

Poznań, 15.07.2022 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*~~
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Lesznie
ul. Niepodległości 66
64-100 Leszno
adres PSSE**

Data kontroli: 24-25.05.2022 r.

Znak pisma: OAZ.1611.7.2022

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności i Żywienia	16
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	33
IV.4. Oddział Higieny Pracy	59
IV.5. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia	
a) w zakresie zadań higieny dzieci i młodzieży	63
b) w zakresie zadań oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	70
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	75
IV.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	79
IV.8. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	82
IV.9. Laboratorium Badania Żywności	91
IV.10. Laboratorium Badania Wody i Gleby	100

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 18/2022 z dnia 18.05.2022 r.:

- ██████████ Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności
- ██████████ – Starszy asystent Laboratorium Badania Żywności
- ██████████ – Kierownik Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Wody i Gleby
- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologicznej Laboratorium Badania Wody i Gleby

III. Zakres kontroli.

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

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

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

24.05.2022 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii PSSE w Lesznie oraz realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej w dniu 01.10.2019 r.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 24.05.2022 r.

IV.1.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.1.5.1.1. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej w dniu 01.10.2019 r. w zakresie epidemiologii PSSE w Lesznie:

1. Zaleca się, aby wszystkie skargi, które wpływają do Sekcji Epidemiologii opatrzyć słowem „SKARGA” i zgłaszać do Centralnego Rejestru Skarg prowadzonego przez Dyрекcję Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lesznie.

Realizacja: W PSSE Lesznie prowadzony jest ogólny rejestr skarg i wniosków dla całej PSSE przez pracowników Sekcji Kadr i Szkoleń. W okresie objętym kontrolą do PSSE w Lesznie nie wpłynęła żadna skarga dotycząca Sekcji Epidemiologii.

2. Zaleca się, aby podczas kontroli placówek POZ informację o potrzebie wprowadzenia monitoringu wpisywać w protokole kontrolowanej placówki POZ.

Realizacja: Powyższe zalecenie jest nieaktualne ponieważ 14 placówek POZ powiatu leszczyńskiego posiada już całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych, a w pozostałych placówkach mieszkają kierownicy tych placówek i oświadczają, że mają całodobowy nadzór nad szczepionkami.

3. Zaleca się, aby w sytuacjach awaryjnych prowadzić rejestr temperatur w wersji papierowej z odręcznie wpisywaną temperaturą sczytaną z termometru, co najmniej trzy razy dziennie.

Realizacja: W kontrolowanym okresie nie wystąpiła awaria systemu monitorującego temperaturę dlatego nie można było sprawdzić realizacji powyższego zalecenia.

IV.1.5.1.2. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii/ Z-ca Dyrektora,
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii.

IV.1.5.1.3. Kontrola zagadnień dot. zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:

IV.1.5.1.3.1. Analiza sposobu prowadzenia dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na krztusiec, zakażeń SARS-CoV-2 oraz styczeńności i narażenia na wściekliznę.

Kontroli poddano dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- a) nadzoru nad zachorowaniami na krztusiec:

- w kontrolowanym okresie do PSSE w Lesznie nie wpłynęło żadne zgłoszenie dot. zachorowań na krztusiec.
- b) nadzoru nad zakażeniami SARS-CoV-2:
 - PSSE w Lesznie prowadzi rejestr osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 oraz przypadków zachorowań na COVID-19. Potwierdzone laboratoryjnie przypadki rejestrowane są w sprawie ON-E.907.146 „Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)”, a przypadki możliwe w sprawie ON-E.907.147 „Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) – przypadki możliwe”. Prowadzone rejestry zawierają dane dotyczące zakażonego m.in. imię i nazwisko, płeć, PESEL, data urodzenia, obywatelstwo, kraj, miejscowość, adres zamieszkania, informacje o hospitalizacji, data wyniku, znak meldunku MZ-56. Dokumentacja dotycząca przypadku prowadzona jest elektronicznie w systemach EWP, SEPIS i SRWE. Wszyscy pracownicy Sekcji Epidemiologii posiadają dostęp do systemów EWP, SEPIS oraz SRWE.
- c) nadzoru nad przypadkami styczości i narażenia na wściekliznę:
 - PSSE w Lesznie prowadzi dwa rejestry osób ze styczości i narażenia na wściekliznę w wersji elektronicznej. Rejestr prowadzony pod nr ON-E.907.77 „Styczość i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień”, w którym rejestrowane są przypadki pokąsania bez potrzeby szczepień poekspozycyjnych oraz rejestr pod nr ON-E.907.76 „Wścieklizna/ potrzeba szczepień”, w którym rejestrowane są przypadki pokąsań, w wyniku których zachodzi potrzeba zastosowania szczepień poekspozycyjnych. Podczas kontroli zwrócono uwagę na niewłaściwe nazwy rejestrów, które są nieadekwatne do rejestrowanych w nich przypadków styczości. Polecono zmianę nazw rejestrów, które będą zgodne z rejestrowaną w nich dokumentacją. Dokumentacja w wersji papierowej przechowywana w segregatorze zgodnie z numerem sprawy właściwym dla jednostki chorobowej, stanowiąca: formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1, formularz wywiadu epidemiologicznego, a także w zależności od przypadku, formularz dla rejestracji osób szczepionych przeciwko wściekliznie oraz sprawozdanie z badania weterynaryjnego.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo. Wszystkie zgłoszone do nadzoru przypadki opatrzone są datą wpływu do PSSE w Lesznie. Dokumentacja oznaczona numerem z rejestru oraz wykazania w meldunku MZ-56.

Ze względu na trwającą pandemię wirusa SARS-CoV-2 formularze ZLK oraz ZLB nie były na bieżąco wprowadzane do systemu EpiBaza. Zaleca się, by wszystkie formularze ZLK oraz ZLB, które wpłyną do PSSE były wprowadzane do ww. systemu niezależnie od tego czy otrzymanie formularza będzie skutkowało wykazywaniem danego przypadku w MZ-56 czy nie.

IV.1.5.1.3.2. Nadzór nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych, nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji.

Kontrole podmiotów leczniczych prowadzone są samodzielnie przez Sekcję Epidemiologii lub wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, którzy prowadzą wówczas całość sprawy wraz z ewentualnym postępowaniem administracyjnym. Kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok.

Kontroli poddano następujące protokoły kontroli:

- Indywidualna Praktyka Stomatologiczna [redacted] Leszno. Kontrolę przeprowadzono w dniu 25.03.2022 r. zgodnie z planem pracy na rok 2022. Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego, procedury higieniczne, dokumentację medyczną, zagadnienia kontroli wewnętrznej, zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji oraz zagadnienia dot. odpadów. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano doraźnych zaleceń. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: protokół kontroli ON-E.9020.6.1.2022 z dnia 25.03.2022 r., załącznik F/EP/01 do protokołu kontroli, upoważnienie do kontroli nr 165/2022 oraz zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 14.03.2022 r. wraz z podpisem potwierdzającym jego odbiór (dostarczono osobiście).
- Indywidualna Praktyka Stomatologiczna [redacted] Leszno. Kontrolę przeprowadzono w dniu 29.07.2021 r. zgodnie z planem pracy na rok 2021. Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego, procedury higieniczne, dokumentację medyczną, zagadnienia kontroli wewnętrznej, zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji oraz zagadnienia dot. odpadów. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano doraźnych zaleceń. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: protokół kontroli ON-E.9020.6.10.2021 z dnia 29.07.2021 r., załącznik F/EP/01 do protokołu kontroli, upoważnienie do kontroli oraz zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli wraz z podpisem potwierdzającym jego odbiór (dostarczono osobiście).

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

IV.1.5.1.3.3. Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2020 r. do 24.05.2022 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony był prawidłowo. Zarejestrowano:

- **w 2020 r.** – 4 niepożądane odczyny poszczepienne – łagodne – po szczepionkach:
1– DTP; 1–Bexero; 2 – Euvax 0,5, DTP i Act Hib;
- **w 2021 r.** – 46 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 38 łagodnych – 29 – Covid-19; 8 – PSO; 1 HPV,
 - 5 poważnych – Covid-19,
 - 3 ciężkie – Covid-19;
- **w 2022 r.** do dnia kontroli tj. 24.05.2022r. – 6 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 5 łagodnych – 1 – BCG; 1 – Bexero; 3– Covid-19
 - 1 poważny – Covid-19.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „*Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych*” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254 poz. 1711, ze zm.) i prowadzony jest elektronicznie. Numer rejestru: ON.E-4021-1.

Do rejestru NOP za 2021 r. zostało włączonych 6 zgłoszeń, które zostały zarejestrowane w 2022 r. – zaleca się usunięcie tych zgłoszeń z rejestru za 2021 r.

Zaleca się, aby w systemie SEPIS przy uzupełnianiu danych o zgłoszeniu NOP uwzględniać: serię, datę ważności i nazwę szczepionki, po której wystąpił odczyn.

IV.1.5.1.3.4. Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

W PSSE w Lesznie jest prowadzony elektroniczny rejestr osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych zgłaszanych przez lekarzy. Numer rejestru: ON.E-9012.18.

- Liczba osób zarejestrowanych w 2020 r. – 18,
- Liczba osób zarejestrowanych w 2021 r. – 41,
- Liczba osób zarejestrowanych w 2022 r. – 4.

Powyższe zapisy nie są zgodne z danymi przekazanymi w sprawozdaniach o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, w których: liczba nowych uchylających się osób wynosiła za 2020 r. – 33, a za 2021 r. – 36.

W związku z powyższym zaleca się, aby dane przekazywane do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych były sprawdzone i zgodne z elektronicznym rejestrem osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych.

IV.1.5.1.3.5. Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dot. magazynowania szczepionek i postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku zasilania w energię elektryczną.

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- a) kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia (IV kwartał 2020 r.; IV kwartał 2021 r.; I kwartał 2022 r.);
- b) kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek (IV kwartał 2020 r.; II kwartał 2021 r.; I kwartał 2022 r.).

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Lesznie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 21 placówek (w tym: Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie oraz Międzynarodowe Centrum Dializ) odbywa się (dwa razy w tygodniu, we wtorki i środy w godz. 8:00-10:00) z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby zawierające termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania podpisanego przez kierownika, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDZ poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności.

14 placówek POZ powiatu leszczyńskiego posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych, w pozostałych placówkach temperatura jest sprawdzana na termometrach i zapisywana w rejestrach. Są to małe punkty w ośrodkach zdrowia, w których mieszkają kierownicy tych placówek i oświadczają, że mają całodobowy nadzór nad szczepionkami.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez:

- prowadzenie dokumentów rozchodu/przychodu szczepionek wg placówek, które zawierają dane: nazwę preparatu, stan szczepionek na ostatni dzień poprzedniego miesiąca, ilość pobranej szczepionki z PSSE, pobranie z innych obiektów, ilość zużytej szczepionki, oddana szczepionka do innych obiektów, stan szczepionek na koniec miesiąca, daty ważności szczepionek (przesyłane przez każdą placówkę POZ do PSSE w Lesznie raz w miesiącu),
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

W roku 2021 w powiecie leszczyńskim zarejestrowano awarię w przychodni [REDAKOWANE] w wyniku której przekroczona została dopuszczalna temperatura w lodówce służącej do przechowywania preparatów szczepionkowych i nie zostały zachowane odpowiednie warunki przechowywania szczepionek. Wartość zniszczonych preparatów szczepionkowych wyniosła: 21 872,16 zł. W związku z powyższym pracownik PSSE w Lesznie przeprowadził kontrolę placówki, w wyniku której nie stwierdził nieprawidłowości oraz nie wskazał zaleceń doraźnych.

Zaleca się, aby podczas kontroli związanych ze zniszczeniem przez placówkę preparatów szczepionkowych przeanalizować przyczynę powstania awarii i zamieścić w protokole kontroli zalecenia dotyczące częstszego testowania monitoringu czy inne wspomagające placówkę rozwiązania problemu awarii w przyszłości.

W PSSE w Lesznie do 16.05.2022 r. znajdowała się jedna lodówka do przechowywania preparatów szczepionkowych: Szafa Chłodnicza Juka ISO9001 (Model: 2M-1400 z 2002 r.), przyjęta na stan w 2003 r. W dniu 16.05.2022 r. przyjęto na stan PSSE w Lesznie 3 szafy chłodnicze, do których zostały przełożone preparaty szczepionkowe. Monitoring temperatury nie został jeszcze zainstalowany, planowane podłączenie ma nastąpić w przyszłym tygodniu od dnia przeprowadzenia kontroli. Do tego czasu temperatura w szafach chłodniczych jest kontrolowana w godzinach pracy oraz raz dziennie w weekendy. Nowe szafy chłodnicze są zamykane na klucz i znajdują się w osobnym pomieszczeniu magazynowym. Pomieszczenie magazynowe nie jest wyposażone w klimatyzację.

Zaleca się, aby w ramach możliwości założyć w pomieszczeniu magazynowym, w którym wydawane są preparaty szczepionkowe klimatyzację albo przynajmniej rolety na okno, aby zniwelować nagrzewanie się pomieszczenia i różnicę temperatur przy wyjmowaniu szczepionek z szaf chłodniczych.

W związku ze zmianami sprzętowymi niezbędna jest zmiana: Instrukcji postępowania w przypadku awarii prądu lub urządzeń chłodniczych. Należy uaktualnić procedury i wpisać pracowników aktualnie pracujących, ponieważ w dokumentacji znajdują się podpisy Pana ██████████, który już w PSSE nie pracuje.

PSSE w Lesznie posiada umowę na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Lesznie, jest to umowa z 2011 r. Zaleca się uaktualnienie powyższej umowy w związku ze zmianami personalnymi zarówno w WSZ w Lesznie, jak i w PSSE w Lesznie.

Stany magazynowe szczepionek przekazywane są w obowiązującym terminie.

IV.1.5.1.3.6. Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

Nadzór jest prowadzony w 21 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu: wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono: w roku 2020 – 21 kontroli, w roku 2021 – 12 kontroli, w roku 2022 do 24.05.2022 r. – 6 kontroli.

W okresie objętym kontrolą prowadzono, m.in. nadzór:

- w 2020 r. w NZOZ ██████████ w zakresie: wykonawstwo szczepień ochronnych, stan magazynowy szczepionek, prowadzenie dokumentacji. Protokół kontroli znak: ON.E-4022/9/12(2)/20 z dnia 06.10.2020 r. (AK-DN-E-1),
- w 2021 r. w NZOZ ██████████ – Punkt szczepień, w zakresie: wykonawstwo szczepień ochronnych, stan magazynowy szczepionek, prowadzenie dokumentacji. Protokół kontroli znak: ON.E-9020.10.16.2021 z dnia 27.11.2021 r. (AK-DN-E-2),
- w 2022 r. w Oddziale Noworodkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie, w zakresie: wykonawstwo szczepień ochronnych wg kalendarza szczepień, stan magazynowy szczepionek, prowadzenie dokumentacji. Protokół kontroli znak: ON.E-9020.10.4/2021 z dnia 01.04.2022 r. (AK-DN-E-3).

Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego jednakże wątpliwości budzi zapis wyników kontroli w powyższych protokołach kontroli w kwestii: *informacji istotnych dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego*. Zawiera się on w 4 krótkich stwierdzeniach, nieco bardziej rozbudowanych w protokole kontroli dotyczącym Oddziału Noworodkowego i ma formę wypisu kolejnych sprawdzanych zagadnień opatrzonych stwierdzeniem, że są prawidłowe, tymczasem zagadnienia te powinny zostać precyzyjnie opisane i z ich opisu powinna również wynikać ich prawidłowość. Przykładowo: zamiast napisać „prowadzenie dokumentacji – prawidłowe” należy wypisać jakie dokumenty były sprawdzane, co zawierają, jakiego okresu dotyczą; zamiast napisać „organizacja szczepień – prawidłowa” należy wypisać elementy tej organizacji: procedury, stosowane rozwiązania itp. Zaleca się, aby w wynikach kontroli szczegółowo opisywać zagadnienia ze sprawdzanego zakresu i uzasadniać na czym polega ich prawidłowość.

IV.1.5.1.4. Analiza skarg i interwencji.

W PSSE Lesznie prowadzony jest ogólny rejestr skarg i wniosków. Rejestr prowadzony jest dla całej PSSE przez pracowników Sekcji Kadr i Szkoleń. W okresie objętym kontrolą do PSSE w Lesznie nie wpłynęła żadna skarga dotycząca Sekcji Epidemiologii.

IV.1.5.1.5. Przegląd dokumentacji, rejestrów i ewidencji.

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, 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 poddano następujące rejestry w zakresie epidemiologii:

- 1) ON-E.9012.10.2022 – Rejestr dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.
- 2) ON-E.9012.12.2022 – Rejestr podejrzeń lub rozpoznań zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.
- 3) ON-E.9012.2.2022 – Rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne i ich podejrzenia.

W chwili obecnej PSSE w Lesznie prowadzi osobno: rejestr dodatnich wyników badań laboratoryjnych, rejestr zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz rejestr zachorowań na choroby zakaźne, który podzielony jest na osobne arkusze zbiorcze pod względem poszczególnych jednostek chorobowych. Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej. Dostęp do plików znajduje się na komputerach zabezpieczonych hasłem.

Rejestry opatrzone są numerami zgodnymi z instrukcją kancelaryjną. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestru (tj. zgłoszenia ZLK, ZLB) była kompletna. Dokumentacja została opatrzona datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru sprawy. Zapisy w rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa rejestry zawierały następujące dane: imię i nazwisko, datę urodzenia, PESEL, płeć, obywatelstwo, kraj, miejscowość, adres miejsca zamieszkania, datę zachorowania/ pobrania próbki do badań, rozpoznanie kliniczne zakażenia/ choroby zakaźnej lub rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego, kwalifikację zgodną z definicją przypadku, numer meldunku MZ-56, informacje o zgonie (data zgonu, przyczyny zgonu, podmiot leczniczy zgłaszający, imię i nazwisko lekarza, numer raportu).

PSSE w Lesznie częściowo nie spełnia wymogów, o których mowa w obowiązujących aktach prawnych tj. nie prowadzi jednego powiatowego rejestru chorób zakaźnych.

Zaleca się prowadzenie jednego, wspólnego rejestru dla dodatnich wyników badań laboratoryjnych, zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne, w wersji elektronicznej, nazwany rejestrem chorób zakaźnych. Rejestr powinien zawierać informacje określone w art. 30 ust. 2 pkt 1-10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, ze zm.). Rejestr poza wymaganymi danymi określonymi w ww. ustawie może zawierać dodatkowe wartości, które ułatwią pracę na nim.

IV.1.5.1.6. Sprawdzenie wydawanych decyzji i postanowień (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji, prawidłowość pod względem merytorycznym).

Od 01.01.2020 r. do 24.05.2022 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 31 upomnień, wystawiono 21 tytułów wykonawczych i nie wydano postanowień będących stanowiskami wierzyciela.

W PSSE w Lesznie prowadzony jest elektroniczny rejestr zawierający wykaz osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych zgłaszanych przez lekarzy, w którym odnotowywane są kolejne etapy postępowania.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

W roku 2020 PSSE w Lesznie wydała 3851 decyzji administracyjnych związanych z obowiązkiem poddania się kwarantannie i/lub izolacji w związku z panującą pandemią COVID-19. W roku 2021 wydano 1 decyzję administracyjną dot. powołania na stanowisko przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych lekarza posiadającego odpowiednie, wymagane przepisami prawa, kwalifikacje, natomiast w roku 2022 wydano 1 decyzję prolongującą decyzje z roku 2021. Sekcja Epidemiologii PSSE w Lesznie prowadzi „Rejestr decyzji” opatrzony numerem ON-E.9012.15.

W ramach kontroli sprawdzono następujące postępowania administracyjne:

- Sprawa ON-E-466/11-1778/20 dotycząca nałożenia obowiązku kwarantanny na Panią ██████████. Dokumentacja zawiera decyzję dotyczącą nałożenia obowiązku kwarantanny znak: ON-E-466/11-1778/20 z dnia 09.10.2020 r. wraz z dołączonym zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
- Sprawa ON-E-466/11-1847/2020 dotycząca nałożenia obowiązku kwarantanny na Pana ██████████. Dokumentacja zawiera decyzję dotyczącą nałożenia obowiązku kwarantanny znak: ON-E-466/11-1847/2020 z dnia 10.10.2020 r. wraz z dołączonym zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

W powyższych sprawach dotyczących kwarantanny i izolacji PSSE w Lesznie powstrzymała się od zawiadomienia stron w rozumieniu art. 61 § 1 i 4 Kpa jednocześnie odstępując od zasady określonej w art. 10 § 1 Kpa. Co do zasady organ administracji publicznej zobowiązany jest zapewnić stronom postępowania administracyjnego czynny udział w każdym stadium postępowania przed wydaniem decyzji. Obowiązek ten spełniony jest m.in. poprzez wcześniejsze zawiadomienie stron. Jednakże zgodnie z art. 10 § 2 Kpa organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną. Za taką sytuację należy uznać sytuację zakażenia lub narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Wobec czego PSSE w Lesznie zgodnie z art. 10 § 3 Kpa powinna w aktach sprawy utrwalić w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1, co nie zostało wykonane.

Zaleca się, by przed wydaniem decyzji administracyjnej dokonać oceny słuszności odstąpienia od zasady wysłuchania stron, o której mowa w art. 10 § 1 Kpa, a jeżeli jest to konieczne dołączyć do akt sprawy, w formie adnotacji, przyczyny odstąpienia, tak jak zostało

to określone w art. 10 § 3 Kpa. W pozostałych przypadkach postępowania administracyjne należy prowadzić zgodnie z zapisami Kodeksu postępowania administracyjnego, zwłaszcza z uwzględnieniem zapisów art. 61 § 1 oraz 61 § 4 Kpa, a więc dokonywać rozstrzygnięć w sprawie po formalnym wszczęciu postępowania i zawiadomieniu stron postępowania o tym fakcie. Dodatkowo zaleca się, aby w pierwszym piśmie skierowanym do strony dołączyć informacje określone w art. 61 § 5 Kpa.

IV.1.5.1.7. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Wydano doraźne zalecenia służące poprawie pracy w PSSE w Lesznie.

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

Nie dotyczy

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Żywności i Żywienia

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

– ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia

– ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia

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

– ██████████ – p.o. Kierownika Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

– ██████████ – p.o. Starszego asystenta Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

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

– ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

25.05.2022 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. - 24.05.2022 r.

IV.2.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.2.5.1.1 Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 8 pracowników (łącznie z kierownikiem), zatrudnionych w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia, podległych bezpośrednio kierownikowi Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Lesznie. Wszyscy ww. pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia koordynuje pracę Sekcji, sprawdza i podpisuje protokoły, sporządza decyzje administracyjne

oraz prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach (sporządzając protokoły – w formie elektronicznej), prowadzi pobór próbek oraz odpowiada za postępowanie administracyjne (przygotowując zawiadomienia, decyzje, które parafuje radca prawny).

Do dyspozycji pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia jest: 8 komputerów (stałych, przenośnych), 5 drukarek stałych i 4 drukarki przenośne. Pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywności mają do dyspozycji samochód służbowy 2 razy w tygodniu. Ponadto, w sytuacjach awaryjnych (np. otrzymanie powiadomień w ramach systemu RASFF, interwencji klientów lub konieczności pobrania próbek) mają możliwość korzystania z dodatkowego służbowego środka transportu. Dokumentacja pokontrolna przechowywana jest w szafach zamykanych na klucz oraz na serwerze wspólnym.

Korespondencja przychodząca ewidencjonowana jest w sekretariacie i dekretowana przez Dyrektora PSSE w Lesznie, po czym przekazywana Kierownikowi Sekcji Higieny Żywności i Żywności, który przydziela ją odpowiednim pracownikom. Ewidencje korespondencji wychodzącej prowadzi sekretariat główny. W przypadku, gdy korespondencja przychodzi na skrzynkę mailową w sekretariacie to jest ona drukowana i rejestrowana oraz przekazywana jak wyżej. Dokumentacja niezbędna do prowadzenia działań nadzorowych, w tym rejestry, prowadzona jest w wersji elektronicznej na serwerze typu „chmura” w środowisku Microsoft.

Wszyscy pracownicy mają dostęp do systemu SEPIS, 5 pracowników do EpiBaza, 3 pracowników do EWP. Ponadto 2 osoby mają dostęp do systemu TRACES-NT oraz 5 osób do PUESC-SingleWindow.

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

Kontrola obiektów

W Sekcji Higieny Żywności i Żywności opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole.

Sporządzony został roczny plan (harmonogram) kontroli obiektów zatwierdzony przez WPWIS, na podstawie którego następnie wykonuje się plany miesięczne. W planie miesięcznym odnotowuje się informacje dotyczące obiektu, daty kontroli, osób przeprowadzających kontrole. W planie zapisuje się również informacje o przyczynach niewykonania kontroli, jak i odnotowuje się fakt zamknięcia obiektu. Jeżeli danej kontroli nie

uda się przeprowadzić w zaplanowanym czasie jej realizację przeprowadza się w najszybszym możliwym terminie.

Od 2022 roku rejestr wszystkich obiektów żywnościowych będących pod nadzorem Sekcji Higieny Żywności i Żywienia w Lesznie jest prowadzony tylko w wersji elektronicznej.

Z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii plany kontroli obejmowały w dużym stopniu zakłady o wysokim stopniu ryzyka. Z uwagi na pracę w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS), w okresie od 31.01.2022 r do 22.02.2022 r. wszystkie kontrole zostały wstrzymane.

W okresie od 01.01.2022 r. do 30.04.2022 r. wg harmonogramu rocznego zaplanowano 142 kontrole, z czego wykonano 113. Natomiast w roku 2021 zaplanowano 399, wykonano 333, a w roku 2020 z zaplanowanych 195 wykonano 143.

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie na dzień 31.12.2021 r. wynosiła 2025.

Pobieranie próbek

Pobór próbek realizowany jest sukcesywnie w trakcie roku, zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek, w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego. PSSE w Lesznie prowadzi miesięczne plany poboru próbek. Plan poboru próbek konsultowany jest raz w miesiącu z Oddziałem Laboratoryjnym PSSE w Lesznie. Próbkę do badań w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych dostarczane są do laboratorium PSSE w Lesznie, a pozostałe próbki żywności i przedmiotów użytku przekazywane są do badań do WSSE w Poznaniu lub laboratorium zewnętrznego. Informacja z comiesięcznej realizacji poboru próbek przesyłana jest do WSSE w Poznaniu.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia prowadzone są rejestry tj. roczny plan poboru próbek w ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu (w wersji elektronicznej i papierowej), miesięczny plan poboru próbek (w wersji papierowej) oraz miesięczne plany poboru próbek + wytyczne.

W ww. rejestrach odnotowuje się: nr protokołu pobrania próbek, rodzaj próbek, nazwę asortymentu, datę i miejsce poboru, nazwę laboratorium badawczego, kierunek badań, datę dostarczenia próbek, datę sprawozdania z badań, numer i datę wydanego orzeczenia, wynik badania.

W roku 2020 do badań urzędowych pobrano 224 próbki, w tym 6 dotyczących przedmiotów użytku i 12 w ramach prób monitoringowych. Na rok 2021 zaplanowano łącznie pobór 261 próbek, w tym 5 próbek dotyczących przedmiotów użytku. Liczba pobranych próbek w ramach monitoringu wynosiła 12. W okresie od 01.01.2022 r. do 24.05.2022 r. pobrano 33 próbki (w tym 2 dotyczące przedmiotów użytku), a w ramach monitoringu 1 próbkę.

W zakresie poboru próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbki pn.: „Filet z piersi kurczaka pojedynczy”. Do badań pobrano 5 próbek świeżego mięsa drobiowego w ramach urzędowej kontroli żywności w dniu 12 lipca 2021 r. z [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Sporządzono protokół z poboru Nr 24/HŻ/2021 z dnia 12.07.2021 r. W protokole odnotowano, iż próbki pobrano bezpośrednio po przyjęciu towaru od dostawcy tj. [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] z urządzenia chłodniczego na sali sprzedaży. Próbki zapakowano w sterylne woreczki foliowe, oklejono taśmą z pieczęcią zakładu, umieszczono numery próbek oraz etykietę własną i przetransportowano celem przeprowadzenia badań do laboratorium PSSE w Lesznie. W załączniku nr 1 do protokołu nr 24/HŻ/2021 z dnia 12.07.2021 r. – wykaz próbek żywności zawarto informację dotyczącą m.in. kierunku badań, rodzaju poboru (urzędowa kontrola żywności) oraz podstaw prawnych (wskazano rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 pkt 1.2-1.3 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L. 338 z 22.12.2005 r.) oraz wytyczne GIS dotyczące Planu poboru próbek na rok 2021).

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań Nr: OL-Ż.9022.33.2021 z dnia 17.07.2021 r. stwierdzono w przebadanej próbce pn. „Filet z piersi kurczaka pojedynczy” obecność *Salmonella* spp. w 25 g produktu. PPIS w Lesznie wydał dokument znak ON-HŻ-9022.1.12.2021 z dnia 19.07.2021 r., w którym orzekł, iż jakość przebadanych próbek świeżego mięsa drobiowego w zakresie obecności *Salmonella* Enteritidis, *Salmonella* Typhimurium oraz obecności *Salmonella* spp. jest niezadowalająca i nie spełnia kryteriów bezpieczeństwa żywności zawartych w załączniku 1 Rozdział 1 rozporządzenia (WE) Nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. PPIS w Lesznie zgodnie z właściwością miejscową przekazał komplet dokumentów dotyczących kwestionowanej próbki do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Międzychodzie.

Szkolenia

Szkolenia prowadzone są zgodnie z „Planem Szkoleń” zatwierdzonym przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Informacje na temat szkoleń oraz narad wewnętrznych w komórce prowadzone są w rejestrach szkoleń i narad wewnętrznych. Wszyscy pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia biorą udział w szkoleniach. W kontrolowanym okresie większość szkoleń została przeprowadzona w sposób zdalny (wideokonferencje). Pracownicy mają dostęp do materiałów ze szkoleń na wspólnym serwerze.

W okresie od 01.01.2022 r. do 24.05.2022 r. pracownicy wzięli udział w 3 szkoleniach zewnętrznych i 2 wewnętrznych. W 2021 r. pracownicy wzięli udział w 6 szkoleniach zewnętrznych i 7 związanych z pracą podczas epidemii COVID-19. W roku 2020 pracownicy wzięli udział w 5 szkoleniach. Szkolenia dotyczyły m.in. bieżących zagadnień dotyczących nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia, kontroli zanieczyszczeń w żywności, pobierania próbek, kontroli granicznej, RASFF, wytycznych do sprawozdań, systemu Microsoft 365.

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

Sprawdzenie rejestrów

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Lesznie prowadzonych jest 45 rejestrów. W trakcie kontroli sprawdzono następujące rejestry w wersji elektronicznej:

- rejestr protokołów pobrania próbek,
- rejestr sprawozdań z badań mikrobiologicznych,
- rejestr sprawozdań z badań chemicznych,
- rejestr obiektów i kontroli na 2022/2023,
- rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli PIS,
- rejestr odwołań,
- rejestr decyzji merytorycznych,
- rejestr decyzji zatwierdzających,
- rejestr decyzji wykreślających,
- spis spraw;

oraz rejestry w wersji papierowej:

- rejestr wydawanych świadectw na artykuły z importu/exportu – w rejestrze wskazano: datę zgłoszenia, datę dokonania oceny, importera/eksportera, nazwę produktu, wielkość partii, kraj pochodzenia/ producent, pobrane próbki, numery identyfikacyjne, datę wystawienia świadectwa i jego numer,
- roczny harmonogram nadzoru nad obiektami Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia,
- miesięczny plan kontroli Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia,
- roczny plan poboru próbek w ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu na 2021 r. i 2022 r.,
- plany miesięczne poboru próbek + wytyczne,
- rejestr interwencji.

W 2020 r. odnotowano 43 interwencje m.in. na: obecność moli spożywczych, brak rękawiczek, nieświeże mięso. W 2021 r. odnotowano 60 interwencji, które głównie dotyczyły nieprzestrzegania obostrzeń epidemicznych. Natomiast w 2022 r. w okresie od 01.01.2022 r. do 24.05.2022 r. odnotowano 14 interwencji m.in. na: jakość żywienia w żłobku, środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia.

W kontrolowanym okresie nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie. W roku 2020 nałożono 39 mandatów – łącznie na kwotę 8500 zł, natomiast w roku 2021 nałożono 66 mandatów na kwotę 17100 zł. W roku bieżącym nałożono 16 mandatów na kwotę 3100 zł. Liczba rachunków za negatywne kontrole w roku 2020 wynosiła 111 na kwotę 9126 zł, w 2021 roku wynosiła 138 na kwotę 10380 zł, w bieżącym roku 84 na kwotę 6000 zł.

W 2022 r. do dnia 24.05.2022 r. wydano łącznie 10 decyzji, w roku 2020 wydano 32 decyzje (w tym unieruchomiono 3 obiekty), a w 2021 roku 39 decyzji.

Decyzje o zatwierdzaniu zakładów opracowywane są przez wszystkich pracowników. Każdy dokument jest zatwierdzony i parafowany przez kierownika Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia, następnie trafia do radcy prawnego. Radca prawny jest do dyspozycji pracowników dwa razy w tygodniu. Po parafowaniu pracownik składa pismo do podpisu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Lesznie.

Na podstawie analizowanej dokumentacji stwierdzono, iż rejestry są kompletne, prowadzone systematycznie w sposób przejrzysty i czytelny.

IV.2.5.1.4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu, a także wydanych świadectw oraz decyzji dotyczących importowanej żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

Prowadzony jest rejestr obiektów i kontroli na lata 2022/2023 zawierający dane dotyczące: nadzorowanych obiektów, terminu kontroli, GHP/GMP oraz HACCP, wydanych decyzji, nałożonych mandatów karnych. Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji papierowej i 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 podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106, poz. 730, ze zm.).

W odrębnych rejestrach odnotowuje się wszelkie informacje, dotyczące pobierania próbek do badań (numery protokołów, rodzaj próbek, nazwę asortymentu, miejsce i datę poboru próbki, datę sprawozdania, liczbę próbek zbadanych, liczbę próbek kwestionowanych z uwzględnieniem zakresu badań).

W roku 2022 wydano 43 świadectwa eksportowe, w roku 2021 wydano 133, natomiast w 2020 roku wydano 130 świadectw eksportowych, dotyczących importowanej żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Wpisów do prowadzonych rejestrów dokonują wszyscy pracownicy Sekcji HŻiŻ, biorąc odpowiedzialność za rzetelność i prawidłowość wpisywanych danych.

Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z rocznym harmonogramem nadzoru nad obiektami. Każdy pracownik realizuje kontrole sanitarne zgodnie z planem kontroli. Wykonanie kontroli oraz wszelkie uwagi odnotowywane są w rejestrach (m.in. w rejestrze protokołów kontroli, rejestrze decyzji, rejestrze decyzji opłatowych, rejestrze mandatów). Po wykonanej kontroli w harmonogramie nadzoru nad obiektami dokonuje się odpowiedniego zapisu. Protokoły z kontroli sanitarnych sprawdza i akceptuje Kierownik Sekcji. Kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń przeprowadza się przed upływem 30 dni od wyznaczonej daty usunięcia nieprawidłowości.

IV.2.5.1.5. Postępowanie administracyjne i represyjne, dokumentacja spraw:

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

1. [REDAKTOWANE]

- Upoważnienie do kontroli Nr 709/2021 z dnia 10.09.2021 r.;

- Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 11.09.2021 r. + załącznik: arkusz oceny zakładu żywienia zbiorowego na podstawie analizy ryzyka;
- Upoważnienie do kontroli nr 744/2021 z dnia 21.09.2021 r.;
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 21.09.2021 r.;
- Adnotacja służbowa z dnia 05.10.2021 r.;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 11.09.2021 r.) nr ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 08.11.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (16.11.2021 r.);
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 11.09.2021 r.) nr ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 30.11.2021 r. + potwierdzenie odbioru (08.12.2021 r.);
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 17.12.2021 r. orzekająca pobranie opłaty 86 zł + Rachunek nr 161/2021/NHŻ + potwierdzenie odbioru (29.12.2021 r.);
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 21.09.2021 r.) nr ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 10.01.2022 r. + potwierdzenie odbioru (21.01.2022 r.);
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 21.09.2021 r.) nr ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 20.01.2022 r. + potwierdzenie odbioru (24.01.2022 r.);
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 15.02.2022 r. orzekająca pobranie opłaty 69 zł + Rachunek nr 34/2022/NHŻ + zwrotne potwierdzenie odbioru (18.02.2022 r.);
- Metryka sprawy.

Po analizie dokumentacji stwierdzono, że postępowanie kontrolne i sporządzona dokumentacja prowadzona była zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021, ze zm.), prawodawstwem unijnym i procedurami Głównego Inspektora Sanitarnego. W poddanych ocenie protokołach prawidłowo wskazano rodzaj i zakres przeprowadzonej kontroli, właściwie wypełniono obowiązujący arkusz oceny zakładu żywienia zbiorowego (ZF/PK/BŻ/01/01/01). W prowadzonych postępowaniach administracyjnych przed wydaniem decyzji organ zawiadamiał o wszczęciu postępowania administracyjnego, jak i o zebraniu materiału dowodowego, pozostawiając równocześnie stronie czas i możliwość zapoznania się z zebraniem materiałem dowodowym przed wydaniem decyzji, zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu

postępowania administracyjnego. Przy wszystkich zawiadomieniach i decyzjach znajdują się zwrotne potwierdzenia odbioru korespondencji przez stronę postępowania. Wykonanie nałożonych obowiązków na skutek stwierdzonych uchybień zostało zweryfikowane poprzez przeprowadzenie kontroli sprawdzającej.

Po kontroli sprawdzającej została wydana decyzja płatnicza na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2012, ze zm.).

Postępowanie związane z weryfikacją usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości przez przedsiębiorcę zostało zakończone w momencie wykonania wszystkich zobowiązań strony, co jest dowodem na skuteczne działanie organu.

Uwagi:

W podstawie prawnej protokołu kontroli sanitarnej warto uszczegółowić art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zakres żywności i wskazać pkt 3) i 3a) oraz ewentualnie pkt 4) jeśli kontrola dotyczy materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Wydane decyzje płatnicze nie posiadały w podstawie prawnej § 2 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2017 r. poz. 2012, ze zm.) dotyczącego wskazania za jakie czynności kontrolne strona ponosi koszty. Ponadto w uzasadnieniu decyzji opłatowych brak jest informacji o długości (czasie) trwania czynności kontrolnych.

W postępowaniu administracyjnym w sprawie wydania decyzji opłatowej z dnia 17.12.2021 r. przekroczono miesięczny termin prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania strona odebrała w dniu 16.11.2021 r., natomiast decyzja opłatowa została wysłana w dniu 23.12.2021 r. Zgodnie z art. 35 § 3 Kpa „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca (...)”.

2. 

- Interwencja e-mail z dnia 03.08.2021 r.;
- Protokół kontroli interwencyjnej nr ON-HZ.9011.3.36.2021 z dnia 05.08.2021 r.
+ arkusz oceny zakładu produkcji;
- Upoważnienie do kontroli nr 597/2021 z dnia 10.08.2021 r.;

- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 10.08.2021 r.;
- Pismo znak ON-HŻ.9011.3.3.2021 z dnia 19.08.2021 r.;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON-HŻ.9011.3.3.2021 z dnia 19.08.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (23.08.2021 r.);
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON-HŻ.9011.3.3.2021 z dnia 02.09.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (06.09.2021 r.);
- Decyzja zarządzająca znak ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 24.09.2021 r. dotyczy stanu sanitarno-technicznego obiektu + zwrotne potwierdzenie odbioru (01.10.2021 r.);
- Upoważnienie do kontroli nr 879/2021 z dnia 27.10.2021 r.;
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 28.10.2021 r.;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 05.08.2021 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 25.10.2021 r. + informacja o braku zwrotnego potwierdzenia odbioru;
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 05.08.2021 r.) znak ON-HŻ.9020.3.3.2021 z dnia 27.10.2021 r. – doręczenie osobiste 28.10.2021 r.;
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 19.11.2021 r. orzekająca pobranie opłaty 69 zł + Rachunek nr 131/2021/NHŻ – wysłano 23.11.2021 r. – brak potwierdzenia odbioru;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 10.08.2021 r.) znak ON-HŻ.9020.3.3.2021 z dnia 19.11.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (25.11.2021 r.);
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 10.08.2021 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 15.12.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (20.12.2021 r.);
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 03.01.2022 r. orzekająca pobranie opłaty 69 zł + Rachunek nr 9/2022/NHŻ + zwrotne potwierdzenie odbioru (07.01.2022 r.);
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 28.10.2021 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 03.01.2022 r. + informacja o braku zwrotnego potwierdzenia odbioru – wysłano 05.01.2022 r.;

- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 28.10.2021 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 18.01.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (21.01.2022 r.);
- Upoważnienie do kontroli nr 46/2022 z dnia 16.02.2022 r.;
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 16.02.2022 r. – niewykonanie decyzji z dnia 24.09.2021 r.;
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 15.02.2022 r. orzekająca pobranie opłaty 69 zł + Rachunek nr 32/2022/NHŻ – odebrano osobiście 16.02.2022 r.;
- Upomnienie znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 21.02.2022 r. dotyczy niewykonania decyzji z dnia 24.09.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (28.02.2022 r.);
- Upoważnienie do kontroli nr 110/2022 z dnia 11.03.2022 r.;
- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9020.3.36.2022 z dnia 11.03.2022 r.;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 16.02.2022 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 11.03.2022 r. – doręczono osobiście – brak daty;
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 16.02.2022 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 18.03.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (21.03.2022 r.);
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 28.03.2022 r. orzekająca pobranie opłaty 69 zł + Rachunek nr 61/2022/NHŻ + zwrotne potwierdzenie odbioru (30.03.2022 r.);
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 11.03.2022 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 29.03.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (30.03.2022 r.);
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 11.03.2022 r.) znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 15.04.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (25.04.2022 r.);
- Decyzja znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 04.05.2022 r. orzekająca pobranie opłaty 69 zł + Rachunek nr 79/2022/NHŻ + zwrotne potwierdzenie odbioru (04.05.2022 r.);
- Metryka sprawy.

Na podstawie przeglądu przedstawionej dokumentacji sklepu należy uznać, że postępowanie kontrolne w sprawie złożonej interwencji, a także dokumentacja kontroli prowadzone były zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W części dotyczącej zapisów w protokole kontroli interwencyjnej i sprawdzającej

szczegółowo opisano stan faktyczny i przeprowadzone czynności. W protokole kontroli interwencyjnej nr ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 05.08.2021 r. w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości podano przepisy prawne, które zostały naruszone. Należy stwierdzić, że interwencja została rozpatrzona prawidłowo, w niezwłocznym terminie, a skarżącego poinformowano o podjętych działaniach w związku z wniesioną interwencją. W odpowiedzi do konsumenta wskazano podstawę prawną dotyczącą nieujawniania uzyskanych w trakcie kontroli informacji i dokumentów.

Analiza dokumentacji dotyczącej ww. obiektów pokazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie i zgodnie z obowiązującymi procedurami, a ponadto, zależnie od sytuacji, wykorzystane zostały różne formy sankcjonowania (kara grzywny, decyzja nakazująca, upomnienie). W decyzji znak ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 24 września 2021 r. ujęte są uchybienia opisane w protokole kontroli interwencyjnej, których niewykonanie stwierdzono także w trakcie kontroli sprawdzającej obiektu. W dokumentacji kontroli sanitarnej obiektu oraz wydanych na jej podstawie decyzjach podano szczegółową podstawę prawną i zacytowano treść przywołanych przepisów oraz ich powiązanie z bezpieczeństwem żywności.

Uwagi:

W podstawie prawnej wydanych decyzji płatniczych nie powołano się na § 2 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2017 r. poz. 2012, ze zm.) dotyczącego wskazania za jakie czynności kontrolne strona ponosi koszty. Ponadto w uzasadnieniu decyzji opłatowych zabrakło informacji o czasie trwania czynności kontrolnych.

Przekroczono termin załatwienia sprawy w postępowaniach dotyczących:

- decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 03.01.2022 r. – zawiadomienie o wszczęciu postępowania strona odebrała w dniu 25.11.2021 r., natomiast decyzja opłatowa została wysłana w dniu 05.01.2022 r.,
- decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 04.05.2022 r. – zawiadomienie o wszczęciu postępowania strona odebrała w dniu 30.03.2022 r., natomiast decyzja opłatowa została wydana w dniu 04.05.2022 r.,

co jest niezgodnie z art. 35 § 3 Kpa „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca (...)”.

3. [REDAKTOWANE]

- Upoważnienie do kontroli Nr 320/2021 z dnia 31.05.2021 r.;
- Protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.9020.1.82.2021 z dnia 31.05.2021 r.
+ załącznik: arkusz oceny zakładu produkcji na podstawie analizy ryzyka;
- Sprawozdania z badań laboratoryjnych – pestycydy, mikrobiologia, metale;
- Karta przekazania odpadów w systemie BDO.

Analiza dokumentacji z kontroli zakładu produkcyjnego pozwala stwierdzić, iż podjęte czynności były wykonywane bardzo dokładnie. Dokumentacja zawiera szczegółowe informacje dotyczące opisu stanu faktycznego. W protokole wpisano dane dotyczące zakresu prowadzonej działalności, stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, jakości stosowanej wody, procesów mycia i dezynfekcji, higieny personelu, zapewnienia jakości zdrowotnej surowców i wyrobów gotowych. Sprawdzone również stosowane opakowania przeznaczone do kontaktu z żywnością, ochronę zakładu przed szkodnikami, identyfikację dostawców, a także system zapewnienia jakości oparty o zasady HACCP i dobre praktyki GMP/GHP oraz prowadzoną w zakładzie gospodarkę odpadami.

Zamieszczone w protokole informacje dają pełny obraz zakładu oraz pozwalają na łatwe zapoznanie się ze specyfiką jego działalności i prowadzonymi procesami produkcyjnymi.

4. [REDAKTOWANE]

- Wniosek o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 25.03.2022 r.;
- Protokół kontroli tematycznej Nr ON-HŻ.9025.1.64.2021 z dnia 25.03.2022 r.;
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 25.03.2022 r.;
- Decyzja o zatwierdzeniu zakładu z dnia 25.03.2022 r.

Dokumentacja obiektu dotyczy kontroli sanitarnej tematycznej przeprowadzonej na wniosek strony o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru. Sporządzony protokół, zawiera wyczerpujące informacje o kontrolowanym zakładzie. Szczegółowo opisano zakres planowanej działalności jaka będzie prowadzona w obiekcie oraz dokładnie przedstawiono pomieszczenia, ich wystrój i wyposażenie. Dokonano także wstępnej oceny dokumentacji z zakresu systemu jakości HACCP oraz krytycznych punktów kontroli wyznaczonych na podstawie analizy zagrożeń związanych z produkcją żywności w tym zakładzie.

Wydana decyzja zatwierdzająca również zawiera prawidłowo i szczegółowo wskazany rodzaj i zakres prowadzonej działalności, a także asortyment produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności i napojów.

IV.2.5.1.6. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia przeprowadzają kontrole urzędowe prawidłowo, zgodnie z procedurami:

- przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z dnia 13.12.2019 r.,
- pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych z dnia 13.12.2019 r.,
- urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną z dnia 13.12.2019 r.

IV.2.5.1.7. Realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce:

IV.2.5.1.7.1. Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W ramach prawidłowego postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej, do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpisanych jest 311 gospodarstw rolnych w ramach produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego oraz dostaw bezpośrednich. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku. Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej tematycznej gospodarstwa rolnego (produkcja pierwotna) – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.3.143.2021 z dnia 08.06.2021 r. Kontrola prowadzona była jako kontrola wspólna z przedstawicielem Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Lesznie zgodnie z harmonogramem rocznym oraz z porozumieniem ramowym między inspekcjami. Gospodarstwo prowadzi produkcję pierwotną i sprzedaż bezpośrednią owoców, warzyw i zbóż. W trakcie kontroli została ustalona aktualna wielkość upraw i zasiewów, a także zebrano informacje dotyczące magazynowania i transportu zbiorów. Sprawdzone także zapewnienie warunków higienicznych dla personelu zatrudnionego – pracowników sezonowych oraz opracowaną w tym zakresie dokumentację GHP. Dla części upraw prowadzone jest nawadnianie dogłębne wodą pochodzącą

z własnego ujęcia, dla którego przedstawiono wynik badania z dnia 31.03.2021 r. nr 0599/2021.

IV.2.5.1.7.2. 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).

Weryfikację przeprowadzono przy analizie dokumentacji sprawy Nr ON-HŻ.9011.3.36.2021 z dnia 31.05.2021 r. – protokół kontroli sanitarnej przeprowadzonej z zakładzie: Zamrażalnia [REDACTED]

Podczas kontroli dokonano ogólnej oceny dokumentacji opracowanej w ramach systemu jakości opartego o zasady HACCP. Do protokołu z kontroli załączony został „Protokół Reidentyfikacji” od surowca do produktu dotyczący wyrobu gotowego „Cebula zamrożona kostka 10x10 mm” sporządzony w ramach dokumentacji HACCP przedmiotowego zakładu. Z powyższego wynika, iż podjęte działania były właściwe dla oceny funkcjonowania procedur opartych na zasadach HACCP.

IV.2.5.1.7.3. 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 nie można dokonać oceny, z uwagi na brak przedmiotowych zgłoszeń od przedsiębiorców.

IV.2.5.1.7.4. 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 Lesznie.

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

1. Brak właściwej podstawy prawnej w decyzji opłatowej, tj. brak powołania się na § 2 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2017 r. poz. 2012, ze zm.).

2. W uzasadnieniu decyzji opłatowej brak wyliczeń czasu przeprowadzonej kontroli, co wynika z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
3. W postępowaniach administracyjnych dotyczących wydania decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.1.164.2021 z dnia 15.02.2022 r., decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 03.01.2022 r. oraz decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.3.36.2021 z dnia 04.05.2022 r. został przekroczony termin załatwienia sprawy, co jest niezgodne z art. 35 § 3 Kpa, który stanowi iż „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”.

Ww. braki mogą skutkować kwestionowaniem wydawanych decyzji.

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

1. W podstawie prawnej w decyzji opłatowej należy przywołać § 2 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130), który wskazuje jakie koszty wykonania czynności objęte są opłatą za czynności wykonywane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności.
2. W uzasadnieniu decyzji opłatowej ustalając koszty należy podać czas przeprowadzonej kontroli co wynika z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130). Treść decyzji opłatowej nie powinna pozostawiać wątpliwości jeżeli chodzi o koszty cząstkowe i ostateczną wysokość opłaty. Ponieważ decyzja nie zawiera załącznika w postaci protokołu z kontroli interwencyjnej, konieczne jest wskazanie wszystkich elementów, które składają się na ostateczną opłatę.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych dotyczących wydania decyzji, należy przestrzegać terminu załatwienia sprawy zgodnie z art. 35 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 735,

ze zm.), który stanowi, iż „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

– ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

– ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

– ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

– ██████████ – p.o. Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej

– ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej

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

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

– ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

25.05.2022 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 01.10.2019 r.

Okres objęty kontrolą: 02.10.2019 r. – 24.05.2022 r.

IV.3.5. Wyniki kontroli:

IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.3.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej wydano następujące zalecenia:

1. Protokoły z kontroli obiektów wodnych należy wypełniać zgodnie z przypisami dolnymi (w zakresie numeru PKD, rodzaju prowadzonej działalności) – **zalecenie wykonano.**
2. W protokołach z kontroli wodociągów należy umieszczać jednoznaczne informacje o ocenie stanu sanitarnego ujęcia oraz informacje o terminie ważności stosowanego środka do dezynfekcji i sposobie jego przechowywania (lub braku zapasu dezynfektanta podczas kontroli). Natomiast w punkcie „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” należy zamieszczać informacje na temat stanowiska osoby upoważnionej, danych osoby upoważniającej oraz daty wydania upoważnienia zgodnie z przypisami dolnymi – **zalecenie wykonano.**
3. W protokołach z kontroli kąpielisk należy umieszczać jednoznaczną informację dotyczącą wywiązywania się organizatora z obowiązków określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli* oraz sposobu oznakowania kąpieliska, czy sposób informowania ludzi o jakości wody w kąpielisku przez organizatora kąpieliska – **zalecenie wykonano.**
4. W protokołach z kontroli pływalni należy odnotowywać numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej w punkcie 1 „Podmiot Kontrolowany” i 2 „Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu”. Ponadto w protokołach z kontroli należy zawierać informacje o wywiązywaniu się zarządzających pływalniami z wymagań zawartych w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. 2015 r. poz. 2016) – **zalecenie wykonano.**
5. Oceny roczne pływalni należy uzupełniać szczegółowo tj. poszerzyć o zapis informujący o realizacji harmonogramu poboru prób przez administratora, a także wywiązywania się ze zobowiązań wynikających z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. W ww. ocenach należy zawierać opis procesu uzdatniania wody, a także odnieść się do wyników badań przeprowadzonych w ramach kontroli urzędowej oraz badań w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* wykonywanych przez zarządzającego obiektem – **zalecenie wykonano.**

6. Prawidłowo wypełniać protokoły kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz prowadzić postępowanie administracyjne – **zalecenie wykonano częściowo.**

Przeanalizowano protokoły z kontroli kompleksowych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie. Protokoły kontroli nadal sporządzane są niewłaściwie, w pkt III.2 *Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-technicznego* – brak informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach, stąd treść pkt III.2 nie zawiera, istotnych z punktu widzenia wyników kontroli, ustaleń oraz jest niezgodna ze stanem faktycznym. W pkt III.2 wpisano: „Czystość bieżąca zachowana”, w pkt III.3 stwierdzono: „OIOM: Brak czystości bieżącej.” Z uwagi na liczne zalecenia dotyczące stanu sanitarno-technicznego obiektu wydane podczas kontroli, w pkt III.2 protokołu także należało odnieść się do stwierdzonych uchybień np. poprzez odwołanie się do pkt III.4, w którym są one opisane (AK-DN-HK-1).

W wyniku kontroli przeprowadzonej w 2021 r. nałożono mandat na osobę odpowiedzialną za kwestionowany obszar kontroli oraz wydano w dniu 8 grudnia 2021 r. decyzję opłatową na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nie wydano decyzji merytorycznej.

W wystosowanym zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 17 listopada 2021 r. określono, że dotyczy ono usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie braku bieżącej czystości na Oddziale Intensywnej Opieki, a nie naliczenia opłaty za kwestionowany obszar kontroli – w zawiadomieniu nieprecyzyjnie wskazano przedmiot wszczętego postępowania (AK-DN-HK- 2).

Szpital zawiadomiony został o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Z dostępnych w Biuletynie Informacji Publicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie informacji wynika, że szpital ten jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym Szpital jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego, stąd

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli wydane zostało bezpodstawnie (AK-DN-HK-3).

7. Protokoły z kontroli sanitarnych podmiotów leczniczych uzupełniać w punkcie III.3. o przepisy prawne, które naruszono – **zalecenie wykonano.**
8. W decyzjach merytorycznych po kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą powoływać właściwe podstawy prawne. Przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie powinny się stosować wyłącznie w przypadku projektowania, budowy i przebudowy oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektu – **brak możliwości weryfikacji wykonania zalecenia.** W okresie objętym kontrolą nie wydawano decyzji merytorycznych po kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

IV.3.5.1.2. Obsada kadrowa, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy.

Zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego wykonuje 6 osób (jedna osoba obecnie przebywa na urlopie macierzyńskim). Wszystkie posiadają ukończone studia wyższe. Osobą kierującą Sekcją jest ██████████ (p.o. Kierownika). Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-4.

IV.3.5.1.3. Organizacja pracy - podział zadań.

Zadania z zakresu monitoringu wody wykonują 2 osoby. Nadzorem nad obiektami służby zdrowia zajmują się 2 osoby. Wszystkie osoby prowadzą nadzór nad obiektami użyteczności publicznej. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu biura znajduje się 6 laptopów, 3 drukarki stacjonarne i 2 drukarki przenośne.

IV.3.5.1.4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.

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

Kontrole obiektów wodnych**Miasta**

2020/2021/2022*

Zaplanowano – 3/3/3

Wykonano – 3/3/1

Gminy

2020/2021/2022*

zaplanowano – 46/46/47

wykonano – 46/47/19

Badania wody:**Miasta**

2020/2021/2022*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 51/51/52

Wykonano – 51/51/20

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 8/8/8

Wykonano – 8/8/4

Nadzór sanitarny:

Zaplanowano – -/-/-

Wykonano – -/-/-

Gminy

2020/2021/2022*

Monitoring parametrów grupy A

zaplanowano – 132/132/132

wykonano – 132/132/56

Monitoring parametrów grupy B

zaplanowano – 39/39/39

wykonano – 39/39/19

Nadzór sanitarny:

zaplanowano – 7/7/8

wykonano – 25/24/5

Dane za 2022 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku*Wykonano – dane do 24.05.2022 r.**

W komórce prowadzone są rejestry/ewidencje/wykazy m.in.:

- ewidencja mandatów,
- rejestr decyzji administracyjnych,
- rejestr decyzji opłatowych,
- ewidencja odwołań,
- ewidencja skarg i wniosków,
- wykaz urzędzeń wodociągowych,
- rejestr przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych,
- wykaz miejsc pobierania próbek wody,
- wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczonej odbiorcom z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby,
- rejestr udzielonych zgód na odstępowanie,
- ewidencja awarii na sieciach wodociągowych,
- ewidencja kwestionowanych wyników badań próbek wody w ramach kontroli urzędowej,

- ewidencja nadzoru nad solariami,
- ewidencja przestrzegania ustawy antynikotynowej,
- ewidencja obiektów użyteczności publicznej będących pod nadzorem Sekcji Higieny Komunalnej,
- ewidencja miesięcznych planowanych kontroli,
- ewidencja protokołów pobranych próbek wody w ramach kontroli urzędowej.

IV.3.5.1.5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody w kąpieliskach i w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli:

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

Wodociąg publiczny [REDAKTOWANE] zaopatruje w wodę 1300 osób. Średnia produkcja wody w 2021 roku wyniosła 202,5 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 13,68 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 3 punktów (1 punkt poboru zlokalizowany w pomieszczeniu hydroforni oraz 2 punkty zlokalizowane na sieci wodociągowej).

Punkty poboru próbek wody wyznaczone są w uzgodnieniu z przedsiębiorstwami wodociągowymi. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla omawianych wodociągów jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody i długości sieci wodociągowej.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu.

Dokumentacja dotycząca poszczególnych wodociągów gromadzona jest w osobnych teczkach dla każdego wodociągu. Zawiera ona m.in.: upoważnienia do kontroli, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, protokoły poboru próbek wody, wyniki badań próbek wody wykonywanych w ramach kontroli urzędowej i kontroli wewnętrznej, korespondencję z producentami, oceny jakości wody. W odrębnych teczkach znajdują się oceny okresowe oraz protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami. Protokoły uzgodnień zawarte między producentami wody a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Lesznie wraz z korespondencją, umieszczane są w tezcze „Współpraca z innymi instytucjami”, natomiast Oceny obszarowe znajdują się w tezcze „Współpraca z Samorządem terytorialnym”.

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

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów zawierają informacje m.in. dotyczące kontrolowanego podmiotu, numer PKD, informacje o ujęciu wody, procesie uzdatniania wody, wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, stanu sanitarnego obiektu. Niemniej jednak, w protokole z kontroli z dnia 08.09.2021 r. wodociągu publicznego [REDAKTOWANE] nie zawarto informacji o terminie ważności stosowanego środka do dezynfekcji oraz sposobie jego przechowywania (lub braku zapasu dezynfektanta podczas kontroli). Również brak jest informacji o aktualnej dacie ważności wzorców wykorzystywanych ówczesznie przez przedsiębiorstwo do oznaczania stężenia dezynfektanta oraz informacji w jaki sposób oznaczany jest chlor (AK-DN-HK-5). Powyższe zapisy zawarto jednak w protokole z kontroli sanitarno-technicznej wodociągu publicznego Robczysko z dnia 18.05.2022 r. co wskazywać może zmianę postępowania na właściwe (AK-DN-HK-6). W analizowanych protokołach z kontroli znajdowały się zapisy na temat stanu sanitarno-technicznego obiektu. Podczas kontroli sanitarnych pracownicy PSSE w Lesznie informują o konieczności przekazywania danych o wystąpieniu awarii, które mogą wpływać na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze. W czasie kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS).

Załączniki do protokołów z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu” wypełniane są poprawnie.

Postępowanie PSSE w Lesznie jest prawidłowe.

– 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 2017r. poz. 2294, ze zm.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi.

W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE w Lesznie i gromadzone w teczkach przypisanych do odpowiednich wodociągów.

Protokoły uzgodnień na dany rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku poprzedzającego. PSSE w Lesznie posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

PSSE prowadzi rejestr „awarii”, w którym znajdują się m.in. następujące informacje: data zgłoszenia, imię i nazwisko zgłaszającego, uwagi. Zgodnie z oświadczeniem, zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco do PSSE w Lesznie informacje o awariach i przerwach w dostawie wody.

Postępowanie PSSE w Lesznie jest prawidłowe.

– Wydawanie ocen o jakości wody.

Pracownicy PSSE w Lesznie na podstawie sprawozdań z badań próbek wody zarówno z kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, sporządzają oceny o jakości wody na podstawie § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.), które następnie przekazywane są do przedsiębiorstwa wodociągowego oraz władz samorządowych.

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

Przygotowywane są również oceny obszarowe o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (§ 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia). W ocenach zawarto wymagane dane m.in. informacje o wielkości produkcji wody, liczbie ludności zaopatrywanej w wodę, sposobie uzdatniania i dezynfekcji. Oceny obszarowe przekazywane są zarówno do przedsiębiorstwa wodociągowego, jak i władz samorządowych.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych i bakteriologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu publicznego [REDAKCYJNE].

W dniu 06.07.2021 r. pracownicy PSSE w Lesznie w ramach kontroli urzędowej dokonali poboru próbki wody w zakresie monitoringu gr. B w punkcie zlokalizowanym na stacji uzdatniania wody. Sprawozdania z badań z dnia 09.07.2021 r. próbek wody pobranych w punkcie [REDAKCYJNE] wykazały przekroczenie wartości parametrycznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody

przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 poz. 2294, ze zm.) ze względu na zwiększoną ilość manganu (289 µg/l) oraz jonu amonowego (0,78 mg/l). Wymagania fizykochemiczne jakie powinna spełniać woda przeznaczona do spożycia określone zostały w załączniku nr 1 C wyżej cytowanego rozporządzenia, zgodnie z którym zalecana najwyższa dopuszczalna wartość dla manganu wynosi 50 µg/l, natomiast dla jonu amonowego wartość tę określono na poziomie 0,5 mg/l. W dokumentacji brak jest udokumentowanych dowodów (np. adnotacji służbowej lub korespondencji) potwierdzających, iż PPIS w Lesznie poinformował zarządzającego wodociągiem o zaistniałym przekroczeniu, a także zobowiązaniu administratora wodociągu do doprowadzenia jakości wody do obowiązujących wymagań. Z uwagi na to, iż pobór próbek wody z dnia 06.07.2021 r. odbył się na stacji uzdatniania wody, brak jest możliwości oceny jakości wody dostarczanej do konsumentów. W celu dokonania oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez niniejszy wodociąg, wskazane byłoby poszerzenie obszaru badań jakości wody o punkty zlokalizowane na sieci. Badania powinny zostać wykonane możliwie najszybciej. Tymczasem kolejne badania próbki wody wykonane zostały w tym samym punkcie (stacja uzdatniania wody Ziemnice) w dniu 20.07.2021 r. w ramach kontroli wewnętrznej. Wyniki badań ponownie wykazały przekroczenie wartości parametrycznych manganu (160 µg/l) oraz jonu amonowego (0,61 mg/l). Kolejne wyniki badań próbek wody wykonane w ramach kontroli wewnętrznej z dnia 16.08.2021 r. (wykonane na stacji uzdatniania wody) ponownie wykazały przekroczenie wartości parametrycznych manganu (120 µg/l) oraz barwy (20 Pt/l). Zakres badania nie obejmował parametru jonu amonowego. W dokumentacji przedstawionej przez PSSE w Lesznie brak potwierdzenia wskazującego na natychmiastowe poinformowanie podmiotu oraz władz samorządowych o stwierdzonym przekroczeniu, jednak ww. badania świadczą o tym, iż administrator posiadał informacje na ten temat. Następnym badaniem zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody zaplanowanym na rok 2021 był pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej, który odbył się w dniu 08.09.2021 r. w dwóch punktach na sieci. Badania nie wykazały przekroczenia wartości parametrycznej manganu i jonu amonowego, wykazały natomiast przekroczenie parametru barwy we wszystkich punktach poboru oraz obecność bakterii grupy coli w jednym punkcie poboru (8 jtk/100 ml) – [REDAKTOWANE] natomiast w drugim punkcie – [REDAKTOWANE] przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów (>300 jtk/1ml). Sprawozdania cząstkowe sporządzono 10.09.2021 r. W tym przypadku również brak potwierdzenia czy i kiedy zarządzający oraz władze samorządowe zostały poinformowane przez PSSE w Lesznie o zaistniałym przekroczeniu.

Kolejne badanie zostało wykonane dopiero po dwunastu dniach od badania pierwszego (tj. 20.09.2021 r.), w ramach kontroli wewnętrznej, z jednego punktu. Zakres badania obejmował jedynie parametr liczby bakterii grupy coli w jednym punkcie i wykazał ich obecność w ilości 9 jtk/100 ml. Kolejne badanie z dnia 24.09.2021 r. (kontrola wewnętrzna) nie wykazało obecności ww. bakterii. W ocenie tutejszego organu badanie wykonane w jednym punkcie nieobejmujące pełnego zakresu parametrów bakteriologicznych, nie jest wiarygodnym potwierdzeniem czy jakość wody wodociągu ██████████ uległa poprawie i jest bezpieczna dla zdrowia konsumentów. PPIS w Lesznie w dniu 27.09.2021 r. wydał ocenę jakości wody stwierdzającą przydatność wody do spożycia (AK-DN-HK-7). Ocena jakości wody została wydana w formie decyzji opartej na art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.) *dalej: Kpa*. W przedstawionej dokumentacji brak zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 61 Kpa. Ponadto zgodnie z art. 10 § 1 Kpa *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* oraz art. 10 § 2 *Organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na groźącą niepowetowaną szkodę materialną*, jednak jak wskazuje art. 10 § 3 *organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1*. W analizowanej dokumentacji PPIS w Lesznie nie zawarł wyjaśnienia przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1.

Wobec powyższego zwrócić należy uwagę, iż w obu analizowanych przypadkach PPIS nie wydał bieżącej oceny jakości wody, uwzględniając kwestionowane wyniki badań jakości wody oraz nie wystosował stosownego komunikatu w celu przekazania informacji konsumentom o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. Ponadto w dokumentacji brak dowodów, aby PPIS wymagał od producenta wody doprowadzenia jakości wody do wymogów rozporządzenia w kontekście stwierdzonych przekroczeń bakteriologicznych oraz brak dowodów monitorowania jakości wody w ciągu dwunastu dni od uzyskania informacji o przekroczeniach.

Postępowanie PSSE w Lesznie jest nieprawidłowe.

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

PSSE w Lesznie, w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania wody wydaje oceny w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie wpłynęło: w 2019 r. – 0 wniosków o wydanie oceny higienicznej, w 2020 r. – 1 wniosek, w 2021 r. – 1 wniosek, a w 2022 r. (do 24.05.2022 r.) – 1 wniosek.

Pracownicy PSSE w Lesznie prowadzą rejestr wydanych ocen dotyczących materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania i dystrybucji wody.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wniosku o wydanie oceny higienicznej na materiały użyte do budowy kontenerowej stacji uzdatniania wody, złożonego w dniu 01.03.2022 r. przez [REDAKCYJA]. Modernizacja zlokalizowana na terenie [REDAKCYJA]. Ocena higieniczna została wydana w dniu 14.03.2022 r. w formie decyzji. Zawarto w niej 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). Podobnie jak w wyżej opisanym przypadku, organ nie zapewnił stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz przed wydaniem decyzji nie umożliwił wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (zgodnie 10 § 1 Kpa) (AK-DN-HK-8).

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy PSSE w Lesznie informują o obowiązku ubiegania się o oceny higieniczne na materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania wody, co również odnotowano w przeanalizowanych protokołach z kontroli, w polu III.4. *Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski.*

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców.

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej przeszkolone są 4 osoby w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych (w tym jedna osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim). Osoby

te posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

PSSE w Lesznie posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody m.in. 4 termotorby, 2 palniki, 2 termometry, 1 czerpak, środki ochrony osobistej tj. maski, rękawiczki, płyn do dezynfekcji. Środki do dezynfekcji posiadają aktualne daty ważności. Pracownicy posiadają aktualne testy do oznaczania chloru metodą kolorymetryczną ważne do października 2023 r.

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

– Współpraca z laboratorium.

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

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody, laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie lub osobiście o zaistniałym przekroczeniu. Do końca 2021 r. pracownicy PSSE prowadzili „rejestr informacji o złych wynikach badanych próbek wody”. Od początku 2022 r. zmieniono formułę ww. rejestru poprzez zmianę nazwy na „ewidencja kwestionowanych wyników badań próbek wody w ramach kontroli urzędowej” i dodanie kolumny pt. „wykonane czynności”, w której opisywane są czynności podjęte przez pracowników PSSE po uzyskaniu informacji o złej jakości wody tj. poinformowanie kierownika/zarządcy o przekroczeniu.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych.

Na terenie powiatu leszczyńskiego znajdują się dwa laboratoria zewnętrzne o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE].

Po otrzymaniu wniosku z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium zewnętrznym przeprowadzana jest kontrola przez pracowników PSSE w Lesznie (głównie pracowników Laboratorium Badań Wody i Gleby). Na podstawie protokołu z przeprowadzonej kontroli, PPIS w Lesznie wydaje decyzje zatwierdzające system

jakości badań w laboratorium zewnętrznym. Decyzje wydawane są na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych.

Postępowanie PSSE w Lesznie jest prawidłowe.

- Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella*.

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów podmiotu [REDAKTOWANE]

W dniu 16.10.2020 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujący nadzór nad jakością wody dokonał poboru 4 próbek wody ciepłej w ww. placówce. W trzech z czterech próbek stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (1455 jtk/100ml, 605 jtk/100ml, 576 jtk/100ml). W związku z powyższym PPIS w Lesznie wystosował w dniu 02.11.2020 r. pismo do podmiotu, informujące o wysokim skażeniu instalacji wody ciepłej oraz nakazujące podjęcie działań naprawczych i „poinformowanie tutejszego organu o gotowości do ponownego poboru wody ciepłej (...)” (AK-DN-HK-9). Użycie powyższego sformułowania jest nieprecyzyjne. Postępowanie w przypadku stwierdzenia skażenia instalacji wody ciepłej bakteriami z rodzaju *Legionella* określone jest w załączniku 5b 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 przypadku stwierdzenia wysokiego skażenia, zgodnie z ww. załącznikiem należy przystąpić do działań interwencyjnych, włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu, badanie wykonać po 1 tygodniu od czyszczenia i dezynfekcji, następnie co 3 miesiące. Częstotliwość poboru wody ciepłej jest więc ściśle określona i nie powinna odbywać się w momencie kiedy podmiot potwierdzi swoją gotowość do poboru. Dodatkowo w aktach sprawy przedstawionej przez PSSE w Lesznie brak potwierdzenia wskazującego na natychmiastowe poinformowanie podmiotu o stwierdzonym przekroczeniu.

Kolejny pobór wody w ramach kontroli urzędowej został przeprowadzony w dniu 10.11.2020 r. – nie wykazał przekroczeń. W dokumentacji sprawy znajdują się 3 notatki służbowe sporządzone przez pracownika PSSE w Lesznie informujące o odstąpieniu od wystawienia rachunku za badanie, którego pobór odbył się 16.10.2020 r. „gdyż właściciel podjął działania mające na celu poprawę jakości wody ciepłej (...), kolejne badanie próbki pobranej dnia 10 listopada 2020 r. (...) nie wykryły bakterii z rodzaju *Legionella*”. PPIS

w Lesznie na podstawie kwestionowanych wyników badań dokonał oceny jakości wody ciepłej stwierdzając wysokie skażenie instalacji o czym poinformował podmiot pismem z dnia 02.11.2020 r. W związku z powyższym zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm.) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. 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 (a taka sytuacja w ww. przypadku nie miała miejsca). PPIS w Lesznie uznał badanie próbek wody pobranych w dniu 16.10.2020 r. za wiarygodne i dokonał na ich podstawie oceny jakości wody ciepłej, stwierdzając skażenie instalacji wody ciepłej, tym samym uznając przeprowadzoną kontrolę za kwestionowaną. W takiej sytuacji powinna zostać nałożona opłata zgodnie z ww. przepisem.

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

Pod nadzorem PSSE w Lesznie w roku 2019 funkcjonowało 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli oraz 4 kąpieliska, w roku 2020 – 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli oraz 5 kąpielisk, w roku 2021 – 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli oraz 5 kąpielisk, na rok 2022 zaplanowano funkcjonowanie 5 kąpielisk.

Nadzór nad jakością wody w kąpieliskach został przeanalizowany na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE] za sezon kąpielowy 2021. Dokumentacja obiektu znajduje się w odrębnej teczce, zawiera ona m.in.: oceny jakości wody, korespondencję z organizatorem, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, protokoły z kontroli sanitarnych, wyniki badań wody oraz protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz w roku – przed sezonem kąpielowym. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów, które wypełniane

są w formie elektronicznej. Podczas kontroli wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”.

W ramach kontroli urzędowej PPIS w Lesznie dokonał poboru próbek wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w 2021 roku dokonał poboru 3 próbek wody do badań. Na podstawie wyników badań wydawana była bieżąca ocena jakości wody przekazywana do organizatora oraz władz samorządowych. W protokołach z kontroli kąpieliska zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, ocenę wizualnej jakości wody, zapis dotyczący wywiązywania się organizatora z obowiązków (określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli Dz. U. z 2019 r. poz. 255) oraz o sposobie informowania o jakości wody osób kąpiących się. Brak natomiast informacji dotyczącej czystości plaży.

Nadzór nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli został przeanalizowany na podstawie Miejsca Okazjonalnie Wykorzystywanego do Kąpieli – [REDAKTION] funkcjonującym w sezonie 2021.

Dokumentacja obiektu znajduje się w odrębnej teczce, w której wpięte są m.in.: oceny jakości wody, korespondencja z organizatorem, upoważnienia oraz protokoły z kontroli sanitarnych, wyniki badań wody.

W ramach kontroli wewnętrznej w 2021 roku organizator miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli dokonał poboru 2 próbek wody do badań (przed i w trakcie trwania sezonu). Na podstawie wyników badań wydawano bieżącą ocenę jakości wody, która przekazana została do organizatora oraz władz samorządowych.

Zgodnie z oświadczeniem, PPIS w Lesznie nie dokonuje osobnej kontroli sanitarno-technicznej miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, której wynikiem jest sporządzony protokół wraz z załącznikami.

Podczas kontroli przedstawiono notatkę służbową, w której odnotowano jedynie stan sanitarno-techniczny obiektu stwierdzony podczas poboru próbek wody (wykonanego w ramach zlecenia na realizację kontroli wewnętrznej). W innym przypadku wypełniono jedynie załącznik „Ocena stanu sanitarnego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli” podczas kontroli [REDAKTION]. W protokole ww. obiektu nie zawarto informacji o miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli oraz nie oceniono jego stanu sanitarnego w punkcie III protokołu – wyniki kontroli (AK-DN-HK-10). Ponadto załącznik

do protokołu ww. obiektu został wypełniony nieprawidłowo. Nie sposób wywnioskować jakiego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii dotyczy dokument. Zawarto jedynie nazwę obiektu, a nie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii. Takie postępowanie jest niezgodnie z procedurą PT-01. Adnotacja czy załącznik nie mogą być uznane za pełną dokumentację z przeprowadzonej kontroli.

– Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach.

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie znajdują się 2 baseny – basen odkryty mieszczący się przy [REDAKTOWANE] oraz basen [REDAKTOWANE] mieszcząca się przy [REDAKTOWANE], na podstawie którego sprawdzono nadzór nad pływalniami.

Dokumentacja obiektu gromadzona jest w 3 teczkach. Pierwsza teczka o nazwie „kontrola urzędowa” zawiera m.in. wyniki badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej, protokoły poboru próbek wody. Druga teczka o nazwie „kontrola wewnętrzna” zawiera m.in. oceny roczne, wyniki badań przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej, oceny o jakości wody wydawane na podstawie wyników z kontroli wewnętrznej oraz korespondencję z zarządzającym. Trzecia teczka o nazwie „teczka zbiorcza na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” zawiera protokoły z kontroli wraz z załącznikami.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. Ostatnia kontrola odbyła się 30.09.2021 r. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokół z kontroli oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” (AK-DN-HK-11) wypełnione prawidłowo. Należy zauważyć, iż punkt II.6 pt. „Zakres przedmiotowy kontroli” powinien zostać poszerzony o zapis dotyczący wywiązywania się zarządcy/administratora z obowiązków wynikających z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016, ze zm.). W części opisującej stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektu brak informacji na temat zakazu palenia w obiekcie, a także liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby natrysków oraz liczby misek ustępowych w poszczególnych pomieszczeniach. W ww. protokole z kontroli zawarto informacje m.in. o stosowanych preparatach do uzdatniania wody wraz z ich terminami ważności, brak jednak informacji o sposobie pomiaru chloru przez zarządzającego pływalnią. W części dotyczącej postępowania ze sprzętem do nauki pływania brak jednoznacznej

informacji na temat jego stanu sanitarno-technicznego w dniu kontroli. W omawianym protokole kontroli z dnia 30.09.2021 r. w punkcie III.4 pt. "Doraźne zalecania, uwagi i wnioski" zalecono odmalowanie ścian na trybunach, jednak w protokole kontroli w punkcie III.2 pt. „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)” brak wzmianki na temat niewłaściwego stanu trybun. Wszystkie informacje dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu powinny być zawarte w protokole kontroli w punkcie III.2 pt. „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)”, a następnie odnotowane w punkcie III.3. pt. „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” i/lub w punkcie III.4 pt. "Doraźne zalecania, uwagi i wnioski".

Oceniany protokół kontroli nie zawierał oceny zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli, monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego, o czym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016, ze zm.).

Ww. kwestie są istotne z punktu widzenia oceny wywiązywania się administratora z wymagań ww. rozporządzenia, co powinno stanowić również zakres kontroli z uwagi na wpływ tych kwestii na bezpieczeństwo zdrowotne osób kąpiących się. W protokołach kontroli w latach 2020 i 2021 z pływalni Środowiskowej, PPIS w Lesznie nie przedstawił informacji o ocenie zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego, co jest postępowaniem niewłaściwym.

PPIS w Lesznie wydaje, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. 2015 r. poz. 2016, ze zm.) ocenę roczną o jakości wody na pływalniach. Ostatnia ocena została wydana w dniu 13.01.2022 r. Ocena roczna pływalni posiada wszystkie istotne informacje na temat nadzorowanego obiektu z wyjątkiem informacji o okresie, za który ocena została wydana (AK-DN-HK-12). PPIS w Lesznie wydaje (zgodnie z oświadczeniem p.o. Kierownika) od początku 2022 roku comiesięczne oceny o jakości wody. Do końca 2021 r. oceny były wystawiane po każdym otrzymanym sprawozdaniu z badań.

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

W ramach kontroli kompleksowej PSSE w Lesznie zostało przeanalizowane postępowanie dotyczące przekroczeń wartości parametrycznych w próbkach wody basenowej pobranej w ramach kontroli urzędowej w dniu 16.11.2021 r. z pkt 1 i pkt 3 niecki basenowej – [REDAKTURA]. Odnotowano przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w 36°C w pkt 2 – 183 jtk w 1 ml. Pismem z dnia 24.11.2021 r. zarządzający pływalnią poinformował o przeprowadzeniu działań naprawczych tj. dezynfekcji wody w niecce basenowej oraz zbiorniku wyrównawczym, płukaniu rynien przelewowych. W dokumentacji przedstawionej przez PSSE w Lesznie brak potwierdzenia wskazującego na natychmiastowe poinformowanie podmiotu o stwierdzonym przekroczeniu, jednak ww. pismo świadczy o tym, iż administrator posiadał informacje na ten temat. Dodatkowo od początku 2022 r. pracownicy PSSE w Lesznie wprowadzili możliwość odnotowywania w „ewidencji kwestionowanych wyników badań próbek wody w ramach kontroli urzędowej” czynności wykonywanych po otrzymaniu kwestionowanych wyników.

W dniu 06.12.2021 r. zarządca pływalni przeprowadził pobór próbek wody w punktach: niecka basenu sportowego/ woda w niecce basenowej pkt 1, niecka basenu sportowego/ woda w niecce basenowej pkt 3 oraz z zaworu wody wprowadzanej do niecki basenowej z systemem cyrkulacji w zakresie parametrów *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 36°C – brak przekroczeń. W aktach sprawy znajduje się notatka służbowa z dnia 08.12.2021 r. sporządzona przez pracownika PSSE w Lesznie informująca o odstąpieniu od wystawienia rachunku za badanie próbki wody pobranej dnia 16 listopada 2021 r. W dniu 08.12.2021 r. PPIS w Lesznie wystosował pismo do [REDAKTURA] stwierdzające, iż woda spełnia wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016, ze zm.).

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, jednak dokumentacja pokontrolna wymaga uszczegółowienia.

IV.3.5.1.6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, zapoznanie się pracowników z dokumentacją obiektu, monitorowanie zaleceń pokontrolnych) na przykładzie zakładów usługowych: hoteli, zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, domów pomocy społecznej, zakładów pogrzebowych itp.

Obiekty użyteczności publicznej kontrolowane są zgodnie z ustalonym harmonogramem kontroli obiektów. Wszystkie zaplanowane kontrole są w pełni realizowane, jednak w czasie ogłoszenia w Polsce stanu epidemii nie skontrolowano wszystkich zaplanowanych obiektów z uwagi na zaangażowanie pracowników Sekcji Higieny Komunalnej w działania związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19 (np. w roku 2021 zrealizowano 50% kontroli).

W przypadku kiedy zaplanowana kontrola nie może być zrealizowana w wyznaczonym czasie, przekłada się ją na termin późniejszy (najczęściej w tym samym miesiącu, w którym była zaplanowana). Kontrole obiektów przeprowadza się z różną częstotliwością, biorąc pod uwagę wyniki wcześniej przeprowadzonych kontroli. Jeśli w danym obiekcie w ciągu 2-3 lat nie stwierdza się żadnych nieprawidłowości, obiekty te kontroluje się rzadziej.

W komórce prowadzi się stosowny rejestr kontroli obiektów na dany rok i na bieżąco weryfikuje się ich realizację. Najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej stanowią zakłady fryzjerskie i gabinety kosmetyczne, stąd najwięcej kontroli przeprowadza się w tej grupie obiektów. W przypadku, gdy w czasie kontroli wydawane są zalecenia, a właściciel powiadomi o ich wykonaniu, przeprowadza się kontrolę sprawdzającą celem weryfikacji ich wykonania. Pozostałe zalecenia, które nie mają znaczącego wpływu na zdrowie publiczne, sprawdza się podczas następnych kontroli obiektu. Całość dokumentacji kontrolnej znajduje się w teczkach obiektu, które zawierają spis znajdującej się w nich dokumentacji.

Skontrolowano dokumentację następujących obiektów użyteczności publicznej:

– [REDAKTOWANE] – protokół kontroli nr ON-HK.9020.141.2022 z dnia 09.05.2022 r.

– [REDAKTOWANE] – protokół kontroli nr ON-HK-424/11/64-2(2)/19 z dnia 29.10.2019 r.

– [REDAKTOWANE] – protokół kontroli nr ON-HK.9020.136.2022 z dnia 04.05.2022 r.

Protokoły kontroli wraz z załącznikami sporządzane są w wersji elektronicznej w miejscu w obiekcie. Przed kontrolą przekazuje się właścicielowi/zarządzającemu obiektem zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli, w którym umieszcza się wszystkie istotne informacje (zawiadomienia zawierają podstawę prawną przeprowadzenia kontroli, jej zakres). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Do kontroli przedsiębiorców wystawiane

są jednorazowe upoważnienia określające zakres przedmiotowy kontroli, w których zawarte są pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów i załączników. W protokołach kontroli wskazana jest aktualna podstawa prawna przeprowadzenia kontroli. Przed rozpoczęciem działań kontrolnych doręczana jest klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych. W protokołach zawarte są m.in. informacje dotyczące zakresu przeprowadzonej kontroli, ocenianych w trakcie kontroli dokumentów, określona jest data oraz godzina rozpoczęcia i zakończenia kontroli. Pkt III.2 zawiera informacje o kontrolowanym obiekcie m.in. zakres świadczonych usług w obiekcie, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia, sposób odprowadzania nieczystości płynnych, postępowanie z odpadami komunalnymi, stosowane środki czystości, higieny i dezynfekcyjne, sprawdzenie dokumentacji zdrowotnej pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Protokoły sporządzane są prawidłowo, jednak w pewnych przypadkach mało precyzyjnie określa się sposób postępowania w kontrolowanych obszarach np. w protokole kontroli zakładu fryzjerskiego z dnia 29.10.2019 r. nr ON-HK-424/11/64-2(2)/19 w pkt III.2 zawarto zapis: „*Dezynfekcja prowadzona jest prawidłowo*” (AK-DN-HK-13).

Tak sformułowany zapis nie daje pełnej informacji o kontrolowanym obiekcie. W przedmiotowym protokole pominięta została kwestia m.in. sposobu prowadzenia dezynfekcji sprzętu i powierzchni, częstotliwości jej wykonywania, przechowywania brudnego i czystego sprzętu, co jest istotne z uwagi na charakter świadczonych usług w obiekcie.

Treści zawarte w protokole kontroli ustępu publicznego nr ON-HK.9020.136.2022 z dnia 04.05.2022 r. nie są ze sobą spójne. W pkt III.4 protokołu zawarto zalecenie „*Do dnia 30.09.2022 r. należy doprowadzić do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego sufit i ściany*”, jednak w treści protokołu w pkt III.2 brak jest informacji o stwierdzeniu uchybienia (AK-DN-HK-14). Podobnie w protokole kontroli nr ON.HK-424/11/64-2(2)/19 z dnia 29.10.2019 r. dotyczącym kontroli zakładu fryzjerskiego, gdzie również zawarto zalecenie, które nie wynika z treści zawartych w protokole (AK-DN-HK-13).

W pkt II.11 – *Dokumenty oceniane w trakcie kontroli* ww. protokołu z dnia 29.10.2019 r. nr ON-HK-424/11/64-2(2)/19 ocenie poddano tylko badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych. Z treści protokołu nie wynika również czy w obiekcie stosuje

się stosowne procedury, które można by poddać ocenie w czasie kontroli np. procedury dezynfekcji sprzętu, powierzchni (AK-DN-HK-13).

Z analizy protokołu obiektu hotelowego [REDAKTOWANO] wynika, iż nie pouczono o konieczności monitorowania wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*, jak również nie zweryfikowano terminu wykonania ostatnich badań w tym zakresie (AK-DN-HK-16). Do powyższego działania obliguje organ § 18 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 powyższych protokołach kontroli w pkt III.2 brak jest informacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Na podstawie analizowanej dokumentacji należy stwierdzić, że nadzór nad obiektami prowadzony jest w sposób prawidłowy. Jednak treści zawarte w protokołach nie zawsze są ze sobą spójne i nie dają pełnej informacji o kontrolowanym obiekcie. Z analizy protokołów wynika również, że nie wszystkie obszary kontroli są weryfikowane podczas kontroli.

IV.3.5.1.7. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej (jak podejmowane są działania administracyjne, przywołanie przepisów prawnych w decyzjach, na podstawie których stwierdzono nieprawidłowości, jakie terminy wyznacza się na usunięcie nieprawidłowości).

W analizowanym okresie, w zakresie obiektów użyteczności publicznej w komórce higieny komunalnej nie stwierdzono nieprawidłowości, które skutkowałyby wydaniem decyzji administracyjnej. Poddano analizie postępowanie prowadzone w związku z nałożonym mandatem karnym. Przedstawiono do wglądu protokół kontroli nr ON-HK.424.1198.21 z dnia 20.12.2021 r. Mandat karny nałożono w związku z nieprzestrzeganiem przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861, ze zm.) w [REDAKTOWANO]. Odstąpiono od wydania zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli, uzasadniając to zapisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.).

W pkt III.3 protokołu wskazano nieprawidłowość, stwierdzoną podczas kontroli, powołując się na aktualne przepisy prawne w tym zakresie. Nie wypełniono pkt IV.4 protokołu dotyczącego informacji o nałożonym mandacie karnym tj. nie podano imienia i nazwiska

osoby, na którą został nałożony mandat, jego wysokości, nr oraz podstawy prawnej jego nałożenia (AK-DN-HK-15). Z analizy sprawy wynika, iż osoba ukarana mandatem odmówiła jego przyjęcia oraz podpisania protokołu kontroli. Z uwagi na to, PPIS w Lesznie wystosował pismo do osoby ukaranej mandatem o złożenie wyjaśnień w przedmiotowej sprawie. W związku z odmową podpisania protokołu z kontroli, PPIS w Lesznie skierował sprawę do Sądu Rejonowego w Lesznie, który wymierzył karę grzywny.

IV.3.5.1.8. Załatwianie wniosków i interwencji.

W latach 2019–2021 nie odnotowano interwencji w zakresie monitoringu wody. Pod koniec marca 2022 roku odnotowano 1 interwencje dotyczącą nieprzyjemnego zapachu unoszącego się w pobliżu [REDAKTOWANO]. W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

W zakresie obiektów użyteczności publicznej, w latach 2020 i 2021 (interwencje z roku 2020 przekazano do archiwum) do PPIS w Lesznie wpływały w większości interwencje w związku z nieprzestrzeganiem zasad określonych w aktualnych przepisach prawnych dotyczących określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

W dniu 18.01.2022 r. do PPIS w Lesznie wpłynęło zgłoszenie w systemie SEPIS, dotyczące nieprzestrzegania aktualnych ograniczeń, nakazów i zakazów w lokalu [REDAKTOWANO] przy [REDAKTOWANO]. W dniu 22.01.2022 r. w godzinach 21:00-22:30 przeprowadzono kontrolę w powyższym lokalu. Podczas kontroli nie potwierdziły się zarzuty przedstawione w interwencji. Stwierdzono, iż w obiekcie stosuje się wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego w tym zakresie.

W związku z wystosowanym przez Prezydenta Miasta Leszna pismem z dnia 06.05.2022 r. w sprawie wydania opinii w przedmiocie usunięcia odpadów z miejsca nieprzeznaczonego do ich składowania i magazynowania, PPIS w Lesznie, po przeprowadzonej w dniu 16.05.2022 r. wizji lokalnej, wydał opinię w sprawie spełnienia przesłanek konieczności niezwłocznego usunięcia odpadów.

Kolejna interwencja dotyczyła anonimowego pisma, które wpłynęło do PPIS w Lesznie w dniu 11.02.2022 r. W piśmie poinformowano, iż w [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] bez uprawnień, przeprowadza się zabiegi z wykorzystaniem toksyny botulinowej. W dniu 21.02.2022 r. wystosowano do Komendanta Miejskiego Policji w Lesznie pismo wskazując, iż przedmiotowe działanie może skutkować odpowiedzialnością karną z art. 160 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U.

z 1997 r. Nr 88, poz. 553, ze zm.). Nie przeprowadzono kontroli z uwagi na wcześniejsze ustalenia z Komendantem Miejskim Policji w Lesznie. W dniu 05.04.2022 r. do PPIS w Lesznie wpłynęło postanowienie o odmówieniu wszczęcia dochodzenia, wskazując, iż w analizowanej sprawie nie doszło do naruszenia przez kosmetyczkę przepisów art. 160 kk.

– Postępowanie przy wydawaniu decyzji w przedmiocie ekshumacji zwłok oraz szczątków ludzkich, a także sprowadzania zwłok lub szczątków z zagranicy.

Ocenie poddano postępowanie w związku z wnioskiem złożonym przez Urząd Miasta Leszna z prośbą o wydanie opinii w sprawie sprowadzenia zwłok z Niemiec do Polski. Opinię wydano w formie postanowienia, w oparciu o aktualne przepisy *ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947), biorąc pod uwagę załączone do sprawy dokumenty. Na podstawie opinii PPIS w Lesznie, Prezydent Miasta Leszna wydał decyzję zezwalającą na sprowadzenie z Niemiec do Polski trumny ze zwłokami.

Z analizy powyższych spraw należy stwierdzić, iż rozpatrywanie wniosków i interwencji odbywa się w sposób prawidłowy.

IV.3.5.1.9. Kontrola stanu sanitarnego PSSE

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

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

1. W protokołach z kontroli (szpitala, zakładu fryzjerskiego, szaletu publicznego, pływalni) w pkt III.4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” zawarto zalecenia, natomiast pkt III.2 protokołów „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)” nie zawarto informacji o stwierdzonym naruszeniu wymagań higienicznych i sanitarnych. Treści zawarte w ww. protokołach kontroli nie są ze sobą spójne i nie dają pełnej informacji o kontrolowanym obiekcie.
2. ██████████ będący podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zawiadomiony został bezpodstawnie o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Powyższe działanie niezgodne jest z zapisami ww. ustawy.

3. PPIS w Lesznie nie wydał decyzji opłatowej za kwestionowane wyniki badań próbek wody ciepłej, pobranych w dniu 16 października 2020 r. w ramach kontroli urzędowej, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm.). Takie postępowanie niezgodne jest z zapisami ww. ustawy.
4. W protokołach z kontroli sanitarno-technicznej pływalni w punkcie III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)” nie zawarto informacji o ocenie zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego o czym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016, ze zm.). Brak ww. informacji w protokole z kontroli nie daje pełnych informacji o kontrolowanym obiekcie.
5. PSSE w Lesznie w przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia nie wydaje bieżącej oceny jakości wody oraz nie wystosowuje stosownego komunikatu, w celu przekazania informacji konsumentom, o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. Z uwagi na brak powyższych działań, konsumenci nie mają informacji o jakości wody do spożycia, w którą są zaopatrywani.
6. PSSE w Lesznie przed wydaniem oceny jakości wody i oceny higienicznej (w formie decyzji) nie wystosowuje zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.) oraz nie zapewnia stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji nie umożliwia jej wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. Nie utrwała również w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 Kpa.
7. PSSE w Lesznie nie przeprowadza kontroli sanitarnych miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, na podstawie których powinien być sporządzany protokół z kontroli tych obiektów. Takie postępowanie jest niezgodne z procedurą PT-01. Nie pozwala to na pełne pozyskanie informacji na temat nadzorowanego obiektu.

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

1. W protokołach kontroli w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)” uwzględniać informacje o stwierdzonych naruszeniach wymagań higienicznych i sanitarnych (ujętych w pkt III.3) oraz o innych uchybieniach stanu sanitarno-technicznego (ujętych w pkt III.4). Zapisów w protokołach kontroli dokonywać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli.
2. Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.) kierować tylko do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy.
3. W przypadku kwestionowanych i uznanych za wiarygodne wyników badań próbek wody ciepłej pobranych w ramach kontroli urzędowej pobierać opłaty zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm.).
4. W protokołach z kontroli sanitarno-technicznej pływalni w punkcie III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)” uwzględniać informacje o ocenie zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016, ze zm.).
5. W przypadku kwestionowanych wyników badań próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wystosowywać komunikat o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w celu przekazania informacji konsumentom o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody, a także wydawać bieżące oceny jakości wody.
6. Przez wydaniem decyzji wystosowywać zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.) oraz zapewnić stronie czynny udział w każdym stadium postępowania oraz umożliwić wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. Przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1 należy utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji.

7. Planować i realizować kontrole miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, z których sporządzony zostanie protokół z kontroli tych obiektów, razem z załącznikami zgodnie z procedurą PT-01.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Pracy

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

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

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

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

IV.4.3. Data kontroli:

24.05.2022 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 23.05.2022 r.

IV.4.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.4.5.1.1. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych podczas ostatniej kontroli.

W toku poprzedniej kontroli kompleksowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie wydano 3 zalecenia pokontrolne. Wskazać należy, iż jedno z zaleceń nie zostało wykonane w zakresie zawiadamiania stron o niezafatwieniu sprawy w terminie.

IV.4.5.1.2. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

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

IV.4.5.1.3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje tj.: rejestr decyzji merytorycznych, rejestr decyzji płatniczych, rejestr decyzji dot. chorób zawodowych, rejestr decyzji dot. środków zastępczych, rejestr odwołań, rejestr postanowień, rejestr zgłoszeń użycia czynnika biologicznego, rejestr protokołów kontroli, rejestr wizytacji w obiektach dot. COVID-19, rejestr stwierdzonych chorób zawodowych, rejestr skarg i wniosków, rejestr szkoleń i porad. Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Lesznie (sekretariat główny).

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 oraz w kontakcie na czynniki rakotwórcze, liczby decyzji administracyjnych, w tym w zakresie chorób zawodowych, postanowień, oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w dokumencie **AK-DN-HP-1**.

W ewidencji obiektów PSSE w Lesznie odnotowano w bieżącym roku 8 podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt (drób, zwierzęta futerkowe, trzoda chlewna). Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane na bieżąco poprzez uzyskanie danych z Urzędu Gminy oraz wywiadu terenowego.

IV.4.5.1.4. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, odnotowywane jest to za pomocą adnotacji służbowych załączanych do teczek obiektów. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia. Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie

elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Sekcji bądź Kierownika Oddziału Nadzoru. Plan pracy realizowany jest na bieżąco.

IV.4.5.1.5. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 5 teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] oraz 2 teczki w przedmiocie choroby zawodowej [REDAKTOWANE].

W teczkach obiektów znajdowały się stosowne dokumenty takie jak: zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli wraz z potwierdzeniem odbioru, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, protokoły kontroli wraz z załącznikami, zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zakończeniu postępowania wraz z potwierdzeniem odbioru oraz decyzje administracyjne ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

IV.4.5.1.6. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Stwierdzono, iż w dokumentacji [REDAKTOWANE] w zakresie choroby zawodowej strony nie są zawiadamiane o niezafatwieniu sprawy w terminie (AK-DN-HP-2, AK-DN-HP-3, AK-DN-HP-4, AK-DN-HP-5, AK-DN-HP-6, AK-DN-HP-7). Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.). Z jego treści wynika, iż organ administracji publicznej o każdym przypadku niezafatwienia sprawy w terminie jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zafatwienia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zafatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu. Mając na uwadze powyższe należy na bieżąco zawiadamiać stronę/strony o niezafatwieniu sprawy w terminie (bądź niedotrzymaniu wyznaczonego w trybie art. 36 Kpa terminu). Brak zastosowania powyższego artykułu powoduje tzw. beczynność, zwaną również „milczeniem administracyjnym”, które jest rażącym naruszeniem ww. przepisu.

IV.4.5.1.6.A Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 23 maja 2022 r. na terenie podległym PSSE w Lesznie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze.

IV.4.5.1.7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie tj. 01 stycznia 2021 r. do 23 maja 2022 r. do PSSE w Lesznie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie pionu higieny pracy.

IV.4.5.1.8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

IV.4.5.1.9. Współpraca z innymi jednostkami.

W zakresie współpracy z podmiotami zewnętrznymi sporządzana jest dla Starostwa Powiatowego oraz Prezydenta Miasta ocena stanu sanitarnego z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy.

IV.4.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania stron o niezakończonym w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.).

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

1. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), tj.: o każdym przypadku niezakończonym 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.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.5a.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

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

IV.5a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie:

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

IV.5a.3. Data kontroli:

25.05.2022 r.

IV.5a.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 02.10.2019 r. – 30.04.2022 r.

IV.5a.5. Wyniki kontroli:

IV.5a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.5a.5.1.1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie zatrudnione są dwie osoby ██████████ i ██████████, ██████████ pełni funkcję Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, natomiast ██████████ jest Asystentem Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży. Ponadto Pani ██████████ jest Głównym Specjalistą do Spraw Systemu Jakości, Członkiem Wielkopolskiego Zespołu do Spraw Systemu Jakości, odpowiada za wdrażanie i utrzymanie Kontroli Zarządczej

w Oddziale Nadzoru, a także realizuje zadania Sekcji Organizacji i Statystyki w zakresie sprawozdań kwartalnych i rocznych oraz prowadzi wykaz obiektów będących pod nadzorem PSSE w Lesznie. [REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE] zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży 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 2021 r. poz. 162, ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

IV.5a.5.1.2. Udział w szkoleniach i naradach.

Pani [REDAKTOWANE] – w kontrolowanym okresie uczestniczyła w 11 szkoleniach (w tym 6 szkoleniach zewnętrznych i 5 szkoleniach wewnętrznych) i w 29 naradach (8 zewnętrznych wideokonferencjach oraz 21 naradach z PPIS w Lesznie).

Pani [REDAKTOWANE] – w kontrolowanym okresie uczestniczyła w 12 szkoleniach (w tym 4 zewnętrznych i 8 wewnętrznych) i w 25 naradach (3 zewnętrznych wideokonferencjach oraz 22 naradach wewnętrznych z PPIS w Lesznie).

Przedmiotowe szkolenia, narady oraz wideokonferencje dotyczyły spraw bieżących i organizacyjnych, a także COVID-19.

IV.5a.5.1.3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W okresie pandemii wirusa SARS-CoV-2 pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie ściśle współpracowali z przedstawicielami kontrolowanych podmiotów pełniąc funkcję doradcą w zakresie interpretacji zmieniających się nakazów i zakazów oraz wytycznych przeciwepidemicznych.

Współpracowano z organami prowadzącymi placówki nauczania, wychowania, opieki i wypoczynku funkcjonującymi na terenie Miasta Leszna oraz powiatu leszczyńskiego celem poprawy warunków sanitarno-higienicznych, w tym likwidacji sanitariatów zewnętrznych. Ponadto ustalono szybką ścieżkę kontaktu z Prezydentem Miasta Leszna i Rektorem Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Lesznie w sprawie bieżącego przekazywania informacji (także w dni wolne od pracy) o stwierdzonych zachorowaniach na COVID-19

i podjęcia skutecznych działań przeciwepidemicznych, w tym zawieszenia zajęć oraz objęcia kwarantanną osób z kontaktu.

IV.5a.5.1.4. Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W okresie od 02.10.2019 r. do 31.12.2020 r. pod nadzorem PPIS w Lesznie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 169 placówek stałych, z których zaplanowanych do kontroli było 29. We wskazanym okresie z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 5 placówek, ponadto przeprowadzono 9 dodatkowych kontroli, które dotyczyły m.in. wizji lokalnych.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Lesznie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 171 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 159 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku przeprowadzono 62 kontrole placówek stałych oraz 95 kontroli dodatkowych, w tym 24 kontrole letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Lesznie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 177 placówek stałych z czego zaplanowano do kontroli 38. Do 30.04.2022 r. przeprowadzono 34 kontrole oraz 12 kontroli dodatkowych, które dotyczyły m.in. wizji lokalnych.

IV.5a.5.1.5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszeniu zajęć w placówkach.

Poprawność wydanych decyzji potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach sprawdzono na podstawie decyzji znak ON-HD.9011.3.2022 z dnia 20.01.2022 r. dotyczącej ██████████ w Lesznie. W wydanej decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 75 ze zm.), § 2 - § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony

żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) oraz art. 104 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 poz. 735 ze zm.), na podstawie których PPIS w Lesznie zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych 3 pomieszczenia żłobka na pobyt 24 dzieci w wieku od 20 tygodnia życia z pobytem w wymiarze do 10 godzin dziennie względem każdego dziecka. W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Lesznie zawarto uzasadnienie prawne oraz szczegółowy opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.48.2020 z dnia 03.11.2020 r. dotyczącej [REDAKTOWANE] oraz opinii znak ON-HD.9011.33.2022 z dnia 07.02.2022 r. dotyczącej [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] W wydanych opiniach powołano się na § 18 ust. 2a i 2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Lesznie zaopiniował pozytywnie wnioski dyrektora szkoły i dyrektora przedszkola w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych. *W uzasadnieniach zasadnym byłoby wskazać również daty kontaktu osoby zakażonej z uczniami i pracownikami szkoły i przedszkola oraz daty uzyskania wyników pozytywnych badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie których ustalone zostały terminy zawieszenia zajęć.*

IV.5a.5.1.6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Lesznie wpłynęło 16 interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Oceny dokonano na podstawie anonimowej interwencji zgłoszonej do systemu SEPIS, która dotyczyła nieprzestrzegania „Wytocznych GIS, MZ i MEN dla organizatorów wycieczek dzieci i młodzieży” w [REDAKTOWANE]

W związku ze zgłoszoną interwencją pracownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie przeprowadził kontrolę sanitarną (protokół kontroli Nr ON-HD.9020.77.2021 z dnia 11.08.2021 r.), która nie potwierdziła przedstawionych zarzutów.

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

IV.5a.5.1.7. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie prowadzone są elektroniczne rejestry: kontroli, protokołów, opinii, decyzji administracyjnych.

IV.5a.5.1.8. 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 PSSE w Lesznie nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE]

Protokół kontroli Nr ON-HD.9020.23.2022 z dnia 11.03.2022 r.

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

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego (pismo znak ON-HD.9020.23.2022 z dnia 31.03.2022 r. i znak ON-HD.9020.23.2022 z dnia 04.05.2022 r.)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 1 i § 4 Kpa. W pismach poinformowano stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, a w razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 § 1 i § 2 Kpa.

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego (pismo znak ON-HD.9020.23.2022 z dnia 08.04.2022 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.23.2022 z dnia 13.05.2022 r.)

W zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego, zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 Kpa stronie przysługuje prawo do udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji strona ma możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomień. Poinformowano również, iż po tym terminie zostanie wydana decyzja administracyjna.

Decyzja znak ON-HD.9020.23.2022 z dnia 19.04.2022 r.

W osnowie decyzji merytorycznej powołano się na przepisy kompetencyjne art. 4 ust. 1 pkt 6 oraz art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3, art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.), art. 104 Kpa oraz przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone.

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

Decyzja znak ON-HD.9020.23.2022 z dnia 23.05.2022 r.

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

W decyzji zawarto uzasadnienie faktyczne i prawne wraz z wyjaśnieniem i przytoczeniem przepisów prawa, a także podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych kosztów.

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

Pisma w prowadzonym postępowaniu administracyjnym doręczane były za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej lub osobiście.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzono metrykę sprawy, zgodnie z art. 66a Kpa. Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana. Wykonanie zarządzeń decyzji i zaleceń pokontrolnych sprawdzane jest na kolejnej kontroli zaplanowanej w harmonogramie na następny rok.

IV.5a.5.1.9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnym druku protokołu kontroli i formularzy. W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na podstawie której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.7 protokołu kontroli odnotowano wyposażenie, które zostało użyte podczas kontroli, a w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego” szczegółowo i wnikliwie opisano stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” i F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”. Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

IV.5a.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.5a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.5a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.5b.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

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

IV.5b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie:

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

IV.5b.3. Data kontroli:

24.05.2022 r.

IV.5b.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 30.04.2022 r.

IV.5b.5. Wyniki kontroli:

IV.5b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.5b.5.1.1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są zgodnie z opracowywanymi corocznie planami zasadniczych zamierzeń PSSE w Lesznie. Pracownicy Sekcji OZ i PZ sporządzają półroczne sprawozdania z wykonania zawartych w nich zadań. W 2020 roku w związku z epidemią SARS-CoV-2 zrealizowano 78% zaplanowanych działań. W 2021 roku wykonano 100% zaplanowanych działań. W 2022 roku zaplanowane działania realizowane są na bieżąco, zgodnie z planem.

IV.5b.5.1.2. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez 2 osoby zatrudnione w Sekcji OZ i PZ na stanowiskach kierownika oraz starszego asystenta.

IV.5b.5.1.3. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.

W kontrolowanym okresie na terenie Leszna i powiatu leszczyńskiego 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 zdrową żywność”.

– oraz 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.

Pracownicy Sekcji OZ i PZ inicjowali, organizowali i prowadzili działania dotyczące:

- Profilaktyki nowotworów skóry „ABCDE samokontroli znamion”,
- Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach,
- Bezpiecznego wypoczynku letniego,
- Profilaktyki grypy.

IV.5b.5.1.4. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach programu edukacyjnego „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” oraz profilaktyki palenia tytoniu.

Program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” realizowany jest przez pracowników Sekcji OZ i PZ od 2019 roku. Celem programu jest zwiększanie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz prawidłowych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Do edycji pilotażowej, zakończonej w maju 2020 roku, przystąpiło 6 przedszkoli. Koordynator powiatowy przedstawił cele, założenia, materiały oraz sposób realizacji programu realizatorom w przedszkolach. W programie udział wzięło 200 dzieci. W roku szkolnym 2020/21 do realizacji I edycji programu przystąpiło 16 przedszkoli i wzięło w nim udział 758 przedszkolaków oraz 306 rodziców. Realizacja programu w przedszkolach została oceniona podczas 9 wizytacji przeprowadzonych przez pracowników Sekcji OZ i PZ. W roku szkolnym 2021/22 program jest kontynuowany. Pracownicy Sekcji OZ i PZ przekazali do placówek dodatkowe narzędzia do realizacji, opracowane przez autorów programu – scenariusze zajęć przeznaczone dla dzieci sześcioletnich, kolorowanek dla dzieci pięcioletnich oraz dyplom przeznaczony dla każdego dziecka, które zrealizuje program. Materiały do realizacji programu przekazano do 7 przedszkoli. W opinii koordynatora powiatowego oraz realizatorów w przedszkolach program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” jest ciekawy oraz dobrze przygotowany pod względem merytorycznym. Podejmowane w ramach programu działania cieszyły się dużym zainteresowaniem. Dzieci chętnie uczestniczyły w zajęciach i poszerzały swoją wiedzę m.in. na temat ekologicznej żywności, etapów powstawania ekologicznych produktów, pracy rolnika, pszczelarza.

Działania z zakresu profilaktyki palenia tytoniu na terenie Leszna i powiatu leszczyńskiego skierowane są do różnych grup odbiorców – dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ogółu społeczeństwa. W latach 2020-2022 pracownicy Sekcji OZ i PZ realizowali programy: „Bieg po zdrowie” i „Czyste powietrze wokół nas”, zorganizowali i przeprowadzili szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń, etap powiatowy konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie”, prowadzili działania informacyjno-edukacyjne z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia oraz Światowego Dnia bez Tytoniu.

IV.5b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.5b.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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

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

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

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

IV.6.3. Data kontroli:

25.05.2022 r.

IV.6.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 23.05.2022 r.

IV.6.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie:

IV.6.5.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zatrudnionych jest 4 pracowników:

- ██████████ – Kierownik,
- ██████████ – Starszy asystent,
- ██████████ – Młodszy asystent,
- ██████████ – Starsza Pielęgniarka Medyczna.

IV.6.5.1.2. Kontrola dokumentacji prowadzonych postępowań w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

IV.6.5.1.2.1. Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie znak ON-NS.9011.11.50.2021 z dnia 14.09.2021 r.*, dotycząca przedsięwzięcia pn. [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] – stwierdzająca, że przeprowadzenie oceny oddziaływania planowanego przedsięwzięcia na środowisko jest wymagane i w związku z powyższym został określony zakres raportu.

a) Analizowane materiały:

1. Wniosek Burmistrza Gminy Osieczna znak FE.6220.2021 z dnia 20.08.2021 r. (data wpływu: 23.08.2021 r.).
2. Wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach z dnia 04.08.2021 r.
3. Karta Informacyjna Przedsięwzięcia sporządzona w lipcu 2021 r. przez zespół projektowy: [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] wraz z płytą CD.
4. Pismo o uzupełnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie znak ON-NS.9011.11.50.2021 z dnia 02.09.2021 r.
5. Pismo Burmistrza Gminy Osieczna znak FE.6220.2021 z dnia 10.09.2021 r. (data wpływu: 13.09.2021 r.).

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.2.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie znak ON-NS.9011.14.3.2021 z dnia 18.05.2021 r.*, dotycząca przedsięwzięcia pn. [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] w której zaopiniowano środowiskowe uwarunkowania dla realizacji ww. przedsięwzięcia pod względem wymagań higieniczno-zdrowotnych z zastrzeżeniami.

a) Analizowane materiały:

1. Wniosek Wójta Gminy Krzemieniewo znak RRGP.6220.1.4.2021 z dnia 22.04.2021 r. (data wpływu: 28.04.2021 r.).

2. Wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach z dnia 29.03.2021 r.
3. Raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko opracowany w marcu 2021 r. przez [REDAKTED] (wraz z płytą CD).
4. Uproszczony wypis z rejestru gruntów.
5. Mapa ewidencyjna w skali 1:2000, na której zaznaczono teren realizacji przedsięwzięcia.

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie znak ON-NS.9011.16.4.2021 z dnia 02.03.2021 r., dotycząca uzgodnienia projektu budowlanego pt. [REDAKTED], przy [REDAKTED] [REDAKTED] w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych bez uwag.*

a) Analizowane materiały:

1. Wniosek Jarosława Wojciechowskiego z dnia 26.02.2021 r. (data wpływu: 26.02.2021 r.).
2. Projekt budowlany pełnobranżowy zawierający: rzut parteru – architektura i technologia w skali 1:50 oraz rzut parteru – instalacje sanitarne w skali 1:100.
3. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON-NS.9011.29.18.2021 z dnia 04.03.2021 r.
4. Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON-NS.9011.30.27.2021 z dnia 19.03.2021 r.
5. Decyzja znak ON-NS.9011.31.32.2021 z dnia 19.04.2021 r.

c) Uwagi: *W kontrolowanej sprawie na wydanej opinii brak jest podpisu Radcy Prawnego. Zgodnie z informacją uzyskaną od [REDAKTED] opinie, w których podstawa prawna nie budzi wątpliwości podpisywane są przez Radcę Prawnego raz na kwartał. W sytuacji zmiany podstawy prawnej, bądź jakichkolwiek wątpliwości w tym zakresie – konsultowane są na bieżąco z Radcą Prawnym. O powyższym uchybieniu w dniu kontroli poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie, który zobowiązał się, że opinie do spraw będą parafowane na bieżąco.*

IV.6.5.1.4. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego – rzeczoznawcy:

- *Opinia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie znak ON-NS.9011.18.57.2022 z dnia 15.04.2022 r.*, dotycząca zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie inwestycji dla budynku handlowo-usługowego położonego w [REDAKTED] przy [REDAKTED] na działce [REDAKTED].

a) Analizowane materiały:

1. Zapisy protokołu kontroli znak ON-NS.9011.32.43.2022 z dnia 14.04.2022 r. dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych. Uzgodnienie nr 170/20 z dnia 09.12.2020 r. zostało dokonane przez [REDAKTED] posiadającego uprawnienia do uzgadniania obiektów w zakresie budownictwa przemysłowego i ogólnego bez służby zdrowia.

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.5. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji.

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie papierowej.

IV.6.5.1.6. Skargi

Brak.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

- ██████████ – Główny Specjalista ds. Systemu Jakości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie

IV.7.3. Data kontroli:

24.05.2022 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 24.05.2022 r.

IV.7.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.7.5.1.1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Lesznie.

Pismem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie znak SP-120-11/10 z dnia 01.10.2010 r. powołano na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości w Lesznie (GSJ) ██████████, której aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z dnia 08.04.2022 r.

Procedury Systemu Zarządzania, Księga Jakości oraz Polityka Jakości przekazane z WSSE w Poznaniu wprowadzono zarządzeniem Dyrektora PSSE w Lesznie nr 06/2016 z dnia 30.12.2016 r. oraz zaktualizowano zarządzeniem Dyrektora nr 2/2017 z dnia 16.01.2017 r.

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

IV.7.5.1.2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Lesznie.

Aktualnie obowiązujące procedury przekazane zostały pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Pracownicy mają dostęp do aktualnych wydań procedur/instrukcji, które umieszczone są na serwerze, do którego dostęp mają pracownicy Stacji.

Przeгляд zarządzania odbył się w dniu 23.05.2022 r. Dokumentacja z Przeгляdu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Lesznie prowadzona jest w systemie tradycyjnym/papierowym zgodnie z zapisami rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

IV.7.5.1.3. Stosowanie procedury technicznej PT-01 oraz formularzy obowiązujących w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego i przekazana do stosowania pracownikom PSSE w Lesznie.

IV.7.5.1.4. Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora PSSE w Lesznie nr 10/2021 z dnia 05.11.2021 r. W powyższym zarządzeniu zostali powołani Koordynatorzy ds. Kontroli Zarządczej.

31.01.2022 r. sporządzone zostało oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.

IV.7.5.1.5. Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie stosowane jest rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Czynności kancelaryjne prowadzone są w systemie tradycyjnym. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wszystkie wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego;
- znak sprawy nanoszony jest w górnej części pisma na jego pierwszej stronie;
- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia;
- na egzemplarzu pisma przeznaczonego do włączenia do akt sprawy zamieszczana jest informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono, że dla hasła klasyfikacyjnego 9020 – „Kontrole jednostek nadzorowanych” nie został założony spis spraw co jest niezgodne z § 5 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.7.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Dla hasła klasyfikacyjnego 9020, które jest wykorzystywane w działalności jednostki nie założono spisu spraw.

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

1. Dla hasła klasyfikacyjnego 9020, które jest wykorzystywane w działalności jednostki należy założyć spisy spraw.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Zastępca Kierownika Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Oddziału Laboratoryjnego, Kierownik Techniczny w zakresie badań mikrobiologicznych i parazytologicznych
- ██████████ Starszy asystent Oddziału Laboratoryjnego,
- ██████████ – Starszy technik Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Starszy technik Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Laboratoryjnego, Kierownik Techniczny w zakresie przygotowania pożywek
- ██████████ Starszy asystent Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ Młodszy asystent Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Starszy technik Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Starsza sekretarka medyczna Oddziału Laboratoryjnego

IV.8.3. Data kontroli:

25.05.2022 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej PSSE w Lesznie.

Okres objęty kontrolą 04.01.2021 r. – 24.05.2022 r.

IV.8.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

1. Pozytywnie

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.8.5.1.1. Struktura organizacyjna i skład osobowy.

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wchodzi w skład struktury Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie. W Laboratorium zatrudnionych jest 16 osób. Kierownikiem jest ██████████ magister analityki medycznej, diagnosta laboratoryjny i specjalista mikrobiolog. Ponadto w skład zespołu pracowników wchodzi:

- w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii - trzy osoby z wyższym wykształceniem, posiadające tytuł diagnosty laboratoryjnego oraz dwóch starszych techników,
- w Pożywkarni - cztery osoby z wyższym wykształceniem (jeden młodszy asystent, trzech starszych asystentów),
- w Zmywalni - cztery pomoce laboratoryjne,
- w Rejestracji - dwie sekretarki medyczne, jeden starszy technik.

Pożywkarnia wraz ze Zmywalnią wykonują pracę dla całego Oddziału Laboratoryjnego, w skład którego, obok Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii, wchodzi Laboratorium Badań Wody i Gleby oraz Laboratorium Badań Żywności.

W „Kartach osobowych” pracowników określono m.in. ogólny i szczegółowy zakres obowiązków, uprawnienia oraz wydane upoważnienia. Personel, w zależności od stanowiska, posiada również odpowiednie upoważnienia, zatwierdzone przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego, do obsługi wyposażenia laboratoryjnego, wykonywania badań i weryfikacji metod wykonywanych w Laboratorium. Podstawą przyznania upoważnień jest m.in. doświadczenie w pracy laboratoryjnej, znajomość przyjętych procedur, a także odbyte szkolenia. Diagnosty laboratoryjni posiadają ponadto upoważnienie do raportowania, przeglądu i autoryzacji sprawozdań z badań. Upoważnienia do przeglądu i podpisywania zleceń oraz „Karty osobowe” zatwierdzane są przez Dyrektora PSSE.

Sprawdzono wyżej wymienione dokumenty ██████████ oraz ██████████

██████ Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

Pracownicy biorą udział w szkoleniach zgodnie z „Listą potrzeb szkoleń wewnętrznych/zewnętrznych”. Formularz dotyczący szkoleń zewnętrznych zatwierdza Dyrektor PSSE, a fakt odbycia szkolenia odnotowywany jest w „Karcie szkoleń pracownika”.

W trakcie kontroli sprawdzono zapisy dotyczące szkoleń [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

Szkolenia wewnętrzne zatwierdzane są natomiast przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Z każdego szkolenia sporządzana jest „Notatka ze szkolenia wewnętrznego nr ...” oraz „Lista obecności na szkoleniu wewnętrznym”. Sprawdzono:

- „Notatkę ze szkolenia wewnętrznego nr OL.2402.1.2022” z dnia 31.01.2022 r. Temat: Procedura badawcza PB-02/B „Badanie Sporali”, Instrukcja I07/R11, Instrukcja I03/R12. Szkolenie prowadziła [REDAKTOWANO]
- „Notatkę ze szkolenia wewnętrznego nr OL.2402.17.2022” z dnia 06.05.2022 r. Temat: Zasady pracy zmywalni w oparciu o obowiązujące instrukcje i nadzór nad zapisami technicznymi. Prowadzącą szkolenie była [REDAKTOWANO]

Do powyższych szkoleń sporządzono również listy obecności. Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

W skład Laboratorium wchodzi następujące pomieszczenia:

- Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii – rejestracja połączona z pokojem biurowym, pokój posiewów, pokój diagnostyczny,
- Pożywkarnia – pokój kontroli pożywek, pokój biurowy, rozlewnia pożywek, pokój wagowy, sterylizatornia, pomieszczenie do uzdatniania wody, 2 boksy jałowe,
- Zmywalnia – zmywalnia szkła, pokój autoklawowy.

Pomieszczenia laboratoryjne są klimatyzowane. Pomiędzy pokojem posiewów i pokojem diagnostycznym znajduje się okienko podawcze ułatwiające przekazywanie prób.

Układ pomieszczeń jest funkcjonalny, a warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych.

IV.8.5.1.2. Zakres badań:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella*, *Shigella*,
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku chorobotwórczej tlenowej flory jelitowej,

- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym (ozdrowieńców i nosicieli po przebytych zakażeniu pałeczkami Salmonella lub Shigella oraz osób ze styczości),
- badanie kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych,
- badanie skuteczności procesów sterylizacji: spora A i S oraz testy ampułkowe (w ramach wewnętrznych sprawdzeń w Pożywkarni),
- badania w zakresie mikrobiologii ogólnej, takich materiałów jak: mocz, wymaz z gardła i nosa.

IV.8.5.1.3. Metodyka badań.

Procedury badawcze w Pracowni oparte są na wymaganiach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB) w Warszawie.

Stosowane metody badawcze podlegają weryfikacji, z której wyniki dokumentowane są w „Karcie weryfikacji metody”. Zawiera ona m.in.: nazwę metody, warunki badania, stosowane pożywki, rodzaj matrycy, dane do weryfikacji, zastosowaną kulturę odniesienia, listę analityków biorących udział oraz zakres i wyniki weryfikacji. Ostatnią weryfikację przeprowadzono w styczniu 2022 r. dla Procedury badawczej PB-01/B „Badanie kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella, Yersinia spp., EPEC”. W trakcie badania oznaczono dokładność jako specyficzność, dokładność jako czułość oraz granicę wykrywalności. Wyniki zapisano w „Kartach weryfikacji metody” z dnia 31.01.2022 r. Dokumentacja prowadzona jest poprawnie.

IV.8.5.1.4. Wyposażenie laboratorium.

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Wykorzystywany sprzęt ujęty jest w odpowiednich „Wykazach wyposażenia”, a jego konserwacja i wzorcowanie odbywa się zgodnie z przyjętymi: „Planem konserwacji” oraz „Programem wzorcowania”, które sporządzane są na początku danego roku.

IV.8.5.1.5. 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”. Akredytacja została przyznana przez Polskie Centrum Akredytacji dnia 06.06.2005 r. Laboratorium posiada certyfikat akredytacji nr AB 609 ważny

do 05.06.2025 r., a aktualny Zakres akredytacji laboratorium badawczego, wydanie 21 z 13.04.2022 r. obejmuje:

- obecność i identyfikacja pałeczek jelitowych z rodzaju Salmonella, Shigella, EPEC – metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym oraz obecność pałeczek Yersinia spp. – metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym dla kału i szczepu. Dokument odniesienia: PB-01/B „Badanie kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella, Yersinia, EPEC”, edycja z dnia 01.01.2021 r.,
- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych Geobacillus stearothermophilus, Bacillus subtilis – metoda hodowlana dla biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji (sporal A i S). Dokument odniesienia: PB-02/B „Badanie sporał”, edycja z dnia 01.02.2022 r.

Pozostałe aktualnie stosowane metody badawcze obejmują:

- Procedurę badawczą PB-03/B „Badanie kału w kierunku drożdżopodobnych grzybów Candida” edycja z dnia 01.01.2019 r.,
- Procedurę badawczą PB-04/B „Badanie parazytologiczne kału”, edycja z dnia 01.01.2019 r.,
- Procedurę badawczą PB-05/B „Badanie mikrobiologiczne moczu”, edycja z dnia 01.01.2019 r.,
- Procedurę badawczą PB-06/B „Badanie mikrobiologiczne wymazów”, edycja z dnia 01.01.2019 r.

Kontrola wewnętrzna odbywa się zgodnie z przyjętym „Planem monitorowania ważności wyników”, w którym określono rodzaj kontroli, częstotliwość i miejsce prowadzenia zapisów. Wyżej wymieniony plan, opracowany dla danej metody badawczej przez Kierownika Technicznego, zatwierdza Główny Specjalista ds. Systemu Jakości. Dla PB-01/B „Badanie kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella, Yersinia spp., EPEC” realizacja planu odbywa się poprzez:

- badania powtórzone,
- badania próbki ślepej,
- badania wewnątrzlaboratoryjne,
- przegląd wyników,
- sprawdzenie pośrednie,
- sprawdzenie działania wyposażenia.

Dla PB-02/B „Badanie sporali” monitorowanie ważności wyników obejmuje:

- badania próbki ślepej,
- badania wewnątrzlaboratoryjne,
- przegląd wyników,
- sprawdzenie pośrednie,
- sprawdzenie działania wyposażenia.

Wyniki z przeprowadzonej kontroli zapisywane są przez upoważnione osoby w dziennikach laboratoryjnych i odpowiednich kartach.

Audyty wewnętrzne realizowane są zgodnie z programem przyjętym na dany rok i obejmują wszystkie elementy systemu zarządzania. W roku 2022 audyty w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii zaplanowano na czerwiec i listopad. Ostatni przegląd zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym odbył się w dniu 14.12.2021 r. Podczas przeglądu podjęto ustalenia w zakresie skuteczności systemu zarządzania i procesów, doskonalenia, zapewnienia zasobów oraz innych potrzeb.

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

IV.8.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji z działalności laboratoryjnej.

Zapisy sporządzane w odpowiednich Dziennikach laboratoryjnych dotyczą wszystkich badań wykonywanych w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii. Przykładowo badania w kierunku obecności chorobotwórczych pałeczek jelitowych dokumentowane są w danym roku w Dzienniku laboratoryjnym posiewów i przesiewów próbek kału (F03/R12 p.6), zawierającym następujące informacje: kod próbki, posiew bezpośredni, inkubację, wyniki testu lateksowego, ewentualny przesiew. W przypadku otrzymania wyniku dodatniego dalsza diagnostyka (odczyt szeregów izolacyjnych, serologia - aglutynacja szkiełkowa) zapisywana jest w Dzienniku laboratoryjnym szeregów biochemicznych (F05/ R12 p.6) oraz w Dzienniku laboratoryjnym różnicowania serologicznego (F06/ R12 p.6).

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

Sprawozdania z badań wydawane są w dwóch egzemplarzach. Jeden otrzymuje pacjent, drugi przechowywany jest w archiwum zakładowym zgodnie z wytycznymi instrukcji kancelaryjnej.

IV.8.5.1.7. Rejestr badań.

Ewidencja próbek przyjmowanych do badań prowadzona jest w następujących rejestrach:

- Badania kału osób chorych w kierunku pałeczek jelitowych Salmonella, Shigella, Yersinia i EPEC,
- Badania kału młodzieży w ramach praktyk zawodowych w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella,
- Badania kału osób zdrowych w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella,
- Badania kału ozdrowieńców w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella,
- Badania kału nosicieli w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella,
- Badania kału osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella,
- Badania kału w kierunku pasożytów przewodu pokarmowego,
- Badania sporali A i S w kierunku obecności zarodnikowców tlenowych,
- Badania szczepów Salmonella, Shigella przesłanych do zatwierdzenia,
- Badania ogólne.

Rejestry zawierają: kod próbki nadany w laboratorium, datę przyjęcia materiału do badania, podpis osoby przyjmującej, dane Klienta, numery próbek, numer sprawozdania, datę wyjścia oraz podpis osoby wydającej sprawozdanie. Próbki przyjmowane do badania otrzymują kolejne, niepowtarzalne oznaczenia.

Laboratorium nie dysponuje żadnym programem komputerowym do kompleksowej obsługi zarejestrowanych zleceń i wydawania sprawozdań z badań. Wdrożenie takiego programu, w miarę dostępności środków finansowych, mogłoby usprawnić pracę Laboratorium w zakresie rejestracji próbek, wprowadzania i drukowania wyników.

W 2021 r. w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wykonano 23348 badań obejmujących:

- badania kału osób zdrowych (branzowcy i uczniowie) w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella: 21520, w tym dodatkowo Salmonella 54, Shigella 0,
- ozdrowieńców, nosicieli i osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella: 474, w tym dodatkowo Salmonella 121, Shigella 0,
- badania osób chorych w kierunku Salmonella, Shigella: 20, w tym 2 wyniki dodatkowo,
- badania osób chorych w kierunku Yersinia: 20, brak wyników dodatknych,
- badania osób chorych w kierunku enteropatogennych E.coli: 2, brak wyników dodatknych,
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella: 72, w tym 69 wyników dodatknych,

- badania kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych: 134, w tym 3 wyniki dodatnie,
- badania skuteczności procesów sterylizacji: 1106, w tym 11 wyników dodatnich.

W okresie 03.01.2022 r. – 24.05.2022 r. w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wykonano 8426 badań obejmujących:

- badania kału osób zdrowych (branżowcy i uczniowie) w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella: 7896, w tym dodatnie Salmonella 5, Shigella 0,
- badania ozdrowieńców, nosicieli i osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella: 52, w tym dodatnie Salmonella 18, Shigella 0,
- badania osób chorych: 8, brak wyników dodatnich,
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella: 6, w tym 6 wyników dodatnich,
- badania kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych: 45, brak wyników dodatnich,
- badania skuteczności procesów sterylizacji: 419, brak wyników dodatnich.

IV.8.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań.

Zgodnie z przyjętym planem Laboratorium uczestniczy w następujących sprawdzianach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości:

- międzynarodowym programie międzylaboratoryjnych badań porównawczych Labquality, którego dystrybutorem jest SOWA-med Sp. z o.o. Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych z siedzibą w Gdańsku, w zakresie posiewu kału w kierunku chorobotwórczych pałeczek jelitowych. Częstość uczestnictwa ustalono na jeden raz w cyklu akredytacyjnym. W bieżącym cyklu obejmującym czerwiec 2021 r. – czerwiec 2025 r. Laboratorium nie brało jeszcze udziału w wyżej wymienionych badaniach.
- Ogólnopolskim Sprawdzianie Wiarygodności Badań w Mikrobiologii - POLMICRO organizowanym przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej. Laboratorium bierze udział w każdej dostępnej edycji przeznaczonej dla laboratoriów wykonujących diagnostykę zakażeń przewodu pokarmowego. W listopadzie 2021 r. organizator przeprowadził jedną rundę badań. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii poprawnie zidentyfikowało przesłane

szczepcy uzyskując pozytywne wyniki potwierdzone zaświadczeniem. W ramach planu programu POLMICRO na 2022 r. w dniu 24 maja otrzymano zestaw 3 szczepów, które zostaną zbadane zgodnie z przyjętą w Laboratorium procedurą.

- w zakresie oceny skuteczności procesów sterylizacji za pomocą badania wskaźników biologicznych zaplanowano uczestnictwo na poziomie jeden raz w cyklu akredytacyjnym. W bieżącym cyklu Laboratorium nie brało jeszcze udziału w wyżej wymienionych badaniach.

Zapisy z otrzymanych wyników prowadzone są w Dziennikach laboratoryjnych. Po uzyskaniu indywidualnych wyników następuje ich analiza oraz omówienie w zespole pracowników.

IV.8.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się zgodnie z Instrukcją I04/R12 „Pozbywanie się materiału zakaźnego po badaniach”, edycja z dnia 04.11.2019 r. Odpady zakaźne o kodzie 18 01 03 powstające w Oddziale Laboratoryjnym zbierane są selektywnie w miejscu ich powstawania do czerwonych worków jednorazowego użycia. Zamknięte worki opatrzone są etykietą zawierającą symbol laboratorium, kod odpadów, adres, nr REGON, nr książki rejestrowej, datę i godzinę rozpoczęcia użytkowania (otwarcia worka) oraz datę i godzinę zamknięcia worka. Odpady w takiej formie przechowywane są w chłodziarce w temperaturze nie przekraczającej 10°C (nie dłużej niż 30 dni) lub w pomieszczeniu magazynowania odpadów w temperaturze nie przekraczającej 18°C (nie dłużej niż 72 godziny). Zgromadzone odpady zabierane są dwa razy w tygodniu przez firmę specjalizującą się w utylizacji odpadów: [REDAKTURA]

[REDAKTURA] Szkło laboratoryjne z hodowlami bakteryjnymi podlega inaktywacji w wydzielonym pomieszczeniu w autoklawie przeznaczonym do dekontaminacji.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Żywności

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

- ██████████ - Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności
- ██████████ - Starszy asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności

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

- ██████████ - Kierownik Laboratorium Badań Żywności
- ██████████ - Starszy asystent Laboratorium Badań Żywności
- ██████████ - Starszy asystent Laboratorium Badań Żywności
- ██████████ - Starszy technik Laboratorium Badań Żywności
- ██████████ - Starsza sekretarka medyczna Laboratorium Badań Żywności

IV.9.3. Data kontroli:

24.05.2022 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w PSSE w Lesznie.

Okres objęty kontrolą: 30.09.2019 r. – 24.05.2022 r.

IV.9.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.9.5.1.1. Realizacja planu wg GIS.

Realizacja planu badań w okresie objętym kontrolą:

lata	Liczba zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej	Liczba zbadanych próbek w ramach monitoringu
2019 r. (od 01.10.2019 r.)	215	132
2020 r.	536	56
2021 r.	647	55
2022 r. (do 24.05.2022 r.)	129	7

IV.9.5.1.2. Metodyka badań.

Zgodna z aktualnymi normami PN-ISO, PN-EN ISO.

Laboratorium Badań Żywności posiada w dziedzinie badań mikrobiologicznych 12 metod akredytowanych w obiekcie: żywność (K/22) oraz 8 metod akredytowanych w obiekcie: próbki środowiskowe z obszaru produkcji i obrotu żywnością (K/57).

IV.9.5.1.3. Orzecznictwo zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

Orzecznictwo jest zgodne z aktualnie obowiązującymi uregulowaniami prawnymi:

- PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02,
- PN-EN ISO 7218:2008+A1:2013-10,
- Ustawa o Bezpieczeństwie Żywności i Żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021, ze zm.),
- Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. (Dz. U. L 31 z 01.02.2002 r.),
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. (Dz. U. L 338 z dnia 22.12.2005 r., ze zm.),
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności.

Orzecznictwo realizowane jest przez Oddział Nadzoru.

IV.9.5.1.4. Funkcjonowanie systemu zarządzania jakością zgodnie z obowiązującymi normami:

- **Personel**

W Laboratorium Badań Żywności zatrudnionych jest 5 osób: 1 kierownik, 2 starszych asystentów, 1 starszy technik i 1 starsza sekretarka medyczna. Kierownik i starsi asystenci posiadają wyższe wykształcenie, a pozostałe osoby średnie.

Dokumenty sprawdzone:

- „Karta stanowiska pracy” starszego asystenta [REDACTED] z dnia 09.12.2021 r.,
- „Upoważnienie do obsługi wyposażenia” [REDACTED] Nr OL.057.2.2021 A formularz F 06/R 4 z dnia 11.03.2021 r.,
- „Upoważnienie do wykonywania badań” [REDACTED] Nr OL.057.2.2021 B formularz F 06/R4 z dnia 01.07.2021 r.,
- „Upoważnienie do przeglądu i podpisywania zleceń” [REDACTED] Nr OL.057.2.2021 A formularz F 06/R4 z dnia 09.04.2021 r.

- **Pomieszczenia i warunki środowiskowe**

Warunki w laboratorium odpowiadają wymaganiom normy PN-ISO 7218:2008+A1:2013-10 i umożliwiają prowadzenie badań zgodnie z obowiązującymi normami metodycznymi oraz realizację planu badań GIS. Kontrola środowiska wykonywana jest zgodnie z instrukcjami i programem przyjętym w systemie zarządzania. Prowadzone są stosowne zapisy.

Dokumenty sprawdzone:

- Instrukcja „Kontrola czystości mikrobiologicznej powietrza” I01/R5 z dnia 01.06.2021 r.,
- Instrukcja „Kontrola czystości mikrobiologicznej powierzchni” I02/R5 z dnia 01.06.2021 r.,
- Karta „Kontrola warunków środowiskowych” formularz F01/R5 z dnia 01.01.2019 r. Pomieszczenie – pokój przygotowawczy. Ostatnie sprawdzenie wykonane w dniu 24.05.2022 r. przez p. A. Szablewską; użyto termometru nr A/06/Ż23 – wskazania termometru: 24⁰C – wartość mieści się w granicach dopuszczalnych,
- Karta „Kontrola czystości mikrobiologicznej powierzchni” formularz F01/I02/R5 z dnia 01.06.2021 r. – ostatnie sprawdzenie w dniu 02.05.2022 r. wykonane przez [REDACTED], analiza trendów przeprowadzona przez [REDACTED] w dniu 09.05.2022 r.; ocena pozytywna,
- Karta „Kontrola oceny zanieczyszczenia mikrobiologicznego powietrza” formularz F01/I01/R5 z dnia 01.06.2021 r., ostatnie sprawdzenie w dniu 02.05.2022 r. wykonane przez [REDACTED] analiza trendów przeprowadzona przez [REDACTED] w dniu 09.05.2022 r.; ocena pozytywna.

- **Wyposażenie laboratorium i spójność pomiarowa**

Wyposażenie w Laboratorium Badań Żywności jest kompletne i właściwe do realizacji zadań w ramach planu GIS i zleceń zewnętrznych. Urządzenia pomiarowe posiadają wymaganą czułość i dokładność, podlegają właściwemu nadzorowi obejmującemu wzorcowanie, sprawdzanie, kalibrację, przeglądy, konserwację i naprawy w sposób zgodny z wymaganiami norm, dokumentu PCA: DA-06 oraz deklaracjami własnego systemu zarządzania. Do każdej akredytowanej metody badawczej sporządzany jest program monitorowania ważności wyników badań. Zgodnie z dyspozycjami ww. dokumentacji urządzenia pomiarowe właściwie sklasyfikowano, a poszczególnym grupom przypisano odpowiednie czynności metrologiczne.

Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i sprzętem pomocniczym prowadzony jest przez wyznaczone osoby.

Dokumenty sprawdzone:

- Wewnętrzny dokument systemowy Oddziału Laboratoryjnego rozdział 6 „Wyposażenie” oraz rozdział 7 „Spójność pomiarowa”,
- „Plan konserwacji na rok 2022” formularz F05/R6 z dnia 01.01.2019 r. sporządzony w dniu 12.01.2022 r. przez [REDAKTOWANE]
- „Program wzorcowania” formularz F01/R6 z dnia 01.01.2019 r. sporządzony w dniu 24.01.2022 r. przez [REDAKTOWANE]
- „Książka wyposażenia” dla termometru A/06/Ż26 formularz F06/R6 z dnia 01.01.2019 r., sporządzony przez [REDAKTOWANE] w dniu 02.01.2019 r. Termometry sprawdzane są 1x rok,
- Świadectwo wzorcowania termometru: nr A/06/186/WSo wydane przez Laboratorium Usług Badawczych Biochemik, nr akredytacji AP 158, nr świadectwa wzorcowania 39/1/16/Te z dnia 12.04.2016 r.,
- „Karta sprawdzania temperatury” formularz F08/R6 z dnia 19.12.2019 r., wpis pomiaru [REDAKTOWANE] w dniu 24.05.2022 r.,
- „Karta sprawdzania wagi” waga WCL 0,6/A1/C/2 formularz F08/R6 z dnia 19.12.2020 r., zapis z dnia 23.05.2022 r. prawidłowy,
- „Książka wyposażenia” formularz F06/R6 z dnia 01.01.2019 r. sporządziła [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w dniu 02.01.2019 r. Waga sprawdzana jest codziennie przed użyciem. Wzorcowanie wagi 1 x 2 lata,

- Świadectwo wzorcowania wagi wydane przez Laboratorium Usług Badawczych Biochemik nr akredytacji AP 158, nr świadectwa wzorcowania 264/2/21 z dnia 17.02.2021 r.

- **Wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz**

Laboratorium ocenia dostawców usług zewnętrznych. Sprawdzone dokumenty:

- „Zapotrzebowanie na usługi nr OL-Ż.2601.27.2021” formularz F03/R8 z dnia 20.11.2019 r., w dniu 31.01.2022 r. [REDACTED] oceniła pozytywnie dostawcę usług badań biegłości: LGC Standarts,
- „Zapotrzebowanie na usługi nr OL-Ż.2601.3.2022” formularz F03/R8 z dnia 20.11.2019 r., w dniu 16.02.2022 r. [REDACTED] oceniła pozytywnie dostawcę usług metrologicznych: Biochemik Laboratorium Usługowo-Badawcze,
- „Karta dostawcy usług szkoleniowych” formularz F04/R4 z dnia 01.01.2019 r., w dniu 26.11.2021 r. szkolenie „Doskonalenie pracy w laboratorium mikrobiologicznym” organizowane przez LB-Ż WSSE Poznań ocenione pozytywnie przez [REDACTED]
- „Wniosek o zakup wyposażenia” nr OL-Ż.2601.6.2022, formularz F01/28 z dnia 20.11.2019 r., w dniu 16.02.2022 r. [REDACTED] oceniła pozytywnie dostawcę sprzętu: Bionovo.

- **Dokumentacja systemu zarządzania, nadzór nad dokumentami, nadzór nad zapisami**

Laboratorium w sposób prawidłowy nadzoruje dokumenty i zapisy. Sprawdzone następujące dokumenty:

- „Wykaz Norm” formularz F01/R22 z dnia 01.01.2019 r.; formularz przeglądany 1x na kwartał; ostatnie zapisy w dniu 20.02.2022 r.,
- „Program wzorcowania” formularz F01/R6 z dnia 01.01.2019 r. podpisany przez [REDACTED] w dniu 24.01.2022 r.,
- „Plan konserwacji na rok 2022” formularz F05/R6 z dnia 01.01.2019 r. podpisany przez [REDACTED] w dniu 12.01.2022 r.

- **Postępowanie z obiektami do badań**

Próbki do badań przyjmowane są przez pracowników Laboratorium Badań Żywności w punkcie przyjmowania próbek. Temperatura próbek jest mierzona termometrem elektrycznym nr A/06/Ż26. Próbki w ramach nadzoru rejestrowane są na podstawie „Protokołu pobrania próbek żywności” w rejestrze „Dokumentacja badań laboratoryjnych”

OL-Ż.9051.1.01.2022 r. (Rejestr próbek nadzorowych T) z 2022 r. i przekazywane do pracowni z „Kartą badań mikrobiologicznych”. Uzgodnienia z klientem są zapisywane na Formularzu nr F 03/R 9 z dnia 01.01.2022 r.

Zachowana jest poufność danych, anonimowość i identyfikowalność próbki na każdym etapie analizy. Na podstawie „Karty badań mikrobiologicznych” sporządzane jest sprawozdanie z badań, które jest autoryzowane i zatwierdzone przez kierownika Laboratorium Badań Żywności [REDAKTOWANE]

Uprawnienia do autoryzacji posiada dodatkowo [REDAKTOWANE]

Przyjęte w Laboratorium zasady kodowania i dokumentowania próbek są zgodne z systemem zarządzania.

Dokumenty sprawdzone:

- Protokół pobrania próbek żywności „Gemini - lody sorbetowe truskawkowe” Nr 8/HŻ/2022 z dnia 10.05.2022 r.,
- Uzgodnienia z klientem do protokołu pobierania próbek sporządzone na formularzu F03/R9 z dnia 01.01.2022 r.,
- Sprawozdanie z badań próbki „Gemini - lody sorbetowe truskawkowe” Nr OL-Ż. 9022.16.2022; sprawozdanie autoryzowane przez [REDAKTOWANE] w dniu 17.05.2022 r.,
- Wewnętrzny dokument systemowy Oddziału Laboratoryjnego rozdz. 12 „Postępowanie z obiektami do badań” z dnia 07.06.2019 r.

• **Przygotowanie i kontrola pożywek**

Laboratorium Badań Żywności zaopatruje się w podłoża w Pracowni Przygotowywania i Kontroli Pożywek lub u producentów zewnętrznych. Zamówienia realizowane są na bieżąco na formularzu „Zamawianie pożywek/odczynników” F15/R6 z dnia 01.01.2019 r. Laboratorium przeprowadza z każdego zamówienia tylko kontrolę jałowości. Szczegółową kontrolę pod względem żywności, specyficzności i selektywności prowadzi Pracownia Przygotowywania i Kontroli Pożywek.

Sprawdzono dokumenty:

- „Zamawianie pożywek/odczynników” formularz F15/R6 z dnia 01.01.2019 r. podpisane przez [REDAKTOWANE] pożywka Agar MYP, zamówienie z dnia 09.05.2022 r. przez [REDAKTOWANE] realizacja w dniu 09.05.2022 r.,

- „Karta kontroli okresowej pożywek i odczynników – kontrola ilościowa” formularz F01/I12/R6 z dnia 19.12.2019 r., pożywka Agar MYP żywność, selektywność, specyficzność sprawdzone przez [REDAKTOWANE] w dniu 10.09.2021 r.

Laboratorium Badań Żywności korzysta z kolekcji szczepów kontrolnych z uznanych kolekcji stanowiących materiał odniesienia. Szczepy macierzyste posiada tylko Pracownia Przygotowywania i Kontroli Pożywek. Pracownia ta przygotowuje raz w miesiącu szczepy robocze dla Laboratorium Badań Żywności. Zapisy odnośnie przychodu i rozchodu kultur roboczych prowadzi Pracownia Przygotowywania i Kontroli Pożywek zgodnie z instrukcją I17/R16 z dnia 01.01.2022 r. „Postępowanie z kulturami odniesienia”.

Sprawdzono dokumenty:

- „Wykaz kultur odniesienia” formularz F18/R6 z dnia 01.01.2019 r., podpisany przez [REDAKTOWANE] w dniu 02.02.2022 r.,
- „Rejestr kultur roboczych (B)” formularz F18/R6 z dnia 01.01.2019 r., przygotowanie kultur przez [REDAKTOWANE] w dniu 11.01.2022 r., odbiór przez Laboratorium w dniu 13.01.2022 r., podpisane przez [REDAKTOWANE]
- **Wybór, weryfikacja i walidacja metod, monitorowanie ważności wyników, ocena niepewności pomiaru**

Laboratorium Badań Żywności monitoruje jakość wykonywanych badań stosując m.in. wewnętrzną kontrolę jakości badań. Każda metoda badawcza posiada program monitorowania ważności wyników.

Laboratorium Badań Żywności stosuje szacowanie niepewności wyników w sposób prawidłowy zgodnie z normą PN- EN ISO 19036:2020-04.

Dokumenty sprawdzone:

- Wewnętrzny dokument systemowy rozdział 10 „Wybór i weryfikacja metod” formularz R-10 z dnia 10.06.2021 r.,
- Wewnętrzny dokument systemowy rozdział 15 „Potwierdzanie ważności wyników” formularz R-15 z dnia 15.11.2021 r.,
- „Karta weryfikacji metody Obecność *Listeria monocytogenes*” zgodnie z normą PN- EN ISO 11290-1:2017-07, formularz F01/R10p8 z dnia 01.01.2019 r. sporządzona przez [REDAKTOWANE] w dniu 01.02.2022 r., podpisana przez [REDAKTOWANE] w dniu 01.02.2022 r.,
- „Karta weryfikacji metody liczba gronkowców” zgodnie z normą PN-EN ISO 6881:2001+A1:2004+A2:2018-10, formularz F01/R10p8 z dnia 01.01.2019 r.

sporządzona przez [REDAKTOWANE] w dniu 18.06.2022 r., podpisana przez [REDAKTOWANE] w dniu 21.06.2022 r.,

- „Program monitorowania ważności wyników – liczba gronkowców” formularz F03/R15 z dnia 01.04.2020 r., opracowany przez [REDAKTOWANE] w dniu 23.02.2021 r, zatwierdzony przez [REDAKTOWANE] w dniu 03.03.2021 r.,
- Zapis w Dzienniku laboratoryjnym OL-Ż.9051.2.2021 dotyczący próbki kontaminowanej,
- „Karta kontrolna odchylenia standardowego” formularz F 01/I02/R10 z dnia 22.02.2021 r., podpisana przez [REDAKTOWANE] w dniu 11.04.2022 r.,
- Instrukcja „Szacowanie niepewności pomiaru w metodach ilościowych w LBŻ” I03/R14,
- Sprawozdanie z badań Nr OL-Ż.9052.8.2022 zawierające oszacowaną niepewność dla liczby przypuszczalnych *Bacillus cereus*; autoryzowane przez [REDAKTOWANE] w dniu 05.05.2022 r.

- **Szkolenia**

Oddział Laboratoryjny zgodnie z aktualnymi potrzebami sporządza roczną listę potrzeb szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych.

Na rok 2022 sporządzono taką listę na formularzu F01/R4 z dnia 01.01.2019 r.

Pracownicy biorący udział w szkoleniach sporządzają notatki zgodnie z Formularzem F02/R4 z dnia 01.01.2019 r. Tematyka, częstotliwość, uczestnictwo w szkoleniach – bez uwag.

Liczba przebytych szkoleń w kontrolowanym okresie:

	Szkolenia wewnętrzne	Szkolenia zewnętrzne
2019 r. (od 01.10.2019 r.)	4	3
2020 r.	6	5
2021 r.	28	5
2022 r. (do 24.05.2022 r.)	3	1

- **Badania biegłości**

Laboratorium Badań Żywności uczestniczy w badaniach biegłości zgodnie z czteroletnim „Planem uczestnictwa w badaniach biegłości”.

W kontrolowanym okresie wzięto udział w 9 badaniach biegłości w zakresie wykrywania obecności *Salmonella*, obecności *Listeria monocytogenes*, obecności bakterii z grupy coli,

obecności Enterobacteriaceae, liczby gronkowców koagulazo dodatnich, NPL Enterobacteriaceae, liczby przypuszczalnych Bacillus cereus, liczby drożdży, liczby pleśni, liczby Listeria monocytogenes. We wszystkich badaniach uzyskano wyniki zadowalające poniżej 2 z-score oraz w 100 % poprawne.

Dokument sprawdzony:

- „Plan uczestnictwa w badaniach biegłości” formularz FO/R15 z dnia 14.01.2021 r.

- **Raportowanie wyników**

Sprawozdania z badań zawierają wszystkie niezbędne informacje zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02.

Przeanalizowano raportowanie wyników w następujących sprawozdaniach:

- Sprawozdanie z badań próbki „Gemini - lody sorbetowe truskawkowe” Nr OL-Ż.9022.16.2022; autoryzowane przez ██████████ w dniu 17.05.2022 r.,
- Sprawozdanie z badań Nr OL-Ż.9052.8.2022; autoryzowane przez ██████████ w dniu 05.05.2022 r.

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:

Laboratorium Badania Wody i Gleby

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

- ██████████ – Kierownik Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Wody i Gleby
- ██████████ – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Gleby

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Laboratoryjnego
- ██████████ – Kierownik Laboratorium Badań Wody i Gleby
- ██████████ – Kierownik techniczny w zakresie badań fizykochemicznych w Laboratorium Badań Wody i Gleby
- ██████████ – Kierownik techniczny w zakresie badań mikrobiologicznych w Laboratorium Badań Wody i Gleby
- ██████████ – Starszy asystent – Zastępca Kierownika technicznego w zakresie badań mikrobiologicznych w Laboratorium Badań Wody i Gleby

IV.10.3. Data kontroli:

25.05.2022 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w zakresie badań wody w Laboratorium Badań Wody i Gleby Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie.

Okres objęty kontrolą: 02.10.2019 r. – 24.05.2022 r.

IV.10.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Lesznie w kontrolowanym zakresie.

IV.10.5.1.1. Organizacja i personel.

Laboratorium Badań Wody i Gleby organizacyjnie podlega Oddziałowi Laboratoryjnemu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie (AK-LB-WG-1, AK-LB-WG-2). Oddział Laboratoryjny jest kierowany przez [REDAKTOWANO] która pełni również funkcję Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym. Kierownikiem Laboratorium Badań Wody i Gleby jest [REDAKTOWANO]. Funkcję kierownika technicznego w zakresie badań fizykochemicznych wody pełni [REDAKTOWANO], a w zakresie badań mikrobiologicznych wody – [REDAKTOWANO]. [REDAKTOWANO] wróciła do pracy po dłuższej nieobecności. W związku z przerwą w wykonywaniu badań w terminie do 30.06.2022 r. zaplanowano szkolenia teoretyczne ze zmian w dokumentacji laboratoryjnej oraz sprawdzenia praktyczne.

Obecnie w Laboratorium Badań Wody i Gleby zatrudnionych jest 12 pracowników (AK-LB-WG-3), w tym 6 osób w obszarze badań fizykochemicznych, a 4 osoby w zakresie badań mikrobiologicznych (w tym jedna na czas zastępstwa). Od ostatniej kontroli kompleksowej 30.09.2019 r. skład osobowy wykonujący badania fizykochemiczne nie uległ zmianie.

Sprawdzono wydane dla Z-cy Kierownika technicznego w zakresie badań mikrobiologicznych wody upoważnienia dotyczące: obsługi wyposażenia, wykonywania badań, przeglądu i autoryzacji w zakresie badań mikrobiologicznych, weryfikacji metod mikrobiologicznych, stwierdzeń zgodności, analizy wyników, interpretacji rezultatów badania. Wszystkie wymagania dotyczące kompetencji personelu (kwalifikacji, wykształcenia, odbytych szkoleń, doświadczenia zawodowego) są odpowiednio udokumentowane.

Zadania realizowane przez personel Laboratorium Badań Wody i Gleby to m.in. przyjmowanie próbek, wykonywanie oznaczeń fizykochemicznych i mikrobiologicznych, potwierdzanie ważności wyników badań, walidacja i weryfikacja metod badawczych, raportowanie, przegląd i autoryzacja sprawozdań z badań.

IV.10.5.1.2. Zakres prowadzonych badań.

Działalność badawcza Laboratorium obejmuje oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody zgodnie z wykazem parametrów i metod badawczych przekazany podczas kontroli, zatwierdzonym na dzień 25.05.2022 r. (AK-LB-WG-4). Laboratorium prowadzi badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (w zakresie parametrów grupy

A i wybranych parametrów grupy B), w tym ciepłej wody użytkowej, wody na pływalniach, wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz wód mineralnych pod kątem określania zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

Wykaz parametrów, które wykonuje Laboratorium Badań Wody i Gleby w zakresie badania parametrów mikrobiologicznych próbek wody, z identyfikacją stosowanych norm badawczych, zakresu stosowania oraz niepewnością rozszerzoną zawarto w formularzu „Zestawienie charakterystyk metod stosowanych w badaniach wody. 1. Badania mikrobiologiczne”, który Laboratorium przekazało podczas kontroli (AK-LB-WG-5).

Oddział Laboratoryjny PSSE w Lesznie, w tym Laboratorium Badań Wody i Gleby, posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji, potwierdzającą spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, udzieloną dnia 6 czerwca 2005 r. Zakres akredytacji Laboratorium Badań Wody i Gleby nr AB 609 (wydanie nr 21 z dnia 13.04.2022 r.) obejmuje 16 metod fizykochemicznych i 10 metod mikrobiologicznych. Akredytacją nie są objęte oznaczenia: zapachu i smaku, cyjanków oraz liczby *Clostridium* redukującego siarczyny.

IV.10.5.1.3. Metody badawcze i ich charakterystyka.

Do oznaczeń poszczególnych parametrów fizykochemicznych Laboratorium stosuje metody badawcze oparte na aktualnych normach, normach wycofanych przez PKN bez zastąpienia (oznaczanie azotanów i fluorków) oraz testach producenta (oznaczanie cyjanków).

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano organoleptyczną metodę oznaczania zapachu w wodzie. W 2021 r. Laboratorium przeprowadziło weryfikację metody oznaczania zapachu, a od stycznia 2022 r. oznaczanie to realizowane jest w zespole trójosobowym kierowanym przez koordynatora, w nowo przygotowanym i odpowiednio dostosowanym do przeprowadzania analiz sensorycznych pomieszczeniu. Oznaczenie zapachu w próbkach wody wykonywane jest metodą jakościową, uproszczoną zgodnie z normą PN-EN 1622:2006. Laboratorium dysponuje dziewięcioosobowym zespołem oceniającym zapach, w którym jedna osoba posiada przeszkolenie zewnętrzne w zakresie przeprowadzania ocen sensorycznych wody. Oznaczanie zapachu jest wykonywane metodą parzystą, uproszczoną, a oceniający dokonuje oceny w próbce metodą wyboru niewymuszonego w sposób niezależny, nie znając wyniku oceny uzyskanego przez drugą osobę z zespołu. Badanie zapachu realizowane jest w temperaturze $(23\pm 2)^{\circ}\text{C}$, w monitorowanym pod względem środowiska pomieszczeniu, które jest wolne od działalności wiążącej się z powstawaniem obcych zapachów. W ramach potwierdzania ważności wyników oznaczania zapachu w próbkach wody Laboratorium prowadzi badania wewnątrzlaboratoryjne obejmujące

sprawdzenie wrażliwości sensorycznej oceniających, monitoruje warunki badania (poprzez sprawdzanie temperatury w cieplarni, chłodzarni, pracowni sensorycznej), regularnie sprawdza działanie wyposażenia, bada próbki podwójne. Laboratorium w organoleptycznym oznaczaniu zapachu stosuje aktualne, certyfikowane materiały odniesienia; certyfikaty wzorców potwierdzają spełnienie wymagań normy ISO/IEC 17025, ISO 17034 oraz zgodność z NIST.

Podczas kontroli dokonano przeglądu zestawienia charakterystyk metod badawczych dla parametrów fizykochemicznych (AK-LB-WG-6) oraz karty weryfikacji fizykochemicznych metod badawczych na przykładzie siarczanów (AK-LB-WG-7). Przedstawione wyniki dla parametrów charakteryzujących metodę spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).

Laboratorium w zakresie badań mikrobiologicznych wody stosuje metody akredytowane, objęte stałym zakresem akredytacji o numerze AB 609 z dnia 13.04.2022 r. Od ostatniej kontroli kompleksowej PSSE w Lesznie przeprowadzonej w dniu 30.09.2019 r. Laboratorium nie wdrożyło i nie akredytowało nowej metody badawczej.

W trakcie kontroli sprawdzono metodę badawczą – Oznaczanie ilościowe *Clostridium perfringens* metodą filtracji membranowej zgodnie z normą PN-EN ISO 14189:2016-10. Laboratorium przedstawiło „Plan monitorowania ważności wyników” (AK-LB-WG-8) oraz „Kartę weryfikacji metody” (AK-LB-WG-9) dla ww. metody badawczej.

Podczas kontroli sprawdzono używane wyposażenie m.in. cieplarkę do inkubacji próbek w temperaturze $(44\pm 1)^{\circ}\text{C}$ (sprawdzenie codzienne temperatury, kartę konserwacji, rozkład temperatury), termometr używany do bieżącego monitoringu cieplarki i status jego wzorcowania.

Do kontroli jakości badania oraz ustalenia parametrów akceptacji pożywek mikrobiologicznych i stałej oceny metod badawczych laboratorium korzysta z certyfikowanych kultur odniesienia pozyskanych z uznanych kolekcji międzynarodowych. Sprawdzono m.in. kultury odniesienia dedykowane dla sprawdzanej metody badawczej: *Bacillus subtilis* WDCM 00003, *Clostridium perfringens* WDCM 00007 oraz *Clostridium bifermentans* WDCM 00079.

Pożywki przygotowane w laboratorium podlegają bieżącej kontroli pod kątem jałowości oraz okresowej kontroli pod kątem żywności, specyficzności i selektywności (AK-LB-WG-10).

Laboratorium monitoruje stan zanieczyszczenia mikrobiologicznego powietrza oraz czystość mikrobiologiczną powierzchni na określonych stanowiskach do posiewów, inkubacji i odczytów płytek (AK-LB-WG-11).

Wszystkie te elementy wpływają na to, że uzyskiwane wyniki badań są wiarygodne.

IV.10.5.1.4. Udział w badaniach biegłości/ badaniach porównawczych.

Laboratorium Badań Wody i Gleby Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Lesznie w celu potwierdzenia kompetencji technicznych uczestniczy w badaniach biegłości organizowanych przez LGC Standards Proficiency Testing, ERA A Waters Company oraz Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o. Wymienieni powyżej organizatorzy posiadają kompetencje do przeprowadzania badań biegłości wg aktualnego wydania 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).

Podczas kontroli przekazano zestawienie i ocenę badań biegłości zrealizowanych w 2021 r. (AK-LB-WG-12). W latach 2019-2021 badaniom biegłości zostały poddane wszystkie parametry fizyczno-chemiczne, za wyjątkiem oznaczeń zapachu i smaku, które zostały ujęte w planach uczestnictwa na 2022 rok (AK-LB-WG-13). Plan uczestnictwa w badaniach biegłości w obszarze badań fizykochemicznych jest przygotowywany na dany cykl akredytacji, aktualny jest na lata 2021-2025, a jego zakres obejmuje wszystkie parametry i metody badawcze stosowane w Laboratorium. Badania biegłości realizowane są z częstotliwością 1 raz na 2 lata.

Od czasu ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 30.09.2019 r. dla wszystkich parametrów fizyczno-chemicznych uzyskano wyniki zadowalające, za wyjątkiem manganu (październik 2021 r. – badania biegłości organizowane przez Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o.). W związku z powyższym Laboratorium zaplanowało powtórny udział w badaniach biegłości na drugą połowę 2022 r. oraz podjęło następujące działania: przeprowadzono analizę wyniku niezadowalającego (Diagram przyczynowo-skutkowy Ishikawy), analizę ryzyka, wykonano przegląd spektrofotometru oraz podjęto działania w kierunku wprowadzenia alternatywnej metody oznaczania manganu opartej na testach producenta. W przypadku pomyślnej weryfikacji i spełnienia wymagań nowej metody oznaczania manganu podczas zaplanowanych na październik badań biegłości, Laboratorium będzie dążyło do wdrożenia metody i uzyskania akredytacji PCA.

Monitorowanie ważności wyników badań mikrobiologicznych Laboratorium realizuje poprzez udział w badaniach biegłości organizowanych przez LGC Standards Proficiency

Testing z Wielkiej Brytanii, w programie QWAS. Jako dowód Laboratorium przedstawiło na kontroli „Plan uczestnictwa w badaniach biegłości” dla bieżącego cyklu akredytacji (AK-LB-WG-14). Laboratorium odpowiednio planuje i bierze udział we właściwych dla posiadanego zakresu akredytacji programach PT. Dokonuje skutecznego przeglądu i analiz uzyskanych wyników. Otrzymane dane wykorzystuje do monitorowania ważności wyników, np. nanosząc wynik nominowany na karty kontrolne. Jako przykład Laboratorium przedstawiło „Kartę kontrolną odchylenia standardowego powtarzalności Sr” (AK-LB-WG-15) dla parametru *Escherichia coli* metodą filtracji membranowej.

Od ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 30.09.2019 r. nie uzyskano wyników niezadowolających w badaniach biegłości dla stosowanych metod mikrobiologicznych.

IV.10.5.1.5. System zarządzania.

W Oddziale Laboratoryjnym, w tym w Laboratorium Badań Wody i Gleby jest wdrożony, utrzymywany 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 dniu 29.03.2021 r. przez Polskie Centrum Akredytacji; był to audit wznawiający kolejny – V cykl akredytacji, tj. na lata 2021-2025.

W okresie objętym kontrolą (2019-2022) w zakresie badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody Laboratorium nie rozszerzyło zakresu akredytacji. W planach na najbliższe lata jest akredytacja oznaczania zapachu i smaku metodą organoleptyczną, liczba *Clostridium* redukującego siarczyny czy w przypadku uzyskania pozytywnych rezultatów badań biegłości – wdrożenie i akredytacja nowej metody oznaczania manganu.

Audyty wewnętrzne w Laboratorium Badań Wody i Gleby realizowane są co roku, z wyjątkiem badań fizyczno-chemicznych, które audytowane są z częstotliwością 1 raz na dwa lata. Celem zwiększenia liczby auditorów wewnętrznych od 2021 r. w Oddziale Laboratoryjnym kontynuowane są szkolenia pracowników umożliwiające zdobycie uprawnień do prowadzenia auditów wewnętrznych.

Laboratorium corocznie uczestniczy w szeregu szkoleń mających na celu podniesienie kompetencji pracowników. Ostatnie szkolenie, w którym uczestniczyło sześć osób z Laboratorium Badań Wody i Gleby dotyczyło pobierania próbek wody i było realizowane w dniach 23-24.05.2022 r.

IV.10.5.1.6. Sprawozdania z badań.

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

- wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów grupy A – Nr: OL– W.903.406.2022 (AK-LB-WG-16), Nr: OL–W.903.319.2022 (AK-LB-WG-17) i parametrów grupy B – Nr: OL–W.903.321.2022 (AK-LB-WG-18),
- wody z pływalni – Nr: OL–W.903.365.2022 (AK-LB-WG-19), Nr: OL– W.903.1324.2021 (AK-LB-WG-20), Nr: OL–W.903.1328.2021 (AK-LB-WG-21),
- wody z kąpieliska – Nr: OL–W.903.576.2021 (AK-LB-WG-22),
- wody ciepłej użytkowej – Nr: OL–W.903.289.2022 (AK-LB-WG-23).

W przypadku przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych Laboratorium sporządza cząstkowe sprawozdanie z badań, informuje klienta, a na protokole umieszcza adnotacje o przekazaniu informacji o złym wyniku badania wody.

Niepewność rozszerzoną pomiaru dla wyników badań mikrobiologicznych Laboratorium ocenia zgodnie z normą PN-EN ISO 19036:2020-04.

Sprawozdania z badań zawierają wszystkie niezbędne informacje wymagane normą PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz dokumentami PCA. Laboratorium w styczniu 2022 r. 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.

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.

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. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).

Badania jakości wody w kąpielisku oraz w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii są zgodne z metodami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

Badania jakości wody na pływalniach są prowadzone zgodnie z metodykami referencyjnymi oraz wymaganiami dla parametrów chemicznych, dla których określono charakterystykę wykonania analizy, 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 2015 r. poz. 2016, ze zm.).

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

 Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

 Nie dotyczy.

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

 Nie dotyczy.

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

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 274.

.....
data, podpis WPWIS

- * niewłaściwe skreślić
- ** termin ustala WPWIS
- *** właściwe podkreślić i uzasadnić