanych w decyzji umożliwiają ich realne wykonanie. W decyzji znak ON-HK.9020.787.2021 z 3.12.2021 r. wydanej po kontroli [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] przywołano m.in. § 51 (budynek i pomieszczenia powinny mieć zapewnioną wentylację lub klimatyzację, stosownie do ich przeznaczenia), § 78 (ściany pomieszczenia higieniczno-sanitarnego powinny mieć do wysokości co najmniej 2 m powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci. Posadzka pralni, łazienki, umywalni, kabiny natryskowej i ustępu powinna być zmywalna, nienasiąkliwa i nieśliska) rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 ze zm.) oraz art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 ze zm.). 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. Jak wskazano wyżej stwierdzając uchybienia sanitarno-techniczne oraz wydając decyzję z nakazem ich usunięcia, należy rozważyć przywoływanie art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz.1284) oraz odpowiednie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2022 r. poz. 402), a nie przepisy budowlane.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli w związku z prowadzeniem bieżącego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz.338).

Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty wystawia się decyzję rachunkową, w której uwzględnia się koszty pośrednie i bezpośrednie. Decyzja rachunkowa wydawana jest prawidłowo po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej. Przy obliczaniu kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego. Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, że opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1

i 2 ww. ustawy znajduje się wyłącznie w decyzji administracyjnej. W zawiadomieniu o wszczęciu znajduje się przepis art. 61 § 4 k.p.a. Podstawa prawna zawiadomienia, dla większej precyzji, powinna uwzględniać również przepis art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).

Czas kontroli, w którym stwierdzono nieprawidłowości jest prawidłowo wyodrębniony w protokołach oraz decyzjach opłatowych.

Strona przed wydaniem decyzji każdorazowo informowana jest o możliwości czynnego udziału w postępowaniu, w tym o możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów oraz zgłoszonych żądań.

W decyzjach rachunkowych znak ON-HK.9020.974.2021 oraz ON-HK.9020.903.2021 z 16.05.2022 r. brak właściwego uzasadnienia w zakresie ustalenia kosztów kontroli kwestionowanej. Koszty kontroli ustalono w ten sposób, że wszystkie podmioty, wobec których wszczęte zostało postępowanie w tej samej sprawie obciążono w równej części, tj. każdy podmiot w 1/8 części (nieprawidłowości stwierdzono w części wspólnej budynku, z której korzysta 8 podmiotów leczniczych). Organ nie wyjaśnił w decyzji przyjętego stanowiska w kwestii podziału opłaty.

W przypadku postępowań administracyjnych wszczętych w stosunku do podmiotów wykonujących działalność leczniczą (znak ON-HK.9020.974.2021, ON-HK.9020.903.2021) decyzję wydano po kilku miesiącach od daty zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty bez powiadamiania strony o wyznaczeniu nowego terminu załatwienia sprawy, co jest niezgodne z art. 36 § 1 k.p.a. (AK-DN-HK-24).

Decyzje administracyjne posiadają akceptację radcy prawnego. Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom, w związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, za potwierdzeniem odbioru („białe zwrotki”). Jedynie w dwóch dokumentach dostarczonych do [REDAKTOWANE] niewłaściwie dołączono tzw. „żółte zwrotki” (zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON-HK.9020.742.2022 z 11.10.2022 r. oraz 27.10.2022 r.).

Jeśli w czasie kontroli stwierdzone są uchybienia, które nie naruszają przepisów prawnych lub ich zakres jest niewielki, wydaje się doraźne zalecenia i określa się termin ich wykonania.

W aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy.

W czasie prowadzenia postępowania administracyjnego należy wydawać decyzje w terminie określonym w k.p.a. (licząc od dnia wszczęcia postępowania administracyjnego),

a jeśli termin ulega przesunięciu każdorazowo należy informować o tym stronę. Zastrzeżenia w prowadzonym postępowaniu administracyjnym budzi także fakt przywołania w decyzji (jako podstawy prawnej stwierdzonych nieprawidłowości) przepisów budowlanych oraz niewystarczające uzasadnienie decyzji rachunkowych, w których organ nie wyjaśnia sposobu naliczenia kosztów w stosunku do podmiotów korzystających z części wspólnej budynku.

8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków.

– Interwencje

W zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą rozpatrzono 2 interwencje dotyczące [REDAKTOWANE], z czego jedno zgłoszenie było anonimowe. W następstwie zgłoszeń nieprawidłowości w ww. szpitalu niezwłocznie przeprowadzono kontrole, w wyniku których interwencje uznano za bezzasadne. Osobie, która zgłosiła interwencję i podała adres do korespondencji udzielono odpowiedzi o podjętych czynnościach w sprawie.

W zakresie monitoringu wody do PSSE w Pile wpłynęły: w roku 2021 – 1 interwencja w 2022 r. – 2 interwencje, a w 2023 r. do 26.06.2023 r. – 3.

W mailu z 27.01.2023 r. zwrócono się do PSSE w Pile z prośbą o badanie jakości wody z poidełek w [REDAKTOWANE]. Zaznaczono, iż dzieci od jakiegoś czasu skarżą się na bóle brzucha, wymioty oraz inne problemy jelitowe. PPIS w Pile pismem z 1.02.2023 r. poinformował zgłaszającą, iż na podstawie sprawozdania z badań z 16.01.2023 r. woda jest przydatna do spożycia przez ludzi. W przedmiotowej sprawie PPIS w Pile nie dokonał poboru próbek wody, mimo iż od poboru próbek wody do zgłoszenia interwencji upłynęło 10 dni. W przypadku zgłoszenia dotyczącego pogorszenia jakości wody zaleca się pobieranie próbek wody do badań również w sytuacji, kiedy ostatnie badanie zostało wykonane kilka dni wcześniej (przed wpływieniem interwencji).

– Wnioski

Poddano ocenie sposób rozpatrzenia przez PPIS wniosku [REDAKTOWANE] z 30.12.2022 r. o prolongatę terminu wykonania decyzji znak DN-HK.9020.926.2021 z 15.10.2021 r. PPIS w Pile przed wydaniem decyzji trzykrotnie zwrócił się pismem do podmiotu o przedstawienie stosownej dokumentacji potwierdzającej podane przez szpital okoliczności oraz informacji o podjętych w przedmiotowej sprawie działaniach.

W pismach tego rodzaju zaleca się określać termin na udzielenie odpowiedzi przez stronę. Z uwagi na brak uzyskania od strony informacji niezbędnych do rozstrzygnięcia wniosku

organ dwukrotnie zawiadomił stronę zgodnie z art. 36 k.p.a. o niezafatwieniu sprawy w terminie i przedłużył termin rozstrzygnięcia – ostatecznie do 15.03.2023 r. Zawiadomienie nie ma formy postanowienia. Zgodnie z art. 123 § 1 i 2 k.p.a. w toku postępowania organ administracji publicznej wydaje postanowienia. Art. 123 § 2 k.p.a. – „Postanowienia dotyczą poszczególnych kwestii wynikających w toku postępowania, lecz nie rozstrzygają o istocie sprawy, chyba że przepisy kodeksu stanowią inaczej”. Z uwagi na to, że zawiadomienie strony o przekroczeniu terminu załatwienia sprawy ma charakter czynności procesowej, która wpływa na jej uprawnienia procesowe, w doktrynie prawa administracyjnego dominuje stanowisko, przemawiające za formą postanowienia w odniesieniu do przedłużenia terminu. (komentarz: art. 36 Kpa Adamiak 2021, wyd. 17/Borkowski/Adamiak; red. Hauser 2021, wyd. 7/Jaskułowska/Kraczkowski/Rypina/Wierzbowski). W dniu 3.03.2023 r. zawiadomiono [REDAKTOWANE] o zebraniu dokumentów i materiałów przed wydaniem decyzji oraz poinformowano o prawie czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz do zapoznania się z aktami ww. sprawy. W decyzji z 15.03.2023 r. PPIS w Pile zmienił decyzję WPWIS i wyznaczył nowy termin realizacji nakazu do 31.12.2023 r. powołując się na słuszny interes strony. W uzasadnieniu decyzji brakuje omówienia treści art. 155 k.p.a. będącego podstawą zmiany decyzji.

– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje

PPIS w Pile rozpatrując wnioski o zgodę na ekshumację na wstępnym etapie analizuje szczegółowo sytuację. Pracownicy dokonując oceny wniosku kontaktują się z zarządcami cmentarzy, wnoszą o uzupełnienie danych do wnioskodawców, jeśli jest taka potrzeba oraz dodatkowo posługują się elektroniczną wyszukiwarką grobów.

We wniosku o zgodę na przeprowadzenie ekshumacji wymienieni są pozostali żyjący członkowie rodziny, którym na mocy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych przysługuje prawo do decydowania o pochówku oraz ekshumacji zmarłego. Do wniosku dołączane są oświadczenia tych osób, z informacją, iż posiadają wiedzę o planowanej ekshumacji i wyrażają na nią zgodę. Do wniosku dołączony jest także akt zgonu zmarłego. W przypadku, gdy czynność ekshumacji jest nadzorowana przez PPIS w Pile, spisywany jest protokół kontroli. Dotyczy to sytuacji, gdy ekshumacja ma miejsce przed upływem mineralizacji zwłok oraz gdy ekshumowane zwłoki są przewożone na odległość większą niż 60 km. Wówczas następuje także pieczętowanie trumny.

W decyzji określa się warunki ekshumacji, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U.

z 2021 r. poz. 1910). Decyzja zawiera szerokie uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do odwołania. Wydany dokument otrzymuje wnioskodawca oraz zarządcy cmentarzy. Decyzja jest opieczetowana okrągłą pieczęcią PPIS w Pile, jest parafowana przez radcę prawnego i kierownika Sekcji, zawiera informację o przetwarzaniu danych osobowych.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy

W związku z wnioskiem, przekazanym przez Starostę Pileckiego, o zgodę na sprowadzenie zwłok i prochów z zagranicy do Polski, PPIS w Pile po analizie dołączonej dokumentacji (m.in. wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu), zgodnie z zapisami ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.) oraz 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), wydaje postanowienie w tym zakresie. Skontrolowano postępowania dotyczące sprowadzenia zwłok i prochów z Niemiec oraz zwłok z Wielkiej Brytanii. W jednym przypadku, gdy w trakcie analizy dokumentacji stwierdzono, że osoba zmarła na skutek choroby COVID-19, PPIS w Pile zalecił zastosowanie szczególnych środków ostrożności zgodnie z zapisami § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

Postanowienia posiadają uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Ww. dokument wydawany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku.

Proponuje się, aby jako podstawę prawną postanowienia dodać również § 2 i § 3 ust. 3 cytowanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich, które określają wymogi postępowania w sprawie (zawartość wniosku oraz dokumenty konieczne przy wydawaniu pozwolenia).

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

Skontrolowano postępowanie dotyczące wywozu zwłok na Ukrainę. W przypadku wywozu zwłok osoby zmarłej na terenie Polski za granicę, po złożeniu wniosku, PPIS w Pile analizuje przedstawioną dokumentację (m.in.: odpis aktu zgonu, karta zgonu, dokument właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki zostaną pochowane). Sprawę decyzji na wywóz zwłok załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku).

Decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia. W dniu wywozu zwłok upoważniony przez PPIS w Pile pracownik dokonuje oceny warunków przewozu zwłok i opieczetowuje trumnę (z czynności sporządzana jest notatka służbowa).

9. Wydawanie opinii i stanowisk.

– Opiniowanie pomieszczeń podmiotu leczniczego

W zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w okresie objętym kontrolą wpłynął jeden wniosek z prośbą o odbiór pomieszczeń przeznaczonych na działalność w zakresie medycyny estetycznej. Wniosek rozpatrzono w ciągu miesiąca. Po przeprowadzonej kontroli wydano opinię pozytywną, za odbiór pomieszczeń wystawiono fakturę VAT.

– Opiniowanie obiektu użyteczności publicznej i samochodu do przewozu zwłok

Na wniosek przedsiębiorcy, który rozpoczął działalność w zakresie studia tatuażu, pracownicy PSSE w Pile dokonali kontroli, podczas której stwierdzili spełnienie wymagań sanitarnych i higienicznych. Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej została wydana opinia. W opiniach obiektów usługowych proponuje się dodać ocenę dokonaną przez PPIS w Pile: „opiniuje pozytywnie” bądź „negatywnie”, aby opinia była jednoznaczna.

Podobnie rozpatrzono sprawę wniosku o opinię na środek transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Ponieważ kontrola karawanu wykazała, że spełnione zostały zapisy § 4 ust. 1-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich PPIS w Pile wydał opinię sanitarną stwierdzającą spełnienie wymagań sanitarnych.

Za czynności związane z odbiorem pomieszczeń i środka transportu wystawiono fakturę VAT.

Z dokumentacji dotyczącej opiniowania pomieszczeń na wniosek wynika, że działania te prowadzono w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i mimo braku stwierdzonych naruszeń pobrano opłatę w formie faktury VAT. Zgodnie z art. 36 ust. 1 i 2 ww. 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 ich wyniku nie stwierdzono naruszenia tych

wymagań. Pobieranie opłaty w tym zakresie jest niezgodne z ww. przepisem prawnym **(AK-DN-HK-25)**.

– 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 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469) PPIS w Pile wydaje opinię w tym zakresie.

Analizie poddano opinię znak ON-HK.9011.3.14.2022 z 16.11.2022 r. W załączonym projekcie uchwały [REDAKTOWANE] w sprawie przyjęcia „Regulaminu utrzymania czystości i porządku w części dotyczącej gospodarowania odpadami komunalnymi na terenie [REDAKTOWANE]” znajdują się zasady zbierania odpadów w sposób selektywny. Jednym z punktów regulaminu jest sposób postępowania z „odpadami niekwalifikującymi się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwie domowym w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi, w szczególności igieł i strzykawek”.

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

– Opiniowanie imprez masowych

Na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów, PPIS w Pile opiniuje wydarzenie. Opinia jest wydawana na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz art. 25 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 i 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616). Oceniono opinię znak ON-HK.9021.4.2023 z 5.05.2023 r. W wydawanych opiniach opisane są warunki dotyczące m.in. zaplecza sanitarnego (np. dostęp do toalet, ujęcia wody, zapewnienie koszy na odpady komunalne), które są uzgadniane z organizatorem po wpłynięciu wniosku. PPIS w Pile stosuje zapis: „PPIS w Pile (...) opiniuje organizację ww. imprezy”. Tak jak w innych ww. opiniach, proponuje się uściślić opinię o jednoznaczną ocenę: „opiniuje pozytywnie” bądź „opiniuje negatywnie”.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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 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).
2. W protokołach kontroli wodociągów oraz kąpielisk w punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia.
3. PPIS w Pile na podstawie przeprowadzonych badań jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, nie pobrał opłaty za kwestionowane badania jakości wody. W aktach sprawy nie zawarto również ewentualnej adnotacji służbowej o uzasadnionej przyczynie odstąpienia od nałożenia opłaty. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) 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. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż 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.

4. PPIS w Pile dokonuje oceny jakości wody w oparciu o rozporządzenie 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 poz. 255) dla próbek wody pobranych w miejscu niebędącym kąpieliskiem, ani miejscem okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli.
5. W ocenie sezonowej kąpieliska nie ujęto wszystkich punktów wskazanych w § 4 ust. 2 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).
6. W przypadku zgłoszenia interwencji na jakość wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi PPIS w Pile nie podjął działań umożliwiających ochronę zdrowia konsumentów.
7. Brak poinformowania stron (podmioty wykonujące działalność leczniczą) o niezalutwieniu spraw w terminie po wszczęciu postępowania administracyjnego z urzędu, co jest niezgodne z art. 36 § 1 k.p.a.
8. Pobranie opłaty za działania prowadzone w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przy opiniowaniu pomieszczeń i obiektów na wniosek podmiotów w sytuacji, gdy nie stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

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

Zalecenia:

1. 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).

2. W protokołach kontroli wodociągów oraz kąpielisk w punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” należy wprowadzać wszystkie wymagane i wyszczególnione we wzorze protokołu kontroli dane.
3. W przypadku kwestionowanych wyników badań próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pobranych w ramach kontroli urzędowej należy pobierać opłatę 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.) lub w przypadku odstąpienia od pobrania opłaty, do akt sprawy dołączyć adnotacje służbową z podaniem uzasadnionej przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty.
4. Nie należy wydawać oceny jakości wody w oparciu o rozporządzenie 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) dla próbek wody pobranych w miejscu niebędącym kąpieliskiem, ani miejscem okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli.
5. W ocenie sezonowej kąpieliska należy ujmować wszystkie kwestie wskazane w § 4 ust. 2 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).
6. W przypadku zgłoszenia interwencji na jakość wody, podejmować działania mające na celu ochronę zdrowia konsumentów.
7. W każdym przypadku niezłatwienia sprawy w terminie należy zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia zgodnie z art. 36 k.p.a.
8. Nie pobierać opłat za czynności w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego – opiniowanie pomieszczeń na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) w sytuacji, gdy nie stwierdza się naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych naliczanych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w częściach wspólnych budynku należy szczegółowo wyjaśnić przyjęte stanowisko, tj. dlaczego organ przyjął konkretny (w tym przypadku równy) współczynnik podziału opłaty w stosunku do wszystkich podmiotów korzystających z tej części wspólnej, a nie różny (np. w zależności od udziału w części wspólnej).
2. Zawiadomienie o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy k.p.a. należy sporządzać w formie postanowienia zgodnie z art. 123 tej ustawy.
3. Protokoły z kontroli dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach, wody w kąpieliskach, wymagają uszczegółowienia/ujednolicenia.
4. Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej należałoby dostosować do obowiązujących wymagań. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu.
5. W przypadku przekroczenia bakteriologicznego w pojedynczych punktach zlokalizowanych na wodociągu należy przeprowadzić badania jakości wody z większej liczby punktów, tak aby możliwe było dokonanie oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez wodociąg na całej sieci wodociągowej.
6. W przypadku przekroczeń pojedynczych parametrów mikrobiologicznych kolejne próbki wody do badań, powinny być pobierane w zakresie wszystkich parametrów mikrobiologicznych ujętych w części A i C (Tabela 1) załącznika nr 1 do 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 celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych w wodę.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Pile 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 Pile zatrudnione są trzy osoby na umowę o pracę. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne i egzekucyjne.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 40 szkoleniach wewnętrznych i 4 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, GIS – 3). W 2022 roku brali udział w 28 szkoleniach wewnętrznych oraz 8 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 4, IMP w Łodzi – 1, GIS – 1, Główny Instytut Górnictwa – 1, Centrum Kształcenia i Wdrożeń Jaworzno – 1), natomiast w 2023 roku do 26 czerwca 2023 r. w 8 szkoleniach wewnętrznych i 5 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 4, Ministerstwo Cyfryzacji – 1).

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

PPIS w Pile 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 Kancelarii PSSE w Pile.

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 oraz CEIDG.


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

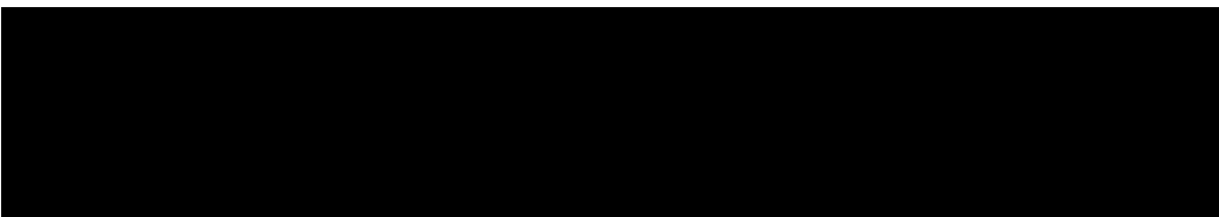
Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku do 26 czerwca 2023 r. pracownicy Sekcji Higieny Pracy przeprowadzili 56 kontroli w 52 obiektach w ramach bieżącego nadzoru. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane w harmonogramie za pomocą aneksów. Plan pracy/ zasadniczych zadań rozliczany jest rocznie, a nie miesięcznie.

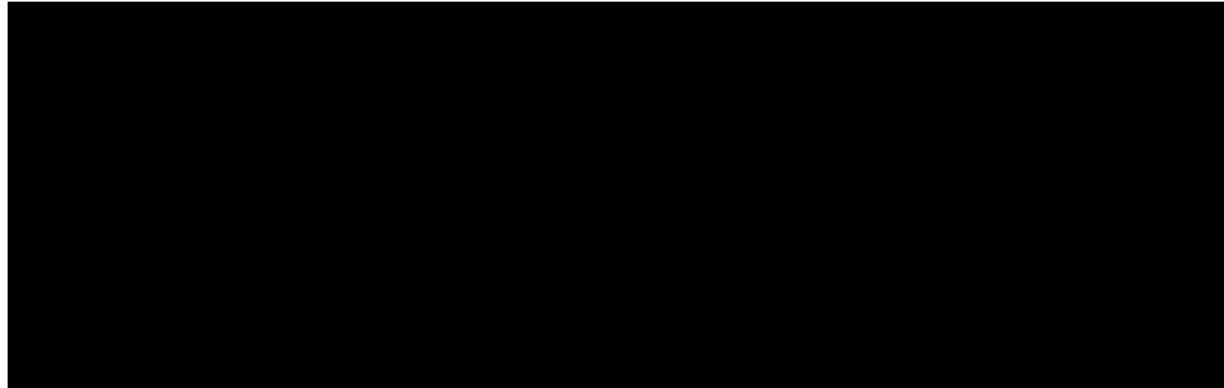
6. Rozpatrywanie skarg i wniosków pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości.

W kontrolowanym okresie, tj. od 1 stycznia 2021 r. do 26 czerwca 2023 r. do PSSE w Pile nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Pile w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 11 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: 



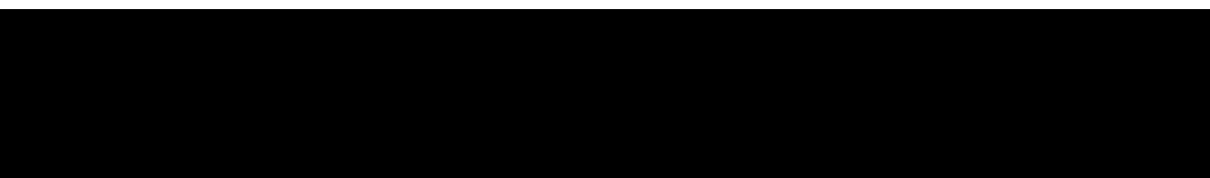


Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem lub dostarczane osobiście przez kierownicę – od 21 kwietnia 2023 r. stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a.

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

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Sekcji Higieny Pracy PSSE w Pile.

Należy zwrócić uwagę, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych informację tę powinno się wskazać/opisać w ustaleniu stanu faktycznego, a nie jedynie wymienić jako nieprawidłowości lub zalecenia – teczka obiektu:



. (AK-DN-ŚP-4),

(AK-DN-ŚP-5).

Ponadto stwierdzono, że podczas kontroli sanitarnych:

(AK-DN-ŚP-2),

(AK-DN-ŚP-3),

(AK-DN-ŚP-4),

(AK-DN-ŚP-6),

(AK-DN-ŚP-7),

(AK-DN-ŚP-8),

(AK-DN-ŚP-9),

(AK-DN-ŚP-10) pracownicy PSSE w Pile

nie zweryfikowali rejestru chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby, a także umowy zawartej przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy.

W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Pile nie opisują stanu faktycznego – wyników kontroli:

(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). Informacje istotne dla ustaleń kontroli,

np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, 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 Pile. 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 Pile 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 [obiekt:

(AK-DN-ŚP-3);

usługi na terenie

(AK-DN-ŚP-4);

z (AK-DN-ŚP-5);

(AK-DN-ŚP-6);

(AK-DN-ŚP-7);

(AK-DN-ŚP-8);

(AK-DN-ŚP-9).

Pracownicy PSSE w Pile w obiekcie:

oraz

nie wydali decyzji opłatowej mimo stwierdzonych nieprawidłowości podczas kontroli.

Stwierdzono także, że pracownicy PSSE w Pile nie zawiadamiają przedsiębiorców o kontroli sprawdzającej – [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Zgodnie z art. 48 § 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Tym samym brak jest możliwości weryfikacji czy kontrola została przeprowadzona w terminie ustawowym.

Pracownicy PSSE w Pile w treści protokołu kontroli wpisują zawyżony czas stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli np. w przypadku trwania kontroli – 3:40 godz., czas stwierdzonych nieprawidłowości – 3:00 godz. [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Na stwierdzenie faktu braku dokumentacji oraz określenie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń potrzeba stosunkowo niewiele czasu. Od razu można ocenić, czy pracodawca posiada stosowną dokumentację czy też nie. Również określenie stanu higieniczno-sanitarnego nie jest długim procesem. Zatem czas potrzebny na stwierdzenie nieprawidłowości nie może obejmować ponad 80% czasu trwania całej kontroli wraz z pisaniem protokołu (AK-DN-ŚP-3).

PPIS w Pile w czterech zawiadomieniach (AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-14) o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji wskazał stronom jedynie 3 dni na możliwość zapoznania się z aktami sprawy, a w zawiadomieniu znak: ON-HP.9020.26.2021 w ogóle nie wskazano terminu na możliwość zapoznania się z aktami sprawy (AK-DN-ŚP-15). 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 teczce podmiotu: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] stwierdzono, że w decyzji znak: ON-HP.9020.59.2021 zostały wskazane dwie strony postępowania Pani D.L. i Pan M.L., natomiast decyzja została zaadresowana na spółkę (AK-DN-ŚP-16). Decyzja/pismo winno być wysłane do adresatów, którzy figurują na nim jako strony postępowania. Tożsama sytuacja w tym samym podmiocie zaistniała w przypadku zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego.

PSSE w Pile ustala termin kontroli telefonicznie lub mailowo (AK-DN-ŚP-17). Jest to niezgodne z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który stanowi, że kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Jedynie na wniosek przedsiębiorcy kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

Pracownicy PSSE w Pile zawiadamiają przedsiębiorcę o wszczęciu kontroli w tym samym dniu, w którym podejmują czynności kontrolne. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 2 ww. ustawy, zgodnie z którym kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

[REDAKTURA] (AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19)

[REDAKTURA] (AK-DN-ŚP-20), [REDAKTURA]

[REDAKTURA] (AK-DN-ŚP-21).

Stwierdzono również, że w protokołach kontroli sprawdzających w sytuacji gdy nieprawidłowości z poprzedniej kontroli nie zostały usunięte pracownicy PSSE w Pile nie wykazują ich ponownie, a jedynie opisują je w treści protokołu – [REDAKTURA] (AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-23). W takich sytuacjach należy kolejny raz wpisać stwierdzone nieprawidłowości w odpowiednim punkcie protokołu.

W sprawie dotyczącej [REDAKTURA] (AK-DN-ŚP-24) PSSE w Pile nałożyła grzywnę w celu przymuszenia, pomimo że przedsiębiorca usunął nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli. Zgodnie z art. 119 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479 ze zm.), grzywnę w celu przymuszenia nakłada się, gdy egzekucja dotyczy spełnienia przez zobowiązanego obowiązku znoszenia lub zaniechania albo obowiązku wykonania czynności. Grzywnę nakłada się również, jeżeli nie jest celowe zastosowanie innego środka egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym. Zgodnie z art. 125 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479 ze zm.) w razie wykonania obowiązku określonego w tytule wykonawczym, nałożone, a nieuiszczone lub nieściągnięte grzywny w celu przymuszenia podlegają umorzeniu.

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Pile od 2021 roku w zakresie chorób zawodowych wydał 51 decyzji administracyjnych (22 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 28 o braku podstaw

do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 umarżającą postępowanie w przedmiocie choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 6 teczek w przedmiocie choroby zawodowej:

- M.G. – decyzja o umorzeniu postępowania (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych),
- G.M. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 21 wykazu chorób zawodowych),
- T.Z. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych),
- G.Z. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych),
- M.P. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych),
- E.R. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych).

PPIS w Pile, w rozpatrywanej sprawie w przedmiocie choroby zawodowej G.Z. nie uwzględnił wszystkich zakładów pracy jako stron w postępowaniu. Tym samym podmioty, którym przysługiwał przymiot stron nie miały możliwości czynnego udziału w sprawie (AK-DN-ŚP-25).

Kolejnym uchybieniem jest brak zawiadomienia wszystkich stron postępowania o niezakończonym terminie: G.Z. (AK-DN-ŚP-26), M.G. (AK-DN-ŚP-27), T.Z. (AK-DN-ŚP-28), M.P. (AK-DN-ŚP-29), G.M. (AK-DN-ŚP-30), E.R. (AK-DN-ŚP-31).

Stwierdzono również, że PPIS w Pile zawiadamiając strony o wszczęciu postępowania w sprawie choroby zawodowej stosuje osobne pisma do każdej ze stron: T.Z. (AK-DN-ŚP-32, AK-DN-ŚP-33), G.Z. (AK-DN-ŚP-34, AK-DN-ŚP-35), zaleca się, aby stosować formę jednego pisma adresowanego do wszystkich stron postępowania.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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 Pile, nie opisują stanu faktycznego – wyników kontroli. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, 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 Pile.
2. Brak wydawania decyzji opłatowych za czynności kontrolne, podczas których stwierdzono nieprawidłowości. Stanowi to naruszenie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) oraz § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203).
3. Brak przestrzegania przez PPIS w Pile art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który stanowi, że kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
4. Brak zawiadamiania zakładów pracy o przeprowadzeniu kontroli sprawdzającej. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
5. Brak zapewnienia wszystkim stronom w postępowaniu administracyjnym czynnego udziału w każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia im wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Stanowi to naruszenie w szczególności art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
6. Telefoniczne lub mailowe informowanie zakładów pracy o terminie przeprowadzenia czynności kontrolnych. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
7. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej G.Z. nie wszystkie podmioty uwzględniono jako strony w postępowaniu. Tym samym

podmioty, które były stroną nie miały możliwości czynnego udziału w sprawie. Stanowi to naruszenie art. 28 i art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

8. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania wszystkich stron o niezakończonym terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

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

1. W protokołach kontroli opisywać stan faktyczny – informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenie dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego, czy sposób zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych stosować się do zapisu art. 36 ust. 1 ustawy z 14 czerwca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 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).
3. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych stosować się do zapisu art. 48 ust. 1–4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), tj. zawiadamiać przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrolę wszczynać nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
4. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych stosować się do zapisu art. 48 ust. 1–4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), tj. zawiadamiać przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrolę wszczynać nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
5. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych stosować się do treści art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. zapewnić wszystkim stronom w postępowaniu administracyjnym czynny udział w każdym etapie postępowania, a przed wydaniem

decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

6. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych nie informować telefonicznie lub mailowo zakładów pracy o terminie przeprowadzenia czynności kontrolnych.
7. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 28 i art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. uwzględniać wszystkie podmioty, którym przysługiwał przymiot stron. Umożliwić stronom możliwość czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
8. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

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:

- [REDAKTOWANE] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami

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

- [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji Higieny Pracy
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Pile 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 3 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 Kancelarii PSSE w Pile.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile 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.

Prowadzona ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia jest na bieżąco aktualizowana.

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

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest na podstawie wywiadu terenowego oraz informacji przekazywanych przez Sekcję Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Zaleca się, aby poszerzyć sposób pozyskiwania informacji o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338) tj. korzystanie z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są aneksem do harmonogramu.

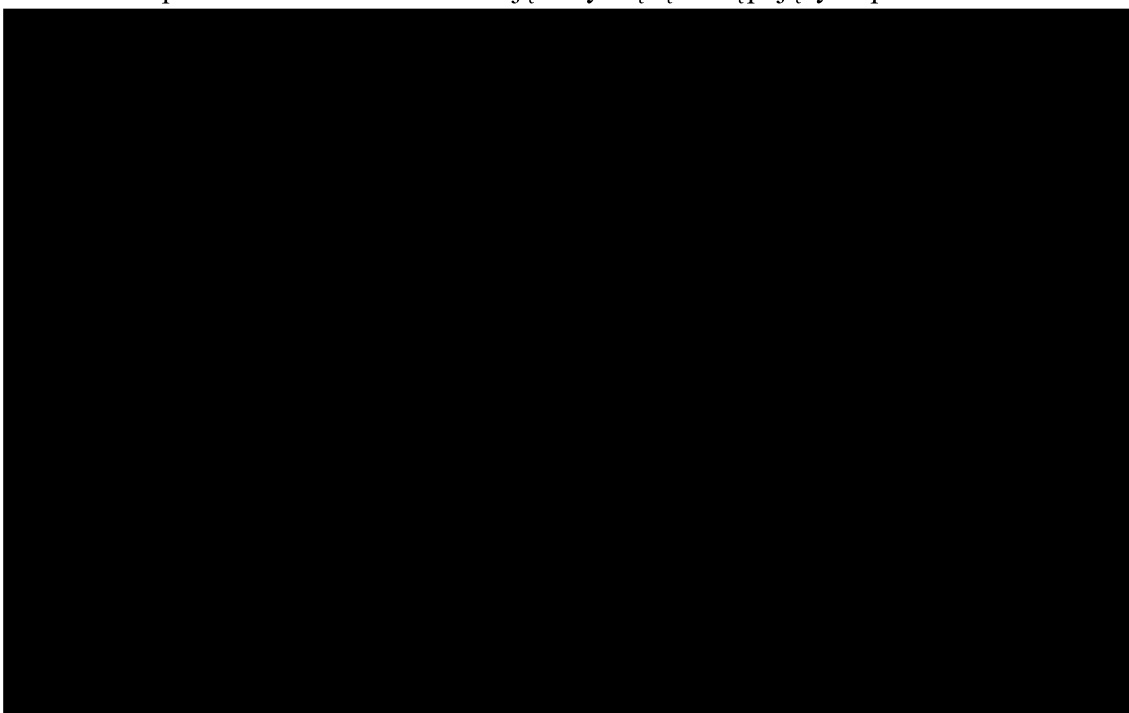
Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą następujących podmiotów:

-
-
-
-
-
-
-
-



PSSE w Pile zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli dostarczając zawiadomienie za pomocą Poczty Polskiej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W kontrolowanych aktach zdarzały się sytuacje, w których w przypadku doręczeń zawiadomień o zamiarze przeprowadzenia kontroli stosowane były żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru. 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.) z uwagi na ograniczony zakres danych wymaganych dla skutecznego doręczenia. Zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli nie jest ściśle związane z postępowaniem administracyjnym, mimo to zaleca się stosowanie białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru w celu ujednolicenia oraz gwarancji skutecznego doręczenia. 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 (Dz. U. z 2023 r., poz. 338) (**AK-DN-CH-2**).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile. W trakcie kontroli stwierdzono, że w upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna (**AK-DN-CH-3**, **AK-DN-CH-4**), tj. brak informacji o § 4 ust. 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). Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Ponadto brak w przedmiotowych upoważnieniach 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.

W przypadku kontrolowanej dokumentacji przedsiębiorstwa [REDAKTOWANE] zarówno w protokole kontroli z 10.05.2023 r. (**AK-DN-CH-5**), jak i w upoważnieniu (**AK-DN-CH-6**) w zakresie kontroli powołano się na pismo WPWIS „*Kontrola interwencyjna w związku z pismem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 11.04.2023 r. (...)*”. Zaleca się, aby zakres kontroli oparty był na przepisach prawa

oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane, tym samym zakres kontroli jest niejasny.

W treści protokołu kontroli podmiotu [REDAKTOWANE] z 14.12.2022 r. nr ON-HP.9020.146.2022 stwierdzono, że spółka wprowadza produkty kosmetyczne pod własnym znakiem towarowym tj. Pati, Evina. Podczas kontroli ustalono również, że kontrolowany podmiot tworzy front etykiety produktów kosmetycznych, natomiast za pozostałą jej część odpowiada producent danego produktu kosmetycznego. Ponadto z treści protokołu wynika, że „przedsiębiorstwo przestrzega obowiązku prowadzenia systemu identyfikacji łańcuchu dostaw jako dystrybutor”. Do przedmiotowego dokumentu dołączono m. in. załącznik nr ZF/PK/BŻ/02/01/04 „Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych (wymagania nieobjęte innymi pytaniami kontrolnymi)”, dotyczący obowiązków jakie musi spełnić osoba odpowiedzialna. Zgodnie z art. 4 ust. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE. L 342, str. 59 ze zm.) „dystrybutor jest osobą odpowiedzialną, jeżeli wprowadza produkt kosmetyczny do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym lub zmienia produkt już wprowadzony na rynek w sposób mogący mieć wpływ na zgodność z obowiązującymi wymogami”. Z treści przedmiotowego protokołu nie wynika, dlaczego organ I instancji zakwalifikował kontrolowaną spółkę jako dystrybutora produktów kosmetycznych. W ocenie tutejszego organu [REDAKTOWANE] spełnia definicję osoby odpowiedzialnej zgodnie z art. 4 ust. 6 ww. aktu prawnego tj. wprowadza na rynek produkty kosmetyczne pod własnym znakiem towarowym. W przypadku, gdy produkt kosmetyczny jest wprowadzany do obrotu przez dystrybutora pod własnym znakiem handlowym, produkowany na zlecenie przez inny podmiot będący wytwórcą produktu kosmetycznego zaleca się, aby zweryfikować dokument określający, który z ww. podmiotów odpowiada za realizację obowiązków nałożonych na osobę odpowiedzialną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa np. umowę między dystrybutorem, a wytwórcą. Zgłoszenie do Portalu Zgłaszania Produktów Kosmetycznych (bazy CPNP) na mocy art. 13 ww. aktu prawnego nie stanowi podstawy do określenia roli podmiotu w łańcuchu dostaw w zakresie produktów kosmetycznych.

Ponadto w przypadku kontroli ww. spółki sporządzono dwa protokoły kontroli tj. odrębny dla zakresu kontroli „ocena realizacji przepisów ustawy o produktach

biobójczych” oraz dla zakresu „ocena realizacji przepisów ustawy o produktach kosmetycznych”. Poszczególne kontrole odbyły się na podstawie jednego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnienia do przeprowadzenia kontroli uwzględniających ww. zakresy kontroli. W powyższym przypadku nie ma potrzeby sporządzania dwóch protokołów kontroli, protokół kontroli w zakresie produktów kosmetycznych można sporządzić na formularzu protokołu dołączonym do procedury Głównego Inspektora Sanitarnego nr PT/01.

W dokumentacji dotyczącej podmiotu [REDAKTOWANE] w protokole kontroli w zakresie kontroli zawarto ocenę realizacji przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków zdrowotnych środowiska pracy, natomiast w treści protokołu odniesiono się do kart charakterystyk czy wymogów w zakresie stosowania prekursorów narkotyków kat. 2. Ponadto do przedmiotowego protokołu dołączono formularze z zakresu nadzoru nad chemikaliami. Zaleca się, aby zakres kontroli był spójny z treściami poruszonymi w protokole.

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Kontrole prowadzone przez PPIS w Pile w okresie od 1.01.2021 r. do 26.06.2023 r. nie doprowadziły do wszczęcia postępowań administracyjnych i egzekucyjnych w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 26.06.2023 r. na terenie podległym PSSE w Pile nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Pile na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

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

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

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

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Pile współpracuje z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz ze Szpitalem Specjalistycznym w Pile w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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 Pile brak pieczęci okrągłej organu, co stanowi naruszenie § 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. W kontrolowanej dokumentacji dot. podmiotu [REDAKCYJA] w protokole kontroli, jak i w upoważnieniu w zakresie kontroli powołano się na pismo WPWIS. Zakres kontroli powinien być oparty na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznanne.

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 Pile stosować, 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), pieczęć okrągłą organu.

2. W treści upoważnień oraz protokołów kontroli nie należy powoływać się na pisma organu II instancji.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Stosować pełną podstawę prawną w zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia 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.).
2. Stosować pełną podstawę prawną w upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych poprzez uwzględnienie § 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)

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

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ Asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.6a.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

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

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.

Dodatkowo Kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wykonuje zadania Sekcji Organizacji i Statystyki, zastępuje Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości oraz jest Przewodniczącą Komisji Socjalnej.

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 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. systemów SEPIS i ProfiBaza oraz w 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” i 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 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 roku 2021 pod nadzorem PPIS w Pile w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 195 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 47 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku zaplanowano do kontroli 100 placówek stałych, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 51. Ponadto przeprowadzono 85 dodatkowych kontroli, w tym 31 kontroli wypoczynku.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Pile w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 191 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 63 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 roku zaplanowano do kontroli 109 placówek stałych, skontrolowano 85. Ponadto przeprowadzono 62 kontrole dodatkowe, w tym 36 kontroli wypoczynku.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Pile w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdują się 192 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 15 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 23 czerwca 2023 r. zaplanowano i skontrolowano 45 placówek stałych. Ponadto przeprowadzono 33 kontrole dodatkowe, w tym 15 kontroli zimowego wypoczynku.

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

Opinie o warunkach higieniczno-sanitarnych wydawane są przez Sekcję Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.11.27.2022 z 4.02.2022 r. dotyczącej [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (AK-DN-HD-PZ-1a).

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 Pile zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych. W uzasadnieniu przedmiotowej opinii odwołano się do daty ostatniego kontaktu osoby zakażonej z uczniami na podstawie, której ustalony został termin zawieszenia zajęć. Szczegółowo wyjaśniono zasady nakładania kwarantanny.

6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

Poprawność rozpatrywania interwencji oceniono na podstawie interwencji dotyczącej niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego świetlicy szkolnej w [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (AK-DN-HD-PZ-2a).

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadzili kontrolę, która potwierdziła wnoszone zarzuty – wydano zalecenia. Osoba zgłaszająca interwencję została poinformowana o wynikach kontroli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Pile wpłynęło jedno zapytanie w zakresie higieny dzieci i młodzieży dotyczące występowania wszawicy w przedszkolu, na które niezwłocznie udzielono stosownej odpowiedzi (AK-DN-HD-PZ-2a).

W udzielonych odpowiedziach nie zawarto 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.).

7. Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje).

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są rejestry: protokołów, wszczęcia postępowania administracyjnego, decyzji płatniczych za negatywne kontrole, decyzji prolongujących termin wykonania nakazów, mandatów karnych, skarg i interwencji, zwrotu upoważnień, decyzji płatniczych – spełnienia wymagań higieniczno-sanitarnych, opinii dotyczących wymagań higieniczno-sanitarnych, decyzji dotyczących spełnienia wymagań higieniczno-sanitarnych, opinii dotyczących zawieszenia zajęć, odwołań oraz obiektów.

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 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 [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

– Protokół kontroli nr ON-HD.9020.145.2022 z 13.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-3a)

W pkt III.3 protokołu kontroli „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i zacytowaniem przepisów prawnych, które zostały naruszone. Ponadto wskazano podmiot odpowiedzialny za przestrzeganie wymagań higieniczno-sanitarnych.

– Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 17.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-4a) oraz pismo znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 7.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5 a)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.) – zwanej k.p.a.

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. strona/y postępowania administracyjnego mają prawo czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym

prawo do zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Przed wydaniem decyzji strona/y mogą, w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego zawiadomienia, zapoznać się osobiście lub przez pełnomocnika z aktami sprawy w siedzibie PSSE w Pile.

Ponadto zgodnie art. 41 k.p.a. w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.

– Zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji – pismo znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 26.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a) oraz pismo znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 16.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a)

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. strona/y postępowania administracyjnego mają prawo 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 strona/y 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. w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.

– Decyzja znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 15.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 1 pkt 4, art. 4 ust. 1 pkt 2, 6, 7, art. 12 ust. 1, art. 27 ust.1, 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. 104 § 1 i § 2, art. 107 § 1 i § 3 k.p.a., art. 4 pkt 16, art. 8 pkt. 16, art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3, art. 29 ust. 1 pkt 2, art. 57 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), § 8 ust. 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), art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), § 14, § 15 ust. 1, § 16 ust. 1 oraz § 2 ust. 1 i 2 Załącznika Nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr

169, poz. 1650 ze zm.), art. 5 ust. 2, art. 61 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.).

Należałoby rozważyć celowość przytaczania w sentencji decyzji:

- *art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), ponieważ dotyczy on kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczno-zdrowotne w szczególności dotyczących higieny procesów nauczania (dotyczy również rachunku znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 27.03.2023 r.),*
- *art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) gdyż jako stronę postępowania wskazano właściwie powiat pilski, a nie zarząd powiatu.*

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli oraz odpowiednie przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści.

W uzasadnieniu odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, uwzględniając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienie strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji.

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

– Rachunek znak ON-HD.9027.61.3.1.2022 z 27.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-9a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 1 pkt 4, art. 4 ust.1 pkt 2, 6, 7, art. 12 ust 1, art. 36 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 10 § 1, art. 104 § 1 i 2, art. 107 § 1 i § 3 k.p.a. oraz § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W decyzji zasadnym byłoby zawrzeć podstawę prawną wskazującą na organ odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenia 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).

W decyzji podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych, które zostały ustalone w oparciu o zarządzenie Dyrektora PSSE w Pile nr 10/2022 z dnia 25.11.2022 r.

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

Korespondencja prowadzona w ramach postępowania administracyjnego dostarczana jest stronie za pośrednictwem ePUAP, zgodnie z art.39 § 1 k.p.a.

– Metryki

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym prawidłowo sporządzono metrykę sprawy. Zgodnie z art. 66a k.p.a. wskazano wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określono wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji oraz decyzje administracyjne podpisane są przez radcę prawnego.

Terminowość prowadzonych postępowań jest zachowana.

Pisma w postępowaniu administracyjnym zostały opatrzone znakiem sprawy 9027 tj. nr teczki obiektu, co jest niezgodne z § 53 ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

Znak sprawy umieszczany na pismach, rozszerzony został do trzech miejsc po symbolu klasyfikacyjnym, co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji dotyczącej [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE], protokół kontroli nr ON-HD.9020.43.2023 z 21.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-10a). Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli

i formularza. W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. W pkt II. 6 opisano zakres przedmiotowy kontroli, pkt II.7 odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli, w pkt III.2 szczegółowo opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki, w pkt II.13 i pkt V zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”. Ponadto w pkt II.13 zawarto informację, że podczas kontroli przekazano klauzulę RODO. Zapisów w protokole kontroli dokonano z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli, zgodnie z pkt E.11 Procedury technicznej PT/01. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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 udzielonej na zapytanie odpowiedzi nie zawarto 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.).

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

1. W ramach prowadzonego nadzoru należy spełniać obowiązek informacyjny, zgodnie z rozporządzeniem 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 str. 1 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: 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 Pile:

- ██████████ - Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- ██████████ - Starszy asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.6b.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia (Sekcji OZ i PZ) PSSE w Pile.

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 Pile 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.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Piły i powiatu pilskiego 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 HIV,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
 - Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”,
 - Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
 - Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”;
- o zasięgu lokalnym działania z zakresu:
- profilaktyki chorób nowotworowych, w tym m.in. nowotworów skóry oraz piersi,
 - promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
 - profilaktyki chorób zakaźnych,
 - promocji szczepień ochronnych, w tym: „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Europejski Tydzień Szczepień”,
 - bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego,
 - profilaktyki zatruc grzybami,
 - profilaktyki 40 Plus.

Pracownicy Sekcji OZ i PZ inicjowali, organizowali i prowadzili różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego, dotyczące m.in.:

– Profilaktyki chorób nowotworowych 2021-2022

Począwszy od 2007 r., PSSE w Pile co roku w październiku organizuje Powiatowe Obchody Dnia Zdrowia Piersi. Ich celem jest edukacja społeczeństwa w zakresie czynników

ryzyka w przebiegu chorób nowotworowych gruczołu piersiowego oraz zachęcanie kobiet do wykonywania badań profilaktycznych. W 2021 r. w wydarzeniu uczestniczyło 115 osób, w 2022 r. – 175 osób.

– Profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych

W 2022 r. w Wielkopolskim Samorządowym Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance przeprowadzono zajęcia edukacyjne dla uczniów liceów ogólnokształcących. Łącznie w zajęciach udział wzięły 32 osoby.

W 2023 r. przeprowadzono zajęcia edukacyjne dla wychowanków Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Pile oraz prelekcje dla młodzieży z klas VIII Szkoły Podstawowej nr 1 w Pile. Łącznie w działaniach udział wzięło 157 osób.

Tematem zajęć edukacyjnych i prelekcji była „Profilaktyka zażywania substancji psychoaktywnych i nie tylko – nowa energia”. W działaniach wykorzystano film edukacyjny Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pt.: „Jak to działa” oraz alkoholgle.

– Bezpiecznego wypoczynku letniego – Akcja Lato

W obiektach wypoczynku letniego dzieci i młodzieży prowadzono działania edukacyjne w zakresie przestrzegania zasad bezpiecznego wypoczynku nad wodą, w górach, w lesie i w mieście, postępowania w czasie upałów, profilaktyki chorób odkleszczowych, palenia tytoniu i zakażeń wirusem HIV, prawidłowej higieny jamy ustnej, zasad zdrowego odżywiania. W roku 2021 zorganizowano 5 pogadanek i 13 zajęć edukacyjnych dla 569 wychowawców i uczestników wypoczynku letniego, w roku 2022 – 18 pogadanek i 17 zajęć edukacyjnych łącznie dla 959 osób.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono także następując konkursy:

a) Konkurs „Pamiętaj o profilaktyce – Chroń Siebie i Najbliższych”.

Konkurs adresowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych i organizowany jest przez PSSE w Pile corocznie we wrześniu od 2010 r. Celem konkursu jest wykonanie pracy plastycznej (plakat, fotografia, billboard, ulotka lub inna forma), która ma zachęcić kobiety do dbania o własne zdrowie oraz do badań profilaktycznych w kierunku chorób nowotworowych gruczołu piersiowego.

Partnerami konkursu są: Starostwo Powiatowe w Pile, Urząd Miasta Piły, Stowarzyszenie Pilski Klub Amazonek oraz Stowarzyszenie Kobiet do Walki z Rakiem Piersi Europa Donna w Pile. Partnerzy są fundatorami nagród. PSSE w Pile corocznie jest fundatorem nagrody dla laureata III miejsca.

W 2021 roku na etap powiatowy wpłynęło 11 prac z 5 szkół ponadpodstawowych. W etapie szkolnym udział wzięło 50 uczniów. W roku 2022 nadesłano 12 prac z 4 szkół ponadpodstawowych, w etapie szkolnym udział wzięło 40 uczniów.

b) Konkurs multimedialny „Eksperci Bezpieczeństwa”.

W roku 2022 PSSE w Pile była partnerem konkursu multimedialnego „Eksperci Bezpieczeństwa” organizowanego przez Komendę Powiatową Policji w Pile.

Celem konkursu było zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie zagrożeń związanych z używaniem środków psychoaktywnych, popularyzacja i promowanie zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień. Adresatami konkursu byli uczniowie klas VII i VIII szkół podstawowych z terenu miasta Piły.

Konkurs miał charakter interaktywny i został przeprowadzony przy użyciu platformy internetowej Kahoot. Nad prawidłowym przebiegiem konkursu czuwało grono ekspertów, w tym pracownik Sekcji OZ i PZ. W konkursie wzięło udział 44 uczniów z 9 szkół. PSSE w Pile przekazała wszystkim uczestnikom konkursu upominki.

c) Konkurs plastyczny „Nasza planeta – nasze zdrowie”.

Konkurs zorganizowany został przez PSSE w Pile w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2022. Celem działania było zainteresowanie dzieci zdrowiem i ekologią oraz pokazanie współzależności pomiędzy kondycją zdrowotną człowieka a stanem naszej planety. Adresatami konkursu byli uczniowie klas III szkół podstawowych. Zadanie konkursowe polegało na wykonaniu tematycznej pracy plastycznej. Konkurs był dwuetapowy. Na etap powiatowy konkursu wpłynęło 14 prac plastycznych z 9 szkół podstawowych. W etapie szkolnym konkursu udział wzięło 113 uczniów. PSSE w Pile ufundowała nagrody dla laureatów konkursu.

d) Konkurs na logo „Bezpieczne Walentynki”.

Konkurs zorganizowany przez PSSE w Pile w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej „Bezpieczne Walentynki 2022”. Celem przedsięwzięcia był wzrost poziomu wiedzy młodzieży na temat HIV/AIDS, zachęcanie do wykonywania badań profilaktycznych, kształtowanie postaw oraz zachowań sprzyjających zdrowiu i przyswajanie wiedzy w sposób kreatywny i nieszablonowy. Konkurs skierowany był do uczniów szkół ponadpodstawowych powiatu pilskiego. Na etap powiatowy konkursu wpłynęło 10 prac z 3 szkół ponadpodstawowych. W etapie szkolnym konkursu udział wzięły 23 osoby. PSSE w Pile ufundowała nagrody dla laureatów konkursu.

Pracownicy Sekcji OZ i PZ PSSE w Pile organizowali także punkty porad w ramach, m.in.:

- Kampanii informacyjnej „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #EUChooseSafeFood przeprowadzonej w Publicznym Przedszkolu Nr 2 w Pile (27.10.2022 r.) oraz Publicznym Przedszkolu Nr 12 w Pile (14.11.2022 r.),
- obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w Galerii Handlowej „VIVO” w Pile (17.11.2022 r.) oraz w siedzibie Akademii Nauk Stosowanych w Pile (24.11.2022 r.),
- obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu w Galerii Handlowej „VIVO” w Pile (30.05.2023 r.),
- Mobilnej Strefy Zdrowia na Stadionie Powiatowym przy Okrzei w Pile, zorganizowanej w ramach projektu „Zdrowe Życie” (27-28.05.2023 r.).

Relacje z wydarzeń zamieszczane są na stronie internetowej i portalu społecznościowym Facebook PSSE w Pile.

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

Ocena została sporządzona na podstawie analizy przedłożonej dokumentacji i informacji uzyskanych od pracowników Sekcji OZ i PZ.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji ze zrealizowanych działań w ramach XVI edycji Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!”.

Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik zatrudniony w Sekcji OZ i PZ. Program skierowany jest do dzieci szkolnych klas V-VIII, ich rodziców i opiekunów. Każda edycja programu w powiecie pilskim rozpoczyna się przesłaniem do dyrektorów placówek systemu oświaty oferty programowej z zaproszeniem do realizacji programów edukacyjnych, w tym m.in. programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”. W roku szkolnym 2022/2023 ofertę programową skierowano do 31 szkół podstawowych w powiecie pilskim. Deklarację przystąpienia do realizacji XVI edycji programu „Trzymaj Formę!” na stronie internetowej programu wypełniły 24 szkoły podstawowe. Formularz sprawozdawczy z realizacji programu w formie elektronicznej przesłały wszystkie szkoły, które przystąpiły do jego realizacji. Powiatowy koordynator przeprowadził weryfikację formalną sprawozdań.

Zgodnie z regulaminem XVI edycji Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” powiatowy koordynator 2.03.2023 r. zorganizował szkolenie dla koordynatorów ze szkół, które zostały zakwalifikowane do realizacji programu w roku szkolnym 2022/2023.

Dokumentacja ze szkolenia została sporządzona zgodnie z Instrukcją Techniczną IT/PT/PZ/01/01 „Tryb postępowania podczas organizacji szkolenia”.

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że program edukacyjny „Trzymaj Formę!” jest realizowany w sposób prawidłowy, zgodnie z regulaminem programu oraz wytycznymi wojewódzkiego koordynatora. Materiały edukacyjne do realizacji XVI edycji programu otrzymane z WSSE w Poznaniu zostały przekazane do placówek szkolnych realizujących program zgodnie z rozdzielnikiem. PSSE w Pile do 26.06.2023 r. przeprowadziła 20 wizytacji placówek realizujących program.

Pracownicy Sekcji OZ i PZ włączyli się również w koordynowanie procesu zgłaszania szkół podstawowych do XI edycji Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” oraz przebieg poszczególnych jego etapów. Z powiatu pilskiego w konkursie udział wzięło 65 uczniów z 7 szkół. Do etapu powiatowego zakwalifikowało się 3 uczniów z 2 szkół.

W ramach kontroli przeprowadzono również analizę dokumentacji w zakresie realizacji IX edycji programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” Z formularza sprawozdawczego przesłanego przez powiatowego koordynatora programu wynika, że IX edycję programu (rok szkolny 2021/2022) zrealizowało 7 z 15 szkół ponadpodstawowych, wszystkie z nich brały udział w każdej edycji programu. Działaniami edukacyjnymi objęto 889 uczniów. PSSE w Pile przeprowadziła 3 wizytacje placówek realizujących program.

Pracownicy Sekcji OZ i PZ 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. Podejmują również szereg własnych inicjatyw prozdrowotnych.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Wizytacje te ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano 60 wizytacji, ze względu na stan epidemii wykonano 31. W 2022 r. zaplanowano ich 86, wykonano 83. W 2023 r. zaplanowano 96 wizytacji, do 26.06.2023 r. wykonano 54. 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 Pile, m.in. w ramach organizacji:
 - XXII Powiatowej Konferencji Promocji Zdrowia (4.04.2023 r.). Starostwo nieodpłatnie użyczyło salę widowiskową w Powiatowym Centrum „ISKRA” w Pile, zapewniło serwis konferencyjny oraz upominki dla laureatów konkursu wiedzy pt.: „Światowy Dzień Zdrowia 2023”;
 - Powiatowej Olimpiady Wiedzy o HIV/AIDS pod hasłem „AIDS – wczoraj, dziś, jutro” (1.12.2022 r.). Starostwo ufundowało nagrody dla wszystkich laureatów konkursu oraz nieodpłatnie użyczyło salę widowiskową w ww. Centrum;
- Urzędem Miasta Piły:
 - ufundowanie nagrody dla laureata II miejsca w konkursie pt.: „Pamiętaj o profilaktyce – chroń Siebie i Najbliższych” w roku 2021 i 2022;
 - Patronat Honorowy Prezydenta Miasta Piły nad Powiatowymi Obchodami Dnia Zdrowia Piersi;
- Komendą Powiatową Policji w Pile m.in. przy organizacji spotkań informacyjno-edukacyjnych w ramach akcji „Zimowisko” oraz akcji „LATO”;
- Akademią Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, m.in. współorganizacja Punktów Porad Zdrowotnych w ramach Światowego Dnia Rzucania Palenia (17.11.2022 r. – Galeria VIVO w Pile, 24.11.2022 r. – Akademia Nauk Stosowanych w Pile), Światowego Dnia bez Tytoniu (30.05.2023 r. – Galeria VIVO w Pile) oraz kampanii informacyjnej „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #EUChooseSafeFood w Publicznym Przedszkolu nr 12 w Pile (14.11.2023 r.);
- Stowarzyszeniem Pilski Klub Amazonek w Pile:
 - współorganizacja Powiatowych Obchodów Dnia Zdrowia Piersi,
 - ufundowanie nagrody dla laureata otrzymującego wyróżnienie w konkursie pt.: „Pamiętaj o profilaktyce – chroń Siebie i Najbliższych” w roku 2021 i 2022;

- Stowarzyszeniem Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna” w Pile – fundator nagrody dla laureata otrzymującego II wyróżnienie w konkursie pt.: „Pamiętaj o profilaktyce – chroń Siebie i Najbliższych” w roku 2021 i 2022;
- Centrum Doskonalenia Nauczycieli (CDN) w Pile – organizacja webinaru pt.: Kampania informacyjna „Wybieraj Bezpieczną Żywność” (25.10.2021 r.) dla nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych.
- Polskim Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Oddział Okręgowy w Pile – organizacja Punktu Porad Zdrowotnych (22.06.2022 r.) w ramach XXI Prezentacji Dorobku Artystycznego Ludzi III Wieku w Regionalnym Centrum Kultury w Pile;
- placówkami systemu oświaty;
- placówkami ochrony zdrowia.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Pile.

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:**

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zatrudnionych jest 3 pracowników:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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.**

Przeanalizowano akta spraw: **znak ON-NS.9011.4.48.2022 i ON-NS.9011.4.33.2023** zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-1 i AK-DN-NS-2) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile. Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Pile wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. Stanowiska zostały wydane

z zachowaniem terminu. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru – dalej ZPO, zamiast białych odpowiadających 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: **ON-NS.9011.6.1.2022** i **ON-NS.9011.6.5.2023** zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-3 i AK-DN-NS-4) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile. Kontrolowane stanowiska zostały wydane w oparciu o komplet dokumentacji, o którym mowa w art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 ze zm.) – wypisu i wrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Jednak do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki ZPO, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Skontrolowano akta spraw: **ON-NS.9011.1.6.2022** i **ON-NS.9011.2.1.2023** zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-5 i AK-DN-NS-6) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji. Następnie PPIS w Pile wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się przez stronę co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki ZPO, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

4. Odbiory:

- a) sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego,**
- b) rzeczoznawcy.**

Kontrole PPIS w Pile zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania.

Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli (AK-DN-NS-7, AK-DN-NS-8). Następnie PPIS w Pile wydał opinie znak: ON-NS.9020.1.6.2022 i ON-NS.9020.1.6.2023 (AK-DN-NS-9 i AK-DN-NS-10). Strona miała możliwość wniesienia zastrzeżeń do ustaleń protokołu. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji. Następnie PPIS w Pile wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się przez stronę co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki ZPO, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

5. Skargi.

Brak.

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

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie elektronicznej i papierowej.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

1. Do wysyłki pism należy stosować białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

Z dniem 1.04.2016 r. zatrudniono na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Pile (GSJ) Panią ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z dnia 1.04.2016 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 19/2016 z dnia 27.12.2016 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 11/2017 z dnia 18.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 10/2017 z dnia 18.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczyna się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pile będzie auditowana w pełnym zakresie normy.

Przeгляд zarządzania odbył się 5.12.2022 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 12/2011 z dnia 16.12.2011 r. i uaktualniono zarządzeniem nr 6/2023 z dnia 12.05.2023 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołany został zarządzeniem Dyrektora nr 11/2016 z dnia 13.07.2016 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 13.01.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzane są 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 w sprawie instrukcji kancelaryjnej.

W PSSE w Pile 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.).

Na upoważnieniach do kontroli brak jest nadanego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5, AK-SJ-6, AK-SJ-7, AK-SJ-8).

Na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nanoszony jest numer sprawy wynikający z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” (AK-SJ-9, AK-SJ-10, AK-SJ-11, AK-SJ-12, AK-SJ-13, AK-SJ-14). Nr 9027 to numer, dla którego nie zakłada się spisu spraw, w związku z powyższym nie nadaje on numeru sprawie. Forma w jakiej prowadzone są aktualnie teuczki obiektów tj. założony spis spraw i nadawany znak 9027 jest niezgodny z § 53 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

Należy zwrócić szczególną uwagę na następujące kwestie:

- *nazwa hasła klasyfikacyjnego umieszczonego na spisach spraw i na spisach dokumentacji w teczce (w rubryce „hasło klasyfikacyjne wg. wykazu akt”) niezgodna jest z Rzeczowym wykazem akt (RWA) (AK-SJ-15, AK-SJ-16, AK-SJ-17, AK-SJ-18, AK-SJ-19, AK-SJ-20, AK-SJ-21, AK-SJ-22, AK-SJ-23, AK-SJ-24),*
- *na spisach dokumentacji w teczce i spisach spraw brak jest informacji o miejscu zarejestrowania danego dokumentu (i nadaniu mu znaku sprawy) oraz o przeniesieniu*

do danej teczki aktowej (AK-SJ-15, AK-SJ-16, AK-SJ-17, AK-SJ-18, AK-SJ-19, AK-SJ-20, AK-SJ-21, AK-SJ-22, AK-SJ-23, AK-SJ-24, AK-SJ-25, AK-SJ-26),

- *opisy teczek zbiorczych na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych są niezgodne z załącznikiem nr 6 do Zarządzenia Dyrektora PSSE w Pile nr 5/2020 z dnia 16.03.2020 r. (AK-SJ-27, AK-SJ-28, AK-SJ-29, AK-SJ-30, AK-SJ-31, AK-SJ-32).*

5. Obieg dokumentów w PSSE.

Zarządzeniem Dyrektora nr 6/2020 z dnia 27.03.2020 r. w sprawie obiegu dokumentów w PSSE w Pile określono rodzaje przesyłek wpływających do PSSE, które nie są otwierane przez punkt kancelaryjny.

6. Organizacja pracy w PSSE w Pile.

PSSE jest oznakowana w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Sekretariat PPIS znajduje się na parterze budynku. Poszczególne komórki organizacyjne znajdują się na parterze, pierwszym i drugim piętrze budynku. Na parterze wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane w celu obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 1/2022 z dnia 4.04.2022 r. powołano w PSSE w Pile zespół pełniący funkcję Koordynatora ds. Dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiono pętlę indukcyjną. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Pile.

Mając na celu stosowanie dobrych praktyk z zakresu dostępności warto rozważyć umieszczenie przed wejściem do budynku tabliczki w języku braille'a z kontaktem do koordynatora ds. dostępności. W celu zwiększenia bezpieczeństwa osób poruszających się po budynku PSSE, proponuje się oznaczenie pierwszego i ostatniego stopnia schodów kontrastowym kolorem.

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

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

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

1. Na upoważnieniach do kontroli brak jest nadanego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nanoszony jest numer sprawy z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” co jest niezgodne z § 53 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

1. Na upoważnieniach do kontroli umieszczać znak sprawy, zgodnie z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Nie nadawać znaku sprawy z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych”. Teczki obiektów prowadzić zgodnie z § 53 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.
2. Należy zwrócić uwagę, żeby nazwa hasła klasyfikacyjnego umieszczonego na spisach spraw i spisach dokumentacji w tezcze (w rubryce „hasło klasyfikacyjne wg. wykazu akt”) była zgodna z Rzeczowym wykazem akt (RWA).

3. Na spisach dokumentacji w teczce i spisach spraw w rubryce „uwagi” należy umieszczać informację o miejscu zarejestrowania danego dokumentu (i nadaniu mu znaku sprawy) oraz o przeniesieniu do danej teczki aktowej.
4. Zwrócić uwagę, aby opisy teczek zbiorczych na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych były zgodne z załącznikiem nr 6 do Zarządzenia Dyrektora PSSE w Pile nr 5/2020 z dnia 16.03.2020 r.

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

Brak wskazań.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

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

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

IV.9.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 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 Pile.

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 „Stały Dyżur”:

- 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 – 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 pokoju – „*Plan zarządzania kryzysowego PSSE w Pile*” aktualizowany na bieżąco. Aktualizacje są ewidencjonowane w „karcie aktualizacji”,
- b) realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Pile* (dalej: GSK) – dokumentacja opracowana w 2023 roku jest aktualna. Została opracowywana 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),
- c) 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 2 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 Pile posiada dwa Zapasowe Miejsca Pracy. Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenia lokalowe na rzecz PSSE w Pile 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,
 - PSSE w Pile posiada uzgodnienia z innymi służbami, które mogą zabezpieczyć awaryjnie zasilane elektryczne dla magazynu szczepionek,
- b) 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 wynikające z rozporządzenia 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 Pile na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny” sporządzony 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 Pile 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:

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

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

- ██████████ – Starszy Informatyk
- ██████████ – Technik Informatyk

IV.10.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

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

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Pile,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Pile. 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 Pile w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

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

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

Informacje w zakresie nieprawidłowości zostały przesłane do PPIS w Pile 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 Pile 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 Pile oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Główny Księgowy – Kierownik Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego – Kierownik Sekcji Finansów i Księgowości

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

- ██████████ – Główna Księgowa

IV.11.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

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 2022 r.**

Skontrolowano następujące decyzje Dyrektora PSSE w Pile dokonujące zmiany planu wydatków w lutym, czerwcu, listopadzie i grudniu 2022 r.:

- nr 1/2022 z dnia 28.02.2022 r.,
- nr 2/2022 z dnia 30.06.2022 r.,
- nr 3/2022 z dnia 30.11.2022 r.,
- nr 4/2022 z dnia 29.12.2022 r.

PSSE w Pile jest jednostką budżetową 3 stopnia i jak każda jednostka budżetowa pracuje w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa TREZOR. Każda zmiana harmonogramu wydatków oraz bieżących zapotrzebowań na środki, które są przekazywane do dysponenta nadrzędnego, w obrębie miesiąca musi być zgłoszona odrębnym wnioskiem na 2 dni robocze przed dokonaniem zmiany.

Decyzje te są wprowadzane w systemie TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące wydatków i dochodów budżetowych, zarejestrowane w księdze głównej w listopadzie 2022 r., jak również wydruki z programu Progman Finanse Premium 11.2.2.5 Wolters Kluwer Polska.

Wykonanie dochodów budżetowych na 31.12.2022 r. wynosi 571 408,74 zł i jest zgodne ze stanami wykazanymi w sprawozdaniach RB 23 i RB 27 na 31.12.2022 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 Pile w 2022 r. wystawiła 3 tytuły wykonawcze na kwotę 207,00 zł oraz 22 upomnienia na kwotę 2 151,00 zł. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Dokumenty księgowe w PSSE w Pile zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym. Podczas kontroli udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dotyczące wydatków z 2022 roku, a w dochodach budżetowych decyzje płatnicze i wyciągi bankowe.

Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Zwrócono uwagę na 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.).

Dokumenty księgowe ułożone zostały w porządku chronologicznym.

W trakcie analizy dokumentacji dotyczącej wydatków budżetowych tj. wyciągów bankowych, faktur, księgowania, dekretacji za listopad 2022 r. w przypadku czterech faktur stwierdzono nieprawidłowości w zakresie klasyfikacji w paragrafach wydatków budżetowych:

- Faktura nr FA/69/2022 na kwotę 10 725,60 zł, dotycząca opracowania dokumentacji pełnobrańkowej na budowę zewnętrznego dźwigu osobowego przy budynku laboratoryjno-administracyjnym PSSE w Pile, zawiera nieprawidłową klasyfikację budżetową. Usługa ta została sklasyfikowana w §4300 – zakup usług pozostałych, a winna być sklasyfikowana w §4270 – zakup usług remontowych i budowlanych (AK-EA-E-1).

- Faktury nr 1865/2022 i 1891/2022, obie na kwotę 150,00 zł, dotyczące zwrotu kosztów pracownikom za zakup okularów korekcyjnych, zostały sklasyfikowane jako §4210 – zakup materiałów i wyposażenia, a winny być sklasyfikowane w §3020 – wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń (AK-EA-E-2), (AK-EA-E-3).
- Fakturę nr 150/3/11/2022 z 17.11.2022 r. na kwotę 72,00 zł, dotyczącą zakupu pojemnika na odpady medyczne, sklasyfikowano jako §4230 (zakup leków, wyrobów medycznych i preparatów biobójczych), a winna być sklasyfikowana w §4210 (zakup materiałów i wyposażenia). (AK-EA-E-3a).

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2022 r. Sprawozdania budżetowe Rb 23, 27, 28, 28NW przekazywane były terminowo i są zgodne z wydatkami. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

Stwierdzono brak zarządzenia Dyrektora PSSE w Pile wprowadzającego zadania w celu realizacji obowiązku zmniejszenia całkowitego zużycia energii w pomieszczeniach PSSE, przewidziane przepisami ustawy **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.)**

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

- W PSSE w Pile przestrzega się terminów wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i wysyłania deklaracji ZUS-DRA.
- Stwierdzono, że przy naliczaniu nagród jubileuszowych dla dwóch pracowników PSSE w Pile oraz przy wyliczeniu średniej płacy uwzględniono prawidłowy zakres czasowy. Jednakże przy dokonywaniu powyższych wyliczeń nie uwzględniono współczynnika urlopowego, który w 2022 r. wynosił 20,92 a w roku 2023 wynosi 20,83 (AK-EA-E-4).

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

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

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

1. W kilku przypadkach stwierdzono nieprawidłową klasyfikację budżetową np. usługi remontowo-budowlane opisano jako pozostałe usługi. Refundacja za szkła korekcyjne §3020 sklasyfikowana została w §4210. Zakup pojemnika na odpady medyczne §4210 został sklasyfikowany jako §4230.
2. Brak zarządzenia Dyrektora PSSE w Pile wprowadzającego zadania w celu realizacji obowiązku zmniejszenia całkowitego zużycia energii w pomieszczeniach PSSE, przewidziane przepisami ustawy 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.).

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

1. Należy przestrzegać klasyfikacji budżetowej.
2. Terminowo wydawać zarządzenia Dyrektora.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Kadr i Szkoleń

IV.12.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Sekcji Kadr i Szkoleń w PSSE w Pile.

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 14/2017 Dyrektora PSSE w Pile z dnia 27 listopada 2017 r. oraz zmiany: zarządzenie nr 02/2019 z dnia 4 lutego 2019 r., zarządzenie nr 3a/2020 z dnia 2 marca.2020 r., zarządzenie nr 08a/2020 z dnia 29 maja 2020 r., zarządzenie nr 13/2020 z dnia 16 września 2020 r., zarządzenie nr 01/2021 z dnia 12 stycznia 2021 r., zarządzenie nr 05/2022 z dnia 27 maja 2022 r. – 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 nr 7/2020 Dyrektora PSSE w Pile z dnia 27 marca 2020 r. – bez uwag.

Zarządzenie Nr 20/22 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Pile zostali zapoznani z treścią zarządzenia;

- Polityka antymobbingowa – Wewnętrzna Procedura Antymobbingowa w PSSE w Pile – zarządzenie nr 14/2020 Dyrektora PSSE w Pile z dnia 2 października 2020 r. – bez uwag;

- Przeciwdziałanie korupcji – Procedura postępowania w sytuacjach korupcjogennych – zarządzenie nr 02/2020 Dyrektora PSSE w Pile z dnia 24 lutego 2020 r. – bez uwag;
- Regulamin premiowania – zarządzenie nr 08/2020 Dyrektora PSSE w Pile z dnia 15 maja 2020 r. – bez uwag;
- Regulamin ZFŚS - zarządzenie nr 01/2023 Dyrektora PSSE w Pile z dnia 15 lutego 2023 r. w sprawie gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza

- akta osobowe pracowników – poprawność prowadzenia dokumentacji pracowniczej – skontrolowano akta osobowe pracowników w zakresie prawidłowości sporządzania umów o pracę, informacji o warunkach zatrudnienia oraz świadectw pracy – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- ewidencja czasu pracy – prowadzona papierowo oraz w programie kadrowo-płacowym – bez uwag;
- praca zdalna – sposób dokumentowania, dostosowanie do zmian w Kodeksie pracy – w okresie objętym kontrolą praca zdalna wykonywana była na podstawie polecenia pracy zdalnej w związku z wprowadzeniem stanu epidemii w Polsce, po wejściu w życie zmian w Kodeksie pracy opublikowanych w Dz. U. z 2023 r. poz. 240, czyli po 7 kwietnia 2023 r., żaden z pracowników nie świadczył pracy zdalnie - w razie wystąpienia takiej formy pracy należy zastosować aktualne przepisy Kodeksu pracy;
- 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 Pile 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 wstępne,

okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;

- umowy cywilno-prawne – bez uwag.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Pile 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.

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

1. Zaktualizować w Regulaminie pracy zapis dotyczący 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.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

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 Pile:

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

IV.13.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

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 Pile 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. Pracownicy PSSE w Pile potwierdzili zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa.

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

W PSSE stosowane są różne wzory klauzul informacyjnych w zależności od sytuacji, w której klauzule te należy zastosować. W PSSE w Pile brak jest klauzuli informacyjnej dla postępowania 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 Pile sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem ww. rozporządzenia RODO. W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE w Pile prowadzi rejestr naruszeń.

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

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Pile nie wpłynęły żadne skargi, wymagające zastosowania art. 73 par. 1b k.p.a.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.14. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- ██████████ Kierownik Pracowni Badań Ogólnych – Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Starszy asystent Pracowni Schorzeń Jelitowych – Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- ██████████ – Starszy asystent Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Starszy asystent Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Starszy asystent Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Starszy technik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Zastępca Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym

IV.14.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.14.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii (aktualnie: Laboratorium Mikrobiologii) PSSE w Pile.

IV.14.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.14.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Struktura organizacyjna, skład osobowy oraz upoważnienia personelu do wykonywania badań oraz autoryzacji sprawozdań z badań.**

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wchodzi w skład Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile. W Laboratorium zatrudnionych jest 7 osób. Kierownik ds. technicznych nie jest diagnostą laboratoryjnym co jest niezgodne z art. 10 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.).

Tytuł diagnosty laboratoryjnego posiadają dwie osoby zatrudnione w laboratorium na ¼ etatu. W skład zespołu pracowników wchodzi ponadto trzech Starszych asystentów oraz Starszy technik.

Personel posiada odpowiednie upoważnienia do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań z badań oraz obsługi wyposażenia laboratoryjnego.

W kartach „Zakres obowiązków” określono zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień personelu. Zatwierdzone są one przez Dyrektora PSSE w Pile, a pracownicy potwierdzili przyjęcie do wiadomości zakresu obowiązków, odpowiedzialności oraz uprawnień datą i własnoręcznym podpisem.

Pracownicy, w zależności od stanowiska, posiadają odpowiednie upoważnienia do:

- opracowywania i modyfikowania metod,
- nadzorowania i wykonywania badań,
- weryfikacji i walidacji metod,
- monitorowania ważności wyników,
- raportowania, przeglądania i autoryzacji sprawozdań z badań (diagnozy laboratoryjnej),
- obsługi, konserwacji oraz sprawdzania wyposażenia.

Podstawą przyznania upoważnień jest spełnienie kryteriów stosowanych przez Laboratorium, zgodnie z dokumentem „Ocena kompetencji pracownika do badań mikrobiologicznych w zakresie metod badawczych ...”, który jest załącznikiem do procedury PO-13 „Personel” oraz odbycie szkolenia według „Programu szkoleń pracownika nowozatrudnionego w zakresie działalności technicznej”.

Sprawdzono dokumenty dwóch pracowników. Zapisy nie budzą zastrzeżeń. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

Laboratorium zajmuje pomieszczenia oznaczone numerami 15A i 15B, zlokalizowane na parterze budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile. W skład pomieszczeń laboratoryjnych wchodzi:

- punkt przyjmowania prób,
- pokój rejestracji prób i wydawania sprawozdań z badań,
- pokój posiewów,
- pokój inkubacyjny,
- pokój diagnostyczny,

- pokój opracowywania sprawozdań połączony z pokojem socjalnym,
- sterylizatornia z wydzieloną częścią na zmywalnię i brudownik.

Układ pomieszczeń jest funkcjonalny, warunkujący niekrzyżowanie się dróg czystej i brudnej (przyjęte do badania próbki są bezpośrednio przekazywane do pracowni diagnostycznej, a odpady pozostałe po zakończeniu diagnostyki przekazywane są do zmywalni).

Warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych.

2. Zakres badań:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella (pracownicy branży, uczniowie),
- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym (ozdrowieńcy, nosiciele po przebytych zakażeniach pałeczkami Salmonella lub Shigella oraz osoby ze styczności z osobą chorą),
- reidentyfikacja szczepów Salmonella i Shigella wyhodowanych w innych laboratoriach mikrobiologicznych,
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (testy ampułkowe 3M).

Laboratorium wykonuje badania kału w kierunku obecności pałeczek Salmonella, Shigella dla PSSE w Międzychodzie, Czarnkowie i Chodzieży.

3. Metodyka badań.

Procedury badawcze w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Pile opracowane są w oparciu o wytyczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB) oraz instrukcje producenta testów.

4. Wyposażenie laboratorium.

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Wykorzystywany sprzęt pomocniczy, pomiarowy, komputerowy, a także wzorce i materiały odniesienia zostały ujęte w „Wykazie wyposażenia wg klasyfikacji” (Zał. 1 do PO-04). Wzorcowanie wyposażenia odbywa się zgodnie z przyjętym na dany rok „Programem zewnętrznego wzorcownia/legalizacji przyrządów pomiarowych” (Zał. 9 do PO-04), w którym wyszczególniono nazwę i typ wyposażenia, wymaganą częstotliwość oraz datę ostatniego oraz kolejnego wzorcowania.

Konserwacja wyposażenia odbywa się zgodnie z „Programem konserwacji wyposażenia” (Zał. 6 do PO-04), w którym określono nazwę i kod wyposażenia oraz częstotliwość i zakres konserwacji.

Podczas kontroli sprawdzono dokumentację cieplarki Memmert INE 500 o numerze identyfikacyjnym SP/M-06.05 i termometru elektronicznego Typ T-9265 o numerze identyfikacyjnym PP/M-30.16.

Dla wyposażenia założono „Paszporty techniczne” zawierające:

- kartę instalacji,
- kartę napraw/konserwacji,
- świadectwo wzorcowania,
- kartę sprawdzenia rozkładu temperatury (dla cieplarki),
- graficzny rozkład temperatury (dla cieplarki),
- kartę sprawdzania termometrów roboczych (dla termometru).

Cieplarka posiada „Świadectwo wzorcowania” nr 199/2007 z 12 lutego 2007 r. wydane przez akredytowane laboratorium: Instytut Energetyki (numer akredytacji AP 013). Termometr PP/M-30.16 jest wykorzystywany do monitorowania temperatury w wyżej wymienionej cieplance i raz w roku podlega sprawdzeniu wewnętrznemu względem termometru wzorcowego o numerze identyfikacyjnym R/W-28.07. Dokonano oceny świadectwa wzorcowania wyposażenia. Wyznaczono odstępy między wzorcowaniami co 5 lat. Termometr posiada aktualne świadectwo wzorcowania z 24.10.2018 r. o numerze T/18205010.1/18 wydane przez akredytowane laboratorium: LabStand – Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe z Poznania (numer akredytacji AP 021).

Prowadzenie dokumentacji wyposażenia pomiarowego i badawczego nie budzi zastrzeżeń.

5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania.

Laboratorium wdrożyło system zarządzania zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Akredytację przyznało Polskie Centrum Akredytacji 24.06.2005 r. Laboratorium posiada certyfikat akredytacji nr AB 616 ważny do 23.06.2025 r., a aktualny „Zakres akredytacji laboratorium badawczego” wydanie 23 z 27.03.2023 r. obejmuje procedurę badawczą:

- M/PB-01 Diagnostyka w kierunku obecności pałeczek Salmonella, Shigella, wyd. 5 z 3.01.2022 r.,

- M/PB-02 Kontrola procesu sterylizacji – wyd. 3 z 3.02.2022 r.

Monitorowanie ważności wyników odbywa się zgodnie z zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego programem, który określa metodę monitorowania, częstotliwość oraz miejsce zapisu.

Laboratorium podlega regularnym audytom wewnętrznym przeprowadzanym na podstawie programu sporządzanego na początku danego roku przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym i zatwierdzanego przez Dyrektora PSSE w Pile.

Ostatni audyt wewnętrzny odbył się 9-11.05.2023 r. Według „Raportu z auditu wewnętrznego nr 3/2023” nie odnotowano żadnych niezgodności i spostrzeżeń.

Ostatni przegląd zarządzania odbył się 19.12.2022 r. według „Programu przeglądu zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Pile” sporządzonego przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym i zatwierdzonego przez Dyrektora PSSE w Pile. Z przeglądu sporządzono protokół, w którym nie odnotowano ustaleń dotyczących Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii.

Laboratorium posiada wdrożony i utrzymany system zarządzania. Dokumentacja prowadzona jest bez zastrzeżeń.

6. Prowadzenie dokumentacji z działalności laboratoryjnej.

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii prowadzi dokumentację zapisów z wykonanych badań w zeszytach, które zawierają potrzebne informacje do odtworzenia drogi próbki od jej przyjęcia do wydania sprawozdania z badania. Dokumentacja dotyczy wszystkich badań prowadzonych w Laboratorium.

Sprawdzono zapisy dotyczące badania nadzorowej próbki od osoby mającej status nosiciela pałeczek Salmonella. Zapisy zawierają następujące informacje:

- datę i godzinę rozpoczęcia badania,
- serię podłoża SF,
- nr próbki,
- posiew bezpośredni na podłoża stałe,
- serię SS,
- wynik,
- datę i godzinę odczytu,
- podpis,
- testy lateksowe – Salmonella odczynniki B-E i G,
- antygen kontrolny seria/wynik,

- lateks kontrolny wynik,
- antygen kontrolny wynik,
- odczyt po przesiewie (SS – seria i wynik) wynik końcowy,
- datę zakończenia badania.

Zapisy sporządzane są czytelnie i na bieżąco. Ponadto Laboratorium wdrożyło w 2019 r. laboratoryjny system komputerowy MARCEL, który pozwala na kompleksową informatyzację: począwszy od momentu przyjęcia zlecenia na wykonanie badań, aż do zatwierdzania wyników oraz wydania ich pacjentowi.

Sprawozdania z badań można odbierać drogą internetową lub osobiście, po uprzedniej deklaracji sposobu odbioru wyniku podczas zlecenia badania w punkcie przyjęcia prób.

Ponadto każde sprawozdanie jest drukowane i przechowywane w archiwum zakładowym zgodnie z Instrukcją kancelaryjną.

Laboratorium wydaje sprawozdania z badań w wersji elektronicznej, ale nie wdrożyło integracji z P1 – EDM, która zgodnie z art. 56b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555 ze zm.) powinna funkcjonować od 1.07.2021 r.

7. Rejestr badań.

W Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii funkcjonują następujące rejestry:

Dla badań w kierunku pałeczek SS:

- Księga rejestracji badań – Nadzór,
- Księga rejestracji badań – Uczniowie,
- Księga rejestracji badań – Nowowstępujący,
- Księga rejestracji potwierdzeń szczepów,
- Księga wyników badań – Nadzór,
- Księga wyników badań – Uczniowie,
- Księga wyników badań – Nowowstępujący,
- Księga wyników badań szczepów,
- Zeszyt odczytów posiewów,
- Zeszyt biochemiczny dla testów paskowych,
- Zeszyt sprawdzenia szczepów macierzystych i roboczych,
- Zeszyt rozchodu biologicznych materiałów odniesienia,
- Zeszyt do badań lateksowych,

- Zeszyt potwierdzenia odbioru próbek z punktu przyjmowania materiału do badań,
- Zeszyt posiewów,
- Zeszyt posiewów z SF,
- Zeszyt transportu materiału do utylizacji.

Dla kontroli procesu sterylizacji:

- Księga rejestracji badań kontroli procesu sterylizacji – S,
- Księga rejestracji badań kontroli procesu sterylizacji – W (wewnętrzne),
- Księga wyników badań kontroli procesu sterylizacji – S,
- Księga wyników badań kontroli procesu sterylizacji – W,
- Zeszyt do kontroli procesu sterylizacji autoklawu w Zespole wykonującym Pożywki/Laboratorium Badania Wody i Gleby (obecnie: Laboratorium Badania Wody).

W powyższych rejestrach przesłedzono zapisy dotyczące wybranej próby nadzorowej. Zapisy są kompletne i czytelne. Proponuje się jednak zredukowanie ilości zapisów o informacje, które są łatwo dostępne w programie elektronicznym MARCEL (np. rejestrację badań), a także połączenie informacji z kilku ksiąg i zeszytów, w celu ograniczenia powielania zapisów.

W 2021 r. w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wykonano 9523 badania, które obejmowały:

- badania kału osób zdrowych (branżowców i uczniów), ozdrowieńców, nosicieli i osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella – 8964, w tym 20 badań dodatkich (Salmonella),
- badania skuteczności procesu sterylizacji – 543, w tym 5 wyników dodatkich,
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella – 16, w tym 16 wyników dodatkich.

W 2022 r. w Laboratorium wykonano 11319 badań, które obejmowały:

- badania kału osób zdrowych (branżowców i uczniów), ozdrowieńców, nosicieli i osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella – 10740, w tym 17 badań dodatkich (Salmonella),
- badania skuteczności procesu sterylizacji – 560 (brak wyników dodatkich),
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella – 19, w tym 18 wyników dodatkich.

W okresie 1.01.2023 r. – 26.06.2023 r. w Laboratorium wykonano 4346 badań obejmujących:

- badania kału osób zdrowych (branżowców i uczniów), ozdrowieńców, nosicieli i osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella – 4066, w tym 39 badań dodatnich (Salmonella),
- badania skuteczności procesu sterylizacji – 278 (brak wyników dodatnich),
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella – 2, w tym 2 wyniki dodatnie.

8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań.

W okresie objętym kontrolą Laboratorium uczestniczyło w:

- Ogólnopolskim Sprawdzianie Wiarygodności Badań w Mikrobiologii – POLMICRO organizowanym przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej (każda dostępna edycja przeznaczona dla laboratoriów wykonujących diagnostykę zakażeń przewodu pokarmowego). Laboratorium wzięło udział w rundach organizowanych w grudniu 2021 r., czerwcu 2022 r. i maju 2023 r. W sprawdzianach poprawnie zidentyfikowano przesłane szczepy uzyskując pozytywną ocenę potwierdzoną sprawozdaniem końcowym oraz zaświadczeniem z POLMICRO 2021/SSE runda I oraz POLMICRO 2022/SSE runda I. W trakcie kontroli Laboratorium oczekiwało na zaświadczenie z udziału w rundzie przeprowadzonej w maju 2023 r.
- badaniu biegłości w zakresie testów ampułkowych do kontroli procesu sterylizacji organizowanym przez Sekcję Badań Biegłości Eurofins OBiKŚ Polska Sp. z o.o., która jest akredytowanym organizatorem badań biegłości (certyfikat PT 011). Badanie odbyło się w maju 2022 r. Laboratorium uzyskało prawidłowe wyniki.

Sprawdziany dokumentowane są w formularzu „Plan uczestnictwa w badaniach biegłości/ porównaniach międzylaboratoryjnych obejmujący cykl akredytacji nr 5 (od 24.06.2021 r. do 23.06.2025 r.) – wersja 2 Oddział Laboratoryjny – Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii” (Zał. 1 do PO-11).

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii zrezygnowało z uczestnictwa w badaniach biegłości Labquality organizowanych przez akredytowanego dostawcę usług SOWA-med Sp. z o.o. Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych. Laboratorium oszacowało ryzyko wyboru niekompetentnego organizatora na podstawie prawidłowych wyników uzyskiwanych w poprzednich latach w sprawdzianach Labquality i POLMICRO.

Zgodnie z dokumentem Polskiego Centrum Akredytacji (PCA) „Polityka dotycząca uczestnictwa w badaniach biegłości DA-05” wyd. 9 z 12.04.2023 r. Laboratorium powinno brać udział w programach badań biegłości organizowanych przez kompetentnych organizatorów. Jako kompetentni są uznawani akredytowani organizatorzy badań biegłości oraz organizatorzy, którzy spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17043.

W kontekście zapisów w dokumentach PCA „Polityka dotycząca uczestnictwa w badaniach biegłości DA-05” wyd. 9 z 12.04.2023 r. należałoby rozważyć powrót do programu Labquality i ewentualnie, biorąc pod uwagę oszacowane ryzyko wyboru niekompetentnego organizatora, zmniejszyć częstość uczestnictwa w cyklu akredytacyjnym.

9. Dezaktywacja materiału biologicznego.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się zgodnie z instrukcją nr PO-03/IO-03.00 „Pozbywanie się próbki po badaniach” wyd. 4 z 24.11.2017 r.

W Laboratorium powstają odpady:

- medyczne – zakaźne kod 18 01 03,
- komunalne.

Odpady (próby po zakończeniu badań, płytki z podłożami, zużyte końcówki do pipet, mieszadełka, testy do biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji) umieszczane są w czerwonych workach przeznaczonych dla odpadów zakaźnych i opatrzonych etykietą zawierającą: kod odpadów medycznych, dane dotyczące wytwórcy odpadów (nazwę, REGON, numer księgi rejestrowej, organ rejestracyjny), datę i godzinę otwarcia i zamknięcia worka. Odpady są przechowywane w chłodni, w monitorowanych warunkach, skąd są zabierane przez specjalistyczną firmę zewnętrzną.

Szkló laboratoryjne z hodowlami bakteryjnymi podlega dekontaminacji w autoklawie brudnym. Po wyjałowieniu szkló laboratoryjne jest myte w zmywalni.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

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

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

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

1. Kierownik ds. technicznych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii nie posiada tytułu diagnosty laboratoryjnego co jest niezgodne z art. 10 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.).
2. Czynności medycyny laboratoryjnej wykonują osoby nieposiadające prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, które wg art. 5 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.) powinny pracować pod nadzorem diagnosty. Zatrudnienie dwóch diagnostów na ¼ etatu, do autoryzacji sprawozdań z badań, może nie być wystarczające do zapewnienia prawidłowego nadzoru nad wykonywaniem czynności medycyny laboratoryjnej.
3. Dokumentacja systemu zarządzania, w tym procedury badawcze zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego, który nie jest diagnostą laboratoryjnym. Nie zapewnia to prawidłowego nadzoru merytorycznego nad dokumentacją medyczną, związaną z wykonanymi badaniami laboratoryjnymi, a tym samym prawidłowego nadzoru nad zapewnieniem odpowiedniej jakości badań laboratoryjnych – ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.).
4. Laboratorium wydaje sprawozdania z badań w wersji elektronicznej, ale nie wdrożyło integracji z P1 – EDM, która zgodnie z art. 56b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555 ze zm.) powinna funkcjonować od 1.07.2021 r.

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

1. Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.) Kierownikiem Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii musi być diagnosta laboratoryjny.
2. Należy zapewnić prawidłowy nadzór diagnosty laboratoryjnego nad wykonywaniem czynności medycyny laboratoryjnej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.).
3. W celu zapewnienia prawidłowego nadzoru merytorycznego nad dokumentacją medyczną, związaną z wykonywanymi badaniami laboratoryjnymi, a tym samym prawidłowego nadzoru nad zapewnieniem odpowiedniej jakości badań laboratoryjnych – ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej

(Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 ze zm.) procedury i dokumentację związaną z badaniami powinien zatwierdzać kierownik laboratorium będący diagnostą laboratoryjnym.

4. Wdrożenie integracji z P1 – EDM, zgodnie z art. 56b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555 ze zm.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.15 Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

IV.15.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologii – Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych
- ██████████ – Asystent Pracowni Chemicznej – Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

IV.15.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Pile:

- ██████████ – Kierownik techniczny w zakresie badań fizykochemicznych – Laboratorium Badania Wody i Gleby
- ██████████ – Starszy asystent – Zespół Badań Mikrobiologicznych – Laboratorium Badania Wody i Gleby
- ██████████ – Starszy asystent – Zespół Badań Mikrobiologicznych – Laboratorium Badania Wody i Gleby
- ██████████ – Asystent – Zespół Badań Fizykochemicznych – Laboratorium Badania Wody i Gleby

IV.15.3. Data kontroli:

26-30 czerwca 2023 r.

IV.15.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile (obecnie: Laboratorium na Laboratorium Badania Wody). Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Laboratorium wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

IV.15.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.15.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Sprawdzono realizację zaleceń dotyczących usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli kompleksowej PSSE w Pile w 2016 r. Pierwsza z nich dotyczyła braku potwierdzenia przydatności metod fizykochemicznych dla parametrów: mętność, utlenialność i azotany w matrycy wody z pływalni. Druga dotyczyła braku

potwierdzenia na sprawozdaniach z badań, że stosowane metody badawcze spełniają wymagania odpowiednich regulacji prawnych. Dla parametrów mętność, utlenialność i azotany Laboratorium przeprowadziło weryfikację metod dla matrycy wody z pływalni. Uzyskane wyniki spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230). Wymienione metody zostały ocenione jako przydatne do zastosowania w przyjętym zakresie (AK-LB-WiPF-1, AK-LB-WiPF-2, AK-LB-WiPF-3). Laboratorium umieszcza na sprawozdaniach z badań zapis informujący o stosowaniu metod badawczych spełniających wymagania określone w obowiązujących aktach prawnych. Laboratorium w sposób właściwy zastosowało się do zaleceń pokontrolnych.

2. Organizacja i personel.

Laboratorium Badania Wody i Gleby znajduje się w strukturze organizacyjnej Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile (AK-LB-WiPF-4, AK-LB-WiPF-5). Laboratorium posiada trzy zespoły badawcze: Zespół Badań Fizykochemicznych, Zespół Badań Specjalistycznych oraz Zespół Badań Mikrobiologicznych. Obecnie w Laboratorium Badania Wody i Gleby zatrudnionych jest 19 pracowników, w tym 7 osób w zakresie badań fizykochemicznych i 5 osób w zakresie badań mikrobiologicznych. W skład Laboratorium wchodzi również Zespół Wykonujący Pożywki (2 osoby), Stanowisko Przyjmowania Próbek (3 osoby) oraz Stanowisko Mycia Szkl (1 osoba). Zadania realizowane przez personel Laboratorium Badania Wody i Gleby to m.in. przyjmowanie oraz rejestracja próbek i sporządzanie sprawozdań z badań, wykonywanie oznaczeń fizykochemicznych i mikrobiologicznych, przygotowywanie pożywek, mycie szkl i przygotowanie pojemników do poboru próbek. Ponadto, personel Laboratorium odpowiada za walidację i weryfikację metod badawczych, raportowanie, przegląd i autoryzację sprawozdań z badań, potwierdzanie ważności wyników. Personel Laboratorium nie pobiera próbek wody do badań.

W Zespole Badań Mikrobiologicznych sprawdzono wydane upoważnienia dla losowo wybranego pracownika do wykonywania następujących czynności: badań, weryfikacji metod badawczych, monitorowania ważności wyników, analizy wyników (w tym stwierdzenia zgodności ze specyfikacją), autoryzacji sprawozdań z badań, obsługi wyposażenia oraz jego sprawdzenia i konserwacji: „Karta upoważnień pracownika” (AK-LB-WiPF-6). Laboratorium przedstawiło również „Zestawienie monitorowania i kompetencji pracownika w zakresie badań mikrobiologicznych i sensorycznych w cyklu akredytacji nr 5 (24.06.2021 r. do

23.06.2025 r.)” (AK-LB-WiPF-7). Wszystkie wymagania dotyczące kompetencji personelu wykonującego badania mikrobiologiczne oraz fizykochemiczne wody dotyczące: kwalifikacji, wykształcenia, odbytych szkoleń, doświadczenia zawodowego, wiedzy technicznej są odpowiednio udokumentowane (AK-LB-WiPF-8, AK-LB-WiPF-9, AK-LB-WiPF-10). Personel Laboratorium Badania Wody i Gleby autoryzujący sprawozdania z badań oraz weryfikujący poprawność merytoryczną wyników badań posiada stosowane upoważnienia do wykonywania swoich obowiązków (AK-LB-WiPF-11).

3. Zakres prowadzonych badań.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Pile, w tym Laboratorium Badania Wody i Gleby, posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji, potwierdzającą spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, udzieloną 24 czerwca 2005 r. Zakres akredytacji Laboratorium Badania Wody i Gleby nr AB 616 (wydanie nr 23 z 27.03.2023 r.) obejmuje 24 metody fizykochemiczne i 9 metod mikrobiologicznych. Akredytacją nie jest objęte oznaczanie cyjanków. Działalność badawcza Laboratorium obejmuje oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (w zakresie parametrów grupy A i wybranych parametrów grupy B), ciepłej wody użytkowej, wody na pływalniach oraz wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. W zakresie badań mikrobiologicznych wody na pływalniach Laboratorium nie wykonuje badania parametru: gronkowce koagulazo-dodatnie w nieckach basenowych udostępnionych do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci do lat trzech. Badanie w powyższym zakresie wymagane jest w Załączniku nr 1 do 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) i wykonywane jest w Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych WSSE w Poznaniu.

4. Metody badawcze i ich charakterystyka.

Wykaz parametrów i metod badawczych stosowanych w Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile w zakresie badania parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody – z identyfikacją stosowanych norm badawczych, zakresu stosowania oraz niepewnością rozszerzoną zawarto w formularzu „Wykaz parametrów i metod badawczych stosowanych w OL Laboratorium Badania Wody i Gleby (AK-LB - WiPF-12).

Laboratorium w zakresie badań mikrobiologicznych wody stosuje metody akredytowane. Od 2021 r. nie nastąpiła zmiana w zakresie akredytowanych badań. W trakcie

kontroli sprawdzono metodę badawczą opartą na normie PN-EN ISO 9308-3:2022, dotyczącą wykrywania i oznaczania ilościowego bakterii *Escherichia coli* w wodach powierzchniowych i ściekach (najbardziej prawdopodobna liczba bakterii). Metoda została sprawdzona oraz zweryfikowana, zgodnie z Instrukcją walidacji nr PO-12/IO-01.02 wyd. 4 z 14.12.2020 r. Uzyskane z weryfikacji dane wraz z oceną wyników oraz potwierdzeniem spełnienia kryteriów i przydatnością do zastosowania w warunkach laboratorium, zebrano na „Karcie charakterystyki metody badawczej” (AK-LB-WiPF-13).

System jakości prowadzonych badań wody w zakresie metod mikrobiologicznych jest zapewniony poprzez kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną. Laboratorium przedstawiło „Program wewnętrznej kontroli monitorowania ważności wyników badań mikrobiologicznych na rok 2023” (AK-LB-WiPF-14). Uwzględnia on badanie wszystkich oznaczanych parametrów wraz z określeniem częstości wykonania, rodzajem próbki kontrolnej oraz kryterium wartości odniesienia. Laboratorium ma opracowany również „Program wewnętrznej kontroli zapewniający monitorowanie warunków środowiska na rok 2023” (AK-LB-WiPF-15). Obejmuje on badanie szeregu czynników mających wpływ na jakość wykonywanych badań m.in.: badanie próbek ślepych, jałowości szkła, sprzętu używanego do badań, kontrolę jakości pożywek, skuteczności sterylizacji, monitoring warunków środowiskowych. Laboratorium przedstawiło dowody, że spełnia wymagania zawarte w programie. Są to m.in.: „Karta sprawdzania jałowości lejów z polipropylenu”, „Karta sprawdzania jałowości pożywek - próby zerowe”, „Karta sprawdzania jałowości pożywek – nowa partia”.

Do kontroli jakości badań, ustalenia parametrów akceptacji pożywek mikrobiologicznych oraz zapewnienia spójności pomiarowej w badaniach mikrobiologicznych Laboratorium korzysta z certyfikowanych kultur odniesienia pozyskanych z uznanych kolekcji międzynarodowych (AK-LB-WiPF-16), (AK-LB-WiPF-17). Sprawdzono m.in. dokumentację prowadzoną dla kultury odniesienia – *Escherichia coli* NCTC 13167: certyfikat producenta, „Kartę rozchodu wzorca/materiału odniesienia” oraz „Kartę użycia kultur roboczych”. Laboratorium do badań wykorzystuje głównie podłoża przygotowywane przez Zespół Przygotowujący Pożywki. Niektóre zakupuje również od zewnętrznych dostawców. Stosowane pożywki podlegają kontroli jakościowej oraz ilościowej szczepami wzorcowymi pod kątem żywności, charakterystycznych cech wzrostu specyficzności i selektywności oraz na bieżąco jałowości.

Niepewność rozszerzoną pomiaru dla wyników badań mikrobiologicznych Laboratorium ocenia zgodnie z normą ISO 19036, w oparciu o Instrukcję PO-15/IO-01.02.

Dla parametru *Escherichia coli* w kąpieliskach niepewność odczytywana jest z tablic według normy PN-EN ISO 9308-3:2002. Laboratorium przedstawiło dowody szacowania niepewności pomiaru dla parametru *E. coli* metodą filtracji membranowej oraz sposób jej przedstawiania na sprawozdaniach z wyników badań. Planowana jest zmiana podejścia do oceny niepewności wyników badań oparta na normie dedykowanej do badań wody: PN-ISO 29201:2022-02 „Jakość wody. Zmienność wyników badań i niepewność pomiaru ilościowych metod mikrobiologicznych”.

Do oznaczeń poszczególnych parametrów fizykochemicznych Laboratorium stosuje metody badawcze oparte na aktualnych normach, normach wycofanych przez PKN bez zastąpienia (spektrofotometryczne oznaczanie azotanów, oznaczanie manganu metodą płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej, potencjometryczne oznaczanie chlorków i fluorków oraz turbidymetryczne oznaczanie siarczanów) oraz testach producenta (oznaczanie jonu amonowego oraz cyjanków).

W trakcie kontroli sprawdzono oznaczanie azotanów metodą chromatografii jonowej w wodzie zgodnie z normą PN-EN ISO 10304-1:2009/AC:2012. Upoważnienia do wykonywania oznaczenia mają trzy osoby, które przeszły szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne w zakresie obsługi aparatu i oprogramowania oraz uzyskały pozytywne wyniki weryfikacji metody badań dla wybranych anionów. Sprawdzono kompetencje wybranego pracownika do wykonywania oznaczenia azotanów w próbkach wody (AK-LB-WiPF-18, AK-LB-WiPF-19). Laboratorium przedstawiło „Program wewnętrznego monitorowania ważności wyników badań” (AK-LB-WiPF-20) oraz „Protokół z walidacji/weryfikacji metody badawczej” dla ww. metody badawczej. W ramach potwierdzania ważności wyników oznaczania azotanów w próbkach wody Laboratorium regularnie sprawdza działanie wyposażenia. Krzywa jest wykonywana raz na 3 miesiące, natomiast weryfikacja przed wykonaniem analizy obejmuje sprawdzenie krzywej na dwóch poziomach stężeń oraz badania próbki podwójnej. Laboratorium w oznaczaniu azotanów metodą chromatografii jonowej stosuje aktualne, certyfikowane materiały odniesienia. Certyfikaty wzorców potwierdzają spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz PN-EN ISO 17034:2017-03.

Laboratorium przeprowadziło weryfikację metody oznaczania azotanów dla wody na pływalniach w 2020 r. (AK-LB-WiPF-1), natomiast dla wody do spożycia ostatnia weryfikacja miała miejsce w 2022 r. (AK-LB-WiPF-21). W obu przypadkach metoda została oceniona jako przydatna do zastosowania w zakresie poddanym weryfikacji. Charakterystyka metody jest zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie

jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

5. Udział w badaniach biegłości/badaniach porównawczych.

Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz aktualnym wydaniem dokumentu PCA DA-05 – „Polityka dotycząca uczestnictwa w badaniach biegłości” Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile uczestniczy w badaniach biegłości organizowanych przez LGC Standards Proficiency Testing, ERA A Waters Company oraz Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o. Wymienieni organizatorzy posiadają kompetencje do przeprowadzania badań biegłości zgodnie z aktualnym wydaniem normy ISO/IEC 17043, potwierdzone certyfikatami akredytacji w tym zakresie (LGC - certyfikat UKAS – nr 0001; ERA certyfikat A2LA – nr 1539.01;-Eurofins OBIKŚ – certyfikat PCA – nr PT 011). Laboratorium przedstawiło plan uczestnictwa w badaniach biegłości dla badań mikrobiologicznych (AK-LB-WiPF-22). Badania biegłości realizowane są z częstotliwością raz na 2 lata. Uzyskane wyniki są oceniane na podstawie uzyskanej wartości z-score oraz obliczonego procentu względnej poprawności. Laboratorium przedstawiło zestawienie wyników i ocenę badań biegłości za rok 2021 oraz rok 2022 (AK-LB-WiPF-23, AK-LB-WiPF-24).

Laboratorium odpowiednio planuje i bierze udział we właściwych dla posiadanego zakresu akredytacji programach badań biegłości. Dokonuje skutecznego przeglądu i analiz uzyskanych wyników, wykorzystując je również do monitorowania ważności wyników.

Od 1.01.2021 r. badaniom biegłości zostały poddane wszystkie parametry fizykochemiczne. Dla wszystkich parametrów za wyjątkiem sodu (maj/czerwiec 2022 r. – badania biegłości organizowane przez Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o.) uzyskano wyniki zadowalające. Laboratorium dokonało analizy przyczyny uzyskania oceny niezadowalającej na protokole niezgodności (AK-LB-WiPF-25). Ustalono prawdopodobną przyczynę, jaką było zużycie lampy sodowej używanej w oznaczeniu. Dokonana została wymiana lampy sodowej, a następnie badania biegłości zostały powtórzone (wrzesień/październik 2022 r. – organizator ERA A Waters Company). Uzyskano ocenę pozytywną.

W badaniach biegłości dla stosowanych metod mikrobiologicznych nie uzyskano wyników niezadowalających.

6. System zarządzania.

W Oddziale Laboratoryjnym, w tym w Laboratorium Badania Wody i Gleby jest wdrożony, utrzymany i doskonalony system zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. Ostatni audit potwierdzający kompetencje Laboratorium w obszarze badań wody był przeprowadzony w dniach 20-21.02.2023 r. przez Polskie Centrum Akredytacji.

W okresie objętym kontrolą (2021-2023) w zakresie badań fizykochemicznych Laboratorium rozszerzyło zakres akredytacji. Akredytacją zostały objęte następujące metody:

- oznaczenie barwy metodą spektrofotometryczną w zakresie (2 – 70) mg/l Pt wg normy PN-EN ISO 7887:2012 Metoda C oraz PN-EN ISO 7887:2012/Ap1:2015-06;
- oznaczenie stężenia jonu amonowego metodą spektrofotometryczną w zakresie (0,13 – 2,58) mg/l wg procedury badawczej W/PB-36 wyd. 1 z 22.07.2021 r. na podstawie testu NANOCOLOR nr REF 91805;
- oznaczenie stężenia chloranów i chlorynów metodą chromatografii jonowej w zakresie (0,050 – 1,0) mg/dm³ wg normy PN-EN ISO 10304-4:2022-08.

Ponadto rozszerzone zostały dolne zakresy akredytacji dla utlenialności oraz dla azotanów – dla matrycy woda do spożycia przez ludzi – oznaczanych metodą chromatografii jonowej. Dla badań mikrobiologicznych w kontrolowanym czasie nie wprowadzono żadnej nowej metody badawczej. Audyty wewnętrzne w Laboratorium Badań Wody i Gleby realizowane są z częstotliwością raz na rok. Ostatni audit wewnętrzny dotyczący działalności technicznej w zakresie badań mikrobiologicznych odbył się w kwietniu bieżącego roku, natomiast w zakresie badań fizyczno-chemicznych jest zaplanowany na październik (AK-LB-WiPF-26). Laboratorium według potrzeb uczestniczy w szkoleniach mających na celu podniesienie kompetencji pracowników. Ostatnie szkolenie zewnętrzne, dotyczyło stosowania certyfikowanych materiałów odniesienia oraz szczepów wzorcowych.

Laboratorium planuje zakup chromatografu cieczowego z tandemową spektrometrią mas LC-MS/MS, co w przyszłości umożliwi wprowadzenie metod oznaczania wielu parametrów z zakresu chemii organicznej (AK-LB-WiPF-27).

7. Sprawozdania z badań

Podczas kontroli dokonano przeglądu sprawozdań z badań pod kątem poprawności przedstawiania wyników badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych:

- w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów grupy A – Sprawozdanie z badań nr 333/Z/W/23 (AK-LB-WiPF-28) i parametrów grupy B – Sprawozdania z badań nr 709/W/23 (AK-LB-WiPF-29);
- wody z pływalni – Sprawozdanie z badań nr 315/Z/B/23 (AK-LB-WiPF-30), Sprawozdanie z badań nr 703/B/23 (AK-LB-WiPF-31) i Sprawozdanie z badań 573/B/23 (AK-LB-WiPF-32);
- wody z kąpieliska – Sprawozdanie z badań nr 705/K/23 (AK-LB-WiPF-33);
- wody ciepłej użytkowej – Sprawozdanie z badań nr 604/W/23 (AK-LB-WiPF-34).

W przypadku przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych Laboratorium sporządza w tym samym dniu cząstkowe sprawozdanie z badań oraz notatkę służbową i informuje klienta o przekroczeniach. Przeanalizowano prawidłowość takiego postępowania na przykładzie przekroczenia parametru bakterie grupy coli w wodzie do spożycia przez ludzi – Sprawozdanie z badań nr 362/Z/W/23 (AK-LB-WiPF-35), Uzupełnienie do Sprawozdania z badań nr 362/Z/W/23 (AK-LB-WiPF-36) oraz parametru mętność – Sprawozdanie z badań nr 333/Z/W/23 (AK-LB-WiPF-28) i Uzupełnienie do Sprawozdania z badań nr 333/Z/W/23 (AK-LB-WiPF-37).

Sprawozdania z badań zawierają wszystkie niezbędne informacje wymagane normą PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 pkt 7.8.2, 7.8.3. Wyniki na sprawozdaniach z badań są przedstawiane jasno i czytelnie dla klienta. Informacje dostarczone przez klienta oraz dane pochodzące od niego, a mogące mieć wpływ na ważność wyników są jednoznacznie zidentyfikowane. Zapewniona jest pełna identyfikacja miejsca pobrania, próbkobiorcy, daty i godziny przyjęcia próbki do badania, daty zakończenia analiz.

W zakresie badań fizykochemicznych Laboratorium wdrożyło Komunikat 353 z dnia 24.08.2021 r. w sprawie przedstawiania przez akredytowane laboratoria wyników badań ilościowych w raportach, w których laboratoria powołują się na posiadaną akredytację.

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych są prowadzone zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Badania jakości wody w kąpielisku oraz w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli są zgodne z metodami określonymi w Załączniku nr 1 do 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).

Badania jakości wody na pływalniach w zakresie badań mikrobiologicznych (za wyjątkiem parametru gronkowce koagulazo-dodatnie) oraz w zakresie parametrów chemicznych, są prowadzone zgodnie z referencyjnymi metodami analiz i wymaganiami określonymi w Załączniku nr 4 do 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).

Na sprawozdaniach z badań dla parametrów jon amonowy, azotyny, żelazo, siarczany, benzo(a)piren oraz WWA wyniki/rezultaty z badań podawane są z mniejszą liczbą cyfr znaczących niż odpowiadająca im wartość parametryczna określona w części B i C Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Dotyczy to parametrów chemicznych uwzględnionych w Tabeli 1 i Tabeli 2 w Załączniku nr 6 do ww. rozporządzenia

Rezultat badania i niepewność z nim związana dla parametrów jon amonowy, azotyny, benzo(a)piren, WWA podawane są na sprawozdaniu z badań z różną liczbą cyfr znaczących.

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

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

IV.15.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.15.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.15.5.4. 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