

Poznań, 15.07.2019 r.

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

Data kontroli: 27-28.05.2019 r.

Znak pisma: SO.1611.9.2019

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności i Żywnienia	12
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	27
IV.4. Oddział Higieny Pracy	47
IV.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	53
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	61
IV.7. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	66
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	71
IV.9. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	74

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 27/2019 z dnia 21.05.2019 r.:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Stażysta Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Stażysta Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Stażysta Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

- ██████████ - Młodszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- ██████████ - Młodszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ - Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych LMiP

III. Zakres kontroli.

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

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

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
- ██████████ – Stażysta Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Stażysta Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy Instruktor Higieny

IV.1.3. Data kontroli:

28.05.2019 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii w PSSE w Gnieźnie w okresie od 01.01.2017 r. do 28.05.2019 r.

IV.1.5. Wyniki kontroli:**IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.**1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:**

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

- ██████████ Asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ Starszy Instruktor Higieny

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

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

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- nadzoru nad krztuścem: Krztusiec ON.EP.4005.2 – formularze zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 z dnia 24.01.2018 r., data wpływu do PSSE 25.01.2018 r., karta uodpornienia pacjenta, wywiad epidemiologiczny
w środowisku krztuśca. Dokumentacja przechowywana w segregatorze: Inne choroby zakaźne – Krztusiec. Przypadek do nadzoru zgłoszony w styczniu 2018 roku i wykazany w MZ-56 1B/2018 (ON.EP.4005.2.1.2018).
- nadzoru nad wzw: WZW ON.EP.4007 – formularze zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ZLB-1 HCV RNA z dnia 24.01.2019 r., data wpływu 31.01.2019 r., karta informacyjna leczenia szpitalnego, wywiad epidemiologiczny o WZW typu C. Dokumentacja przechowywana
w segregatorze: WZW typu C. Przypadek do nadzoru zgłoszony w styczniu 2019 roku i wykazany w MZ-56 1B/2019 (ON.EP.4007.2.3.2019).
- nadzoru nad boreliozą: Borelioza ON-EP.4003.1 – formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1 z dnia 04.04.2018 r., data wpływu 23.04.2018 r., zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ZLB-1 z dnia 14.03.2018 r. do nadzoru zgłoszone 23.04.2018 r., wezwanie do pacjenta w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego, raport o zachorowaniu na boreliozę. Całość dokumentacji dotyczącej boreliozy przechowywana w osobnym segregatorze: Choroby odzwierzęce – Borelioza. Przypadek zgłoszony do nadzoru w kwietniu 2018 r., wykazany w MZ-56 5A/2018, po zebraniu niezbędnych informacji (ON.EP.4003.1.6.2018).

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo. ZLB-1 oraz ZLK-1 zarejestrowane w rejestrze zachorowań lub w rejestrze dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Zgłoszone przypadki opatrzone datą wpływu do PSSE w Gnieźnie, znakiem sprawy do której zostały przypisane oraz numerem wykazania w meldunku MZ-56.

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

Wykaz NOP prowadzony jest prawidłowo w wersji elektronicznej i papierowej. W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2017 r. do 28.05.2019 r.:

- w 2017 r. – zgłoszono 32 niepożądane odczyny poszczepienne (w tym 1 ciężki i 31 łagodnych) po szczepionkach: Euvax B, DTP, Act- Hib, Engerix, Prevenar, Tetraxim, Infanrix Hexa, BCG, Infanrix IPV- Hib, Influaq, Bexsero, Rotarix, Poliorix, Pentaxim, Synflorix;
- w 2018 r.- zgłoszono 19 niepożądanych odczynów poszczepiennych (w tym 1 poważny, 1 ciężki i 17 łagodnych) po szczepionkach: DTP, Act- Hib, Euvax B, Synflorix, Tetraxim, BCG, Infanrix Hexa, Infanrix IPV- Hib, Prevenar, Rotarix, Infanrix Hexa, Bexsero;
- w 2019 r. do dnia kontroli tj. 28.05.2019 r. zgłoszono 1 poważny niepożądany odczyn poszczepienny oraz 9 łagodnych po szczepionkach: Euvax B, DTP, Act- Hib, Synflorix, Bexsero, MMR VaxPro.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych znak: ON.EP.4021 opatrzony był 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).

Procedura przesyłania formularzy zgłoszenia NOP łagodnych, ciężkich i poważnych do WSSE znana i stosowana prawidłowo.

2.3. 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:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych/ nadzór nad kartami uodpornienia za: - I kwartał 2017 r. (znak: ON.EP.4020.2.); - I kwartał 2018 r. (znak: ON.EP.4020.2.); -I kwartał 2019 r. (znak: ON.EP.4020.2)

- kwartalne sprawozdanie ze zużycia szczepionek: - I kwartał 2017 r., 2018 r. i 2019 r. (znak: ON.EP.4020.3.)

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Gnieźnie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 26 przychodni, SP ZOZ- Oddział Noworodkowy, SOR Gniezno oraz Poradni Chirurgicznej odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego i prowadzona jest bez zastrzeżeń. Świadczeniodawcy podległych placówek posiadają termo-torby, wkłady chłodnicze, termometry i rejestry temperatur. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Szczepionki wydawane są we wtorki lub po telefonicznym uzgodnieniu terminu. Wydawanie szczepionek odnotowywane jest w programie – Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek oraz na specjalnych drukach wydania. Zapotrzebowania z przychodni dołączane są do dokumentacji.

W PSSE w Gnieźnie znajdują się dwie chłodziarki marki Liebherr- Haugerate (rok produkcji: 2005 i 2008) i szafa chłodnicza marki Bolarus (rok produkcji 2011). W każdej z szaf chłodniczych zainstalowany jest monitoring temperatury połączony z systemem powiadamiania na sms. Dodatkowo raz dziennie odczytywana jest temperatura i zapisywana w rejestrze temperatur. Pomieszczenie z lodówkami zabezpieczone jest kluczem. W PSSE w Gnieźnie prowadzony jest od 13.12.2007 r. całodobowy monitoring temperatury połączony z systemem GSM. Monitoring oraz lodówki są serwisowane raz do roku (data ostatniego serwisowania 06.02.2019 r.).

W przypadku wzrostu temperatury w lodówkach, w związku z przerwą w dostawie energii elektrycznej lub awarią sprzętu, osobą odpowiedzialną za podjęcie działań jest [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Osoba posiadająca telefon alarmowy postępuje wg instrukcji „Schemat postępowania ze szczepionkami w przypadku awarii zasilania lub awarii lodówek w magazynie szczepionek PSSE Gniezno”(AK-DN-E-1). PSSE w Gnieźnie zawarła umowne porozumienie wewnętrzne na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu podpisane w dniu 14.02.2018 r. z [REDAKTOWANE]
w celu przechowania szczepionek.

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

Kontrole kompleksowe prowadzone są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, którzy prowadzą całość postępowania administracyjnego, ponadto pracownicy

Sekcji Epidemiologii prowadzą kontrole doraźne oraz problemowe np.: kontrola w szpitalu w sprawie Grypy. Kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na 2019 r. Na podstawie harmonogramu kontroli sporządzane są miesięczne plany pracy.

Pracownicy Epidemiologii oraz Higieny Komunalnej zgodnie z planem pracy na miesiąc maj 2019 w dniu 16.05.2019 r. przeprowadzili kontrolę w zakresie stanu sanitarno-technicznego i higienicznego w obiekcie [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] protokół kontroli Nr ON.HK.423.14m.1.1.2019. z dnia 16.05.2019 r. Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego i higienicznego, gospodarkę odpadami komunalnymi i medycznymi, postępowanie z bielizną brudną i czystą, procesy dezynfekcji i sterylizacji oraz ocenę procedur medycznych, raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami, aktualności badań do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu. Podczas kontroli oceniono dokumentację zdrowotną pracowników w zakresie szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B, procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi: procedury mycia i dezynfekcji rąk, sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni i sprzętów, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania po ekspozycji. Skontrolowano również instrukcje: opróżniania linii krwi, postępowania w przypadku MRSA, z materiałem biologicznym, monitorowanie zakażeń szpitalnych i zakażeń drobnoustrojami alarmowymi, używania odpowiednich środków ochrony indywidualnej (AK-DN-E-2).

Pracownicy Epidemiologii w dniu 22.05.2019 r. przeprowadzili kontrolę stanu sanitarno-technicznego i higienicznego w [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] protokół kontroli Nr ON.EP.405.18m.8.1.2019 z dnia 22.05.2019 r. Skontrolowano stan sanitarno-techniczny i higieniczny gabinetu, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z odzieżą ochronną czystą i brudną, dezynfekcję powierzchni, sprzętu medycznego i rąk, sterylizacji wyrobów medycznych oraz działania w zakresie zapobiegania zakażeniom, a także ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu (AK-DN-E-3).

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

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

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

Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane w każdej placówce raz do roku zgodnie z harmonogramem kontroli. Dokumentacja z powyższych kontroli nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli.

W roku 2018 przeprowadzono kontrolę w zakresie szczepień ochronnych na podstawie dokumentacji medycznej, warunków przechowywania szczepionek, zachowania łańcucha chłodniczego i przestrzegania obowiązujących procedur w tym zakresie w [REDAKTOWANE] protokół kontroli znak: ON.EP.406.11.84.2018 z dnia 23.11.2018 r. (AK-DN-E-4).

W roku 2019 przeprowadzono m.in. ocenę w zakresie szczepień ochronnych na podstawie dokumentacji medycznej, warunków przechowywania szczepionek, zachowania łańcucha chłodniczego i przestrzegania procedur w tym zakresie oraz ocena sanitarno-higienicznego w [REDAKTOWANE] protokół kontroli znak: ON.EP.405.11.1.1.2019 z dnia 20.05.2019 r. (AK-DN-E-5).

3. Analiza skarg i interwencji.

W PSSE w Gnieźnie prowadzony jest rejestr skarg i wniosków. W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie wpłynęła skarga znak: ON.EP.4020.142.2018 z dnia 20.07.2018 r., odpowiedź przygotowana prawidłowo pod względem merytorycznym i wydana terminowo.

4. Przegląd dokumentacji, ewidencji spraw i rejestrów.

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Dz.U. z 2018 r. poz. 151 z późn. zm. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną oraz zgonów spowodowanych zakażeniem lub chorobą zakaźną, ich podejrzeń, przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego oraz wzorów i terminów przekazywania raportów zawierających te informacje - Dz.U. Nr 94, poz. 610).

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- 1) Powiatowy Rejestr Zachorowań (znak: ON.EP.4670).
- 2) Rejestr dodatnich wyników badań laboratoryjnych (znak: ON.EP.4005.20).
- 3) Rejestr zgonów (znak:ON.EP.460).
- 4) Rejestr osób zakażonych HCV (znak:ON.EP.4675).
- 5) Rejestr zachorowań na WZW (znak:ON.EP.4677).
- 6) Rejestr zachorowań na prątkującą postać gruźlicy (znak: ON.EP.4671).
- 7) Rejestr zgłoszonych zatruc pokarmowych (znak: ON.EP.463).
- 8) Rejestr niepożądanych odczynów poszczeniennych (znak: ON.EP.4021).
- 9) Rejestr przekierowań – Współpraca z własnymi jednostkami WSSE-PSSE. Każde przekierowanie wpisane do spisu spraw z zaznaczeniem miejsca przekierowania (znak: ON.EP.074.3).

Rejestry w PSSE w Gnieźnie prowadzone są zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt (**AK-DN-E-6**). Wszystkie rejestry prowadzone są w formie elektronicznej. Zgłoszenia rejestrowane są w sekretariacie PSSE w Gnieźnie, a następnie przekazywane do poszczególnych komórek merytorycznych. Dokumentacja w komórce wpisywana jest do rejestru zachorowań bądź dodatnich wyników badań laboratoryjnych i zgodnie z rzeczowym wykazem akt przenoszona do segregatorów z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Rejestry dotyczące chorób zakaźnych prowadzone są dla każdej jednostki chorobowej osobno np.: ON.EP.4004 – choroby odzwierzęce, ON.EP.4005 – inne choroby zakaźne, ON.EP.4007 – WZW.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa rejestry zawierały następujące dane pacjentów: imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, płeć, adres miejsca zamieszkania, datę rozpoznania, zachorowania oraz hospitalizacji, adres i nazwę placówki zgłaszającej, rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestru (tj. zgłoszenia ZLK, ZLB) była kompletna. Dokumentacja opatrzona datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru sprawy, czynnika chorobotwórczego oraz numerem wykazania w MZ-56. Rejestry są archiwizowane zgodnie z kategorią archiwizacyjną. Wprowadzone do rejestru przypadki zostały zgłoszone w meldunkach MZ-56, raportach miesięcznych o zachorowaniach zgodnie z datą otrzymania zgłoszenia lub po uzupełnieniu dokumentacji.

Zapisy w wyżej wymienionych rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco.

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

W PSSE w Gnieźnie prowadzony jest elektroniczny rejestr z wykazem osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych i dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzonych czynności w związku z unikaniem wykonania ww. ustawowego obowiązku. Każda osoba uchylająca się od szczepień ochronnych jest informowana przez pracownika PSSE o konieczności wykonania obowiązku szczepień. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo i z należytą starannością.

W roku 2017 wystosowano 19 upomnień, wystawiono 29 tytułów wykonawczych oraz wydano 13 postanowień. W roku 2018 liczba upomnień wynosiła 31, wystawiono 21 tytułów wykonawczych i 14 postanowień. Natomiast w roku 2019 do dnia kontroli tj. 28.05.2019 r. wystawiono 8 upomnień, 8 tytułów wykonawczych oraz 6 postanowień.

6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Gnieźnie na 2019 rok. Sporządzany jest miesięczny plan pracy prowadzony w wersji papierowej (AK-DN-E-7).

Wykaz obiektów będących pod nadzorem PPIS w Gnieźnie jest na bieżąco aktualizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wraz z pracownikami Higieny Komunalnej.

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:

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału HŻiŻ
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału HŻiŻ

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

- ██████████ Kierownik
- ██████████ – Zastępca Kierownika
- ██████████ – Młodszy asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Młodszy asystent

Wszyscy pracownicy wykonują zadania w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia.

IV.2.3. Data kontroli:

28.05.2019 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie żywności i żywienia wydanych podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 28.05.2019 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie kontrolowanym zakresie.**IV.2.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.**

W wyniku ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 14.04.2015 r. stwierdzono nieprawidłowość w prowadzeniu czynności administracyjnych, wynikające z art. 61 § 4 i art. 10 § 1 Kpa, dotyczące łączenia zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego z jego zakończeniem. W trakcie kontroli stwierdzono wykonanie zalecenia.

IV.2.5.1.2. Zakres kontroli bieżącej.**IV.2.5.1.2.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy, umiejscowienie w strukturze PSSE.**

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

Szczegółowe dane dotyczące pracowników zatrudnionych w Sekcji HŻiŻ przedstawia dokument AK-DN-HŻ-2 „Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji HŻiŻ PSSE w Gnieźnie”.

IV.2.5.1.2.2. Zabezpieczenie warunków pracy: częstotliwość korzystania z samochodów służbowych, sposób zabezpieczenia i przechowywania dokumentacji.

PSSE w Gnieźnie posiada dwa pojazdy do dyspozycji pracowników przeprowadzających czynności kontrolne w nadzorowanych obiektach. Z uwagi na poważną awarię jednego z samochodów pracownicy Sekcji HŻiŻ zapisują się w miarę możliwości na wyjazdy z osobami z innych komórek organizacyjnych. Poza tym pracownicy korzystają ze środków komunikacji zbiorowej. W przypadku zagrożenia zdrowia i życia ludzi oraz konieczności podjęcia nagłych działań za zgodą dyrektora można skorzystać z taksówki.

Sposób zabezpieczania i przechowywania dokumentacji: Pomieszczenie biurowe zamykane są na klucz, dokumentacja przechowywana jest w specjalnie do tego przeznaczonych szafach, zamykanych na klucze, które posiada kierownik sekcji.

Komputery zabezpieczone hasłem, znanym tylko pracownikowi któremu dany komputer został przydzielony (hasła zmieniane są co miesiąc). Sekcja HŻiŻ posiada 2 komputery stacjonarne, 6 laptopów i 4 małe notebooki oraz 6 drukarek przenośnych. komputery przenośne poza zabezpieczeniem hasłem posiadają również szyfrowanie danych. Pracownicy podpisali zobowiązanie do zachowania poufności i ochrony praw własności klienta.

IV.2.5.1.2.3. Realizacja planów pracy: w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek, w zakresie szkoleń.

Kontrola obiektów: Sporządzony został roczny plan (harmonogram) kontroli obiektów, na podstawie którego wykonuje się następnie plany miesięczne. Każdy pracownik ma przypisany określony teren powiatu oraz część miasta Gniezna do kontroli, za które odpowiada pod względem merytorycznym oraz prowadzi postępowania administracyjne w przypadku jego wszczęcia z urzędu lub na wniosek strony. Z miesięcznych planów kontroli obiektów przygotowywane są miesięczne plany pracy dla pracowników sekcji, z których następnie każdy sporządza sprawozdanie z realizacji. Jeżeli danej kontroli nie uda się przeprowadzić w zaplanowanym okresie, jej realizację odnotowuje się poprzez stosowny aneks w harmonogramie kontroli. W miesięcznych sprawozdaniach z realizacji planu sekcji HŻiŻ podawana jest ilość zaplanowanych kontroli, wykonanie planu miesięcznego, ilość niewykonanych kontroli, sprawy w toku, zmiany dot. obiektów oraz zawieszenia działalności. Kontrole realizowane są przeważnie w parach, jednak z uwagi na ograniczoną dostępność samochodu w ostatnim czasie, kontrole wyjazdowe odbywają się w pojedynkę.

Wg danych zawartych w dokumencie AK-DN-HŻ-1 w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. zaplanowano 899 kontroli, z czego wykonano 761, natomiast w okresie od 01.01.2019 r. do 30.04.2019 r. z 268 zaplanowanych kontroli wykonano 236. Ponadto w 2018 r. przeprowadzono 570 kontroli dodatkowych i sprawdzających, a w roku 2019 dotychczas wykonano 96 kontroli pozaplanowych.

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia znajdujących się pod nadzorem Sekcji HŻiŻ w PSSE w Gnieźnie wynosi 2092 (sklepy, zakłady produkcji żywności, żywienie otwarte i zamknięte, mała gastronomia, obiekty produkcji i obrotu materiałów i wyrobów) w tym 699 stanowią podmioty produkcji pierwotnej. Szczegółowe dane dotyczące obiektów nadzorowanych zawarte w dokumencie AK-DN-HŻ-1.

Pobieranie próbek: Plan pobierania próbek realizowany jest zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek za rok 2018 i na 2019, w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

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

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

Prowadzona jest ewidencja/rejestr pobranych próbek i wyników badań (rejestr protokołów poboru próbek), rejestr wyników prób monitoringowych, rejestr wyników próbek urzędowych oraz rejestr próbek pobranych w ramach monitoringu żywności. W roku 2018 pobrano do badań 287 próbek urzędowych oraz 6 monitoringowych. Natomiast w 2019 r. zrealizowano pobór 68 próbek urzędowych i 7 monitoringowych.

W zakresie poboru próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością dokonano oceny dokumentacji poboru próbek – protokół nr 08/HŻ/18 z dnia 22.03.2018 r. Dokumentacja dotyczy poboru próbek suplementów diety - [REDAKTOWANE]

Próbki pobrano w kierunku oceny znakowania w ramach urzędowej kontroli żywności. Wskazana w protokole próbka nr 2 została opatrzona uwagami tj.: „w składnikach nie zadeklarowano użycia owoców, a jedynie nieokreślony aromat”. W związku z powyższym PPIS w Gnieźnie pismem ON.HŻ.4667.6.2018 z dnia 26.04.2018r. przekazał ocenę ze sprawozdania laboratoryjnego do miejsca poboru próbki oraz do wiadomości właściwego PPIS na terenie, którego zlokalizowany jest zakład produkcyjny (PPIS w Grodzisku Mazowieckim).

Ponadto oceniono protokół poboru próbek nr 18/HŻ/19 z dnia 02.04.2019 r. – [REDAKTOWANE] – pobranej w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności w zakresie oceny mikrobiologicznej. W protokole z poboru próbki wskazano właściwą i aktualną podstawę prawną – Rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych.

Jak wskazano w protokole poboru próbki, podczas kontroli użyto: termotorbę oraz termometr P/S/K/06-01/HŻ. Wskazano i opisano szczegółowo warunki przechowywania próbki od momentu jej poboru.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych w Dziale Laboratoryjnym WSSE w Poznaniu stwierdzono, iż próbka była niekwestionowana (sprawozdanie z badań HŻ/165/558-562/PM/N/19 z dnia 25.04.2019r.).

Ponadto w ramach kontroli kompleksowej dokonano oceny prowadzonej dokumentacji nadzoru nad wyposażeniem i sprzętem pomiarowym zgodnie z obowiązującym w PSSE w Gnieźnie systemem jakości. Przedstawiono aktualne dokumenty: karta instalacji wyposażenia, karta – sprawdzenia termometru i wzorcowania P/S/K/06-01/HŻ (Załącznik nr 2 do Instrukcji PSZ-05/IR-01, data wydania 29.11.2016 r., Wydanie 4) – sprawdzenie ze wzorcem R/W/S/K/03-01/ON.HK z dnia 12.12.2018 r. (następne sprawdzenie – grudzień 2019 r.).

W zakresie szkoleń: Informacje na temat szkoleń oraz narad wewnętrznych w komórce prowadzone są w rejestrze pod nr ON.HZ.147.

W roku 2018 r. zaplanowano 5 szkoleń zewnętrznych:

- 1 Główny Inspektorat Sanitarny
- 2 wideokonferencje,
- 2 szkolenia organizowane przez WSSE w Poznaniu (wyjazdowe).

Poza szkoleniami zaplanowanymi pracownicy uczestniczyli jeszcze w 2 dodatkowych szkoleniach wewnętrznych: „Współpraca na rzecz poprawy jakości odżywiania w placówkach oświatowych”, „Wymagania dotyczące pobierania próbek żywności”.

Informacje uzyskane na szkoleniach zewnętrznych były następnie przekazywane pracownikom sekcji w trakcie szkoleń wewnętrznych. W 2018 r. odbyło się 9 szkoleń wewnętrznych, poza szkoleniami kaskadowymi poruszano również tematy dotyczące postępowania administracyjnego czy spraw bieżących.

W roku 2019 r. zaplanowano również 5 szkoleń zewnętrznych:

- 1 Główny Inspektorat Sanitarny
- 2 wideokonferencje,
- 2 szkolenia organizowane przez WSSE w Poznaniu (wyjazdowe).

Dotychczas odbyły się 2 wideokonferencje, jedna zaplanowana i jedna poza planem. Natomiast w Sekcji HŻiŻ przeprowadzono 6 szkoleń wewnętrznych.

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

W przypadku organizowania szkolenia wewnętrznego w Sekcji HŻiŻ sporządza się sprawozdanie ze szkolenia. Po każdym szkoleniu zorganizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu przeprowadzane są szkolenia dla pozostałych pracowników przez osobę uczestniczącą w systemie kaskadowym. Wszyscy pracownicy mają dostęp do materiałów ze szkoleń, w tym do prezentacji w formie elektronicznej. Dodatkowe szkolenia i narady wynikające z bieżących potrzeb odnotowywane są w kartach osobowych pracownika i rejestrze szkoleń wewnętrznych.

IV.2.5.1.2.4. Prowadzenie dokumentacji oraz sposób ich prowadzenia pod względem formalnym, merytorycznym, terminowość:

IV.2.5.1.2.4.1. Sprawdzenie rejestrów (decyzji administracyjnych, postępowania egzekucyjnego, mandatów, kontroli środków transportu, protokołów z kontroli i ewidencji skarg):

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

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

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

Plany i sprawozdania komórki organizacyjnej

Zakłady Żywnienia i Żywności

Kosmetyki

Materiały i wyroby

Kontrola graniczna

Pobieranie próbek

Ewidencja wyników- (sprawozdania z badań pobranych próbek) Ewidencja protokołów poboru próbek

GMO

Sprawy dot. grzybów i przetworów grzybowych

Suplementy diety

Nadzór różne

Rejestr zgłoszonych zatruc pokarmowych

Rejestr decyzji merytorycznych

Rejestr mandatów

Ewidencja nałożonych mandatów

Rejestr anulowanych upoważnień

Ewidencja protokołów z kontroli sanitarnej, sprawdzającej i tematycznej

Ewidencja postępowania egzekucyjnego

W sekretariacie prowadzony jest rejestr skarg dot. pracowników Sekcji HŻiŻ – od początku roku 2018 nie zostały zgłoszone żadne skargi.

Rejestry prowadzone na bieżąco, wpisy dokonywane przez wszystkich pracowników, którzy ponoszą za nie odpowiedzialność. Nadzór nad sposobem prowadzenia rejestrów i ewidencji pełni kierownik Sekcji. Nieprawidłowości ww. zakresie nie stwierdzono.

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

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

W okresie objętym kontrolą, w roku 2018 wydano 93 decyzje administracyjne oraz 362 decyzje opłatowe za negatywne kontrole, natomiast w roku 2019 do dnia 27 maja wydano 16 decyzji w tym 1 decyzję o wstrzymaniu działalności oraz 212 decyzji płatniczych. Odnotowano również 5 tytułów wykonawczych w 2018 r. za niewykonanie przez przedsiębiorców nałożonych obowiązków.

Liczba nałożonych mandatów w 2018 r. wyniosła 57 na sumę 16500 zł, a w roku 2019 21 mandatów na kwotę 4800 zł.

Liczba rozpatrzonych skarg i interwencji w rozpatrywanym okresie wyniosła 29 (23 w 2018 r. i 6 w 2019 r.). Główne przyczyny interwencji, to:

- niewłaściwe warunki przechowywania, przerwanie łańcucha chłodniczego,

- sprzedaż artykułów spożywczych po terminie przydatności,
- nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny obiektów,
- nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny koszy zakupowych.

IV.2.5.1.2.4.2. Ewidencjonowanie obiektów nadzorowanych w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu przekazanych do badania w laboratorium, wydanych świadectw jakości zdrowotnej oraz decyzji w zakresie żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

Ewidencja obiektów w formie papierowej i elektronicznej nadzorowanych przez komórkę organizacyjną ds. HŻiŻ prowadzona jest 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.

W odrębnym rejestrze odnotowuje się wszelkie informacje dotyczące realizacji planu pobierania próbek. W okresie objętym kontrolą nie było próbek kwestionowanych przez laboratoria, pojawiały się jedynie uwagi dot. znakowania.

W celu sprawdzenia realizacji zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce dokonano oceny dokumentacji poboru próbki „[REDAKTOWANE]” (nr protokołu 1/HŻ/19 z dnia 05.03.2019 r.) kierowanej do badań w zakresie oznaczania GMO. Wynik badania HŻ/56/180/PGMO/N/19 z dnia 26.04.2019 r. został skierowany pismem ON.HŻ.4114.1.15.2019 z dnia 07.05.2019r. do miejsca, w którym próbkę pobrano. Do protokołu załączono – „Wykaz próbek żywności, substancji dodatkowych, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością...”. Wskazano właściwą podstawę prawną w zakresie pobieranej próbki.

Ponadto analizując dokumentację w zakresie produkcji pierwotnej – w rejestrze PPIS w Gnieźnie znajdowało się 699 podmiotów produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich oraz 2 gospodarstwa prowadzące rolniczy handel detaliczny (RHD). Przedstawiono dokumentację kontrolną [REDAKTOWANE]

(protokół kontroli sanitarnej- tematycznej ON.HŻ.4110.21.602.1.2018 z dnia 11 czerwca 2018r. Kontrola była realizowana wspólnie z organami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w ramach planu i Porozumienia z 2015 r. z innymi inspekcjami. Ponadto PPIS w Gnieźnie pismem ON.HŻ.4118.41.2019 z dnia

- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.22.84.1.2019 z dnia 08.03.2019 r. w przedmiocie ustalenia opłaty za czynności kontrolne dokonane w dniu 04.02.2019 r.;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.22.84.1.2019 z dnia 15.03.2019 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w dniu 26.02.2019 r.;
- Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 22.01.2019 r.;
- Decyzja znak ON.HŻ.4110.22.84.1.2019 z dnia 20.03.2019 r. – rachunek na kwotę 103,00 zł za kontrolę sanitarną z dnia 22.01.2019 r. w wyniku której stwierdzono nieprawidłowości;
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.22.84.1.2019 z dnia 26.03.2019 r. w przedmiocie ustalenia opłaty za czynności kontrolne dokonane w dniu 26.02.2019 r.;
- Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 04.02.2019 r.;
- Decyzja znak ON.HŻ.4110.22.84.1.2019 z dnia 01.04.2019 r. – rachunek na kwotę 69,00 zł za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną dnia 04.02.2019 r.;
- Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 26.02.2019 r.;
- Decyzja znak ON.HŻ.4110.22.84.1.2019 z dnia 04.04.2019 r. – rachunek na kwotę 69,00 zł za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną dnia 26.02.2019 r..

(teczka obiektu nr ON.HŻ.4110.04.18):

- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli sanitarnej w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego obiektu Nr 930/2018 z dnia 17.05.2018 r.;
- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 17.05.2018 r. wraz z arkuszem oceny obiektu obrotu żywnością (ocena: ryzyko niskie) oraz załącznikami;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 28.05.2018 r. w związku z wynikiem kontroli sanitarnej przeprowadzonej dnia 17.05.2018 r.;
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 08.06.2018 r. w przedmiocie stwierdzonych uchybień w trakcie czynności kontrolnych w dniu 17.05.2018 r. wraz z możliwością zapoznania się

- strony w ciągu 7 dni z zebranymi dokumentami, wniesienia dodatkowych żądań oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 Kpa (przed wydaniem decyzji ustalającej koszty związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej);
- Decyzja administracyjna znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 22.06.2018 r. nakazująca doprowadzenie do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego zakładu;
 - Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 10.07.2018 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę przeprowadzoną w dniu 17.05.2018 r.;
 - Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 20.07.2018 r. w przedmiocie ustalenia opłaty za czynności kontrolne dokonane w dniu 17.05.2018 r.;
 - Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 17.05.2018 r.;
 - Decyzja znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 31.07.2018 r. – rachunek na kwotę 86,00 zł za kontrolę sanitarną z dnia 17.05.2018 r. podczas której stwierdzono nieprawidłowości sanitarne;
 - Upoważnienie Nr 930/2018 z dnia 17.05.2018 r. do przeprowadzenia kontroli sprawdzającej wykonanie zarządzeń zawartych w decyzji ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 22.06.2018 r.;
 - Protokół kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 23.11.2018 r.;
 - Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 04.12.2018 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w dniu 23.11.2018 r.;
 - Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 13.12.2018 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w dniu 23.11.2018 r.;
 - Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 23.11.2018 r.;
 - Decyzja znak ON.HŻ.4110.04.18.1.2018 z dnia 28.12.2018 r. – rachunek na kwotę 69,00 zł za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną dnia 23.11.2018 r.;
 - Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli sanitarnej w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektu Nr 698/2019 z dnia 26.04.2019 r.;

- Protokół kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ.4110.10.4.1.2018 z dnia 15.05.2018 r.;
- Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 09.03.2018 r.;
- Decyzja znak ON.HŻ.4110.10.4.1.2018 z dnia 28.05.2018 r. – rachunek na kwotę 92,00 zł za kontrolę sanitarną z dnia 09.03.2018 r. podczas której stwierdzono nieprawidłowości sanitarne;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.10.4.1.2018 z dnia 04.06.2018 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w dniu 15.05.2018 r.;
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak ON.HŻ.4110.10.4.1.2018 z dnia 13.06.2018 r. w sprawie uiszczenia opłaty za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w dniu 15.05.2018 r.;
- Kalkulacja kosztów kontroli przeprowadzonej w dniu 15.05.2018 r.;
- Decyzja znak ON.HŻ.4110.10.4.1.2018 z dnia 22.06.2018 r. – rachunek na kwotę 69,00 zł za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną dnia 15.05.2018 r.;
- Wniosek strony o dokonanie zmian w rejestrze z dnia 26.09.2018 r. zmiana formy prawnej działalności;
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów z dnia 12.10.2018 r.
- Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli sanitarnej w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektu Nr 526/2019 z dnia 01.04.2019 r.;
- Protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.4110.10.4.1.2019 z dnia 01.04.2019 r. wraz z arkuszem oceny obiektu obrotu żywnością (ocena: ryzyko niskie).

IV.2.5.1.2.6.2. Terminowość

Na podstawie sprawdzonej dokumentacji obiektów stwierdzono, iż postępowanie administracyjne po zakończeniu postępowania kontrolnego było prowadzone prawidłowo, a sprawy załatwiane w terminie.

IV.2.5.1.2.6.3. Prawidłowość sporządzania pod względem formalnym merytorycznym.

Stwierdzone błędy, nieprawidłowości, uwagi:

Analiza przedstawionej dokumentacji ww. obiektów pokazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie i zgodnie z obowiązującymi procedurami. W decyzjach ujęte są uchybienia opisane w protokołach kontroli sanitarnej i w arkuszu oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego. W dokumentacji kontroli sanitarnej obiektów oraz wydanych na ich podstawie decyzjach podano szczegółową

podstawę prawną i zacytowano treść przywołanych przepisów. Zarówno projekty decyzji oraz dokumenty ostateczne są sprawdzane i parafowane przez radcę prawnego.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – Asystent
- ██████████ Stażysta
- ██████████ – Młodszy asystent

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

- ██████████ – Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie, kierownik Sekcji Higieny Komunalnej;
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Młodszy asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Młodszy asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Młodszy asystent

IV.3.3. Data kontroli:

27.05.2019 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gnieźnie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie Higieny Komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 13.04.2015 r.

Okres objęty kontrolą: od 1.01.2017 r. do 26.05.2019 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

1. Pozytywnie

2. Pozytywnie z uchybieniami

3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości

4. Negatywnie

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie kontrolowanym zakresie.

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

1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych

Zalecenia pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 13.04.2015 r.:

1. Należy wyznaczyć dodatkowe punkty poboru próbek wody w wodociągach, aby ich ilość była odpowiednia w stosunku do ilości produkowanej wody i długości sieci wodociągowej. Niewystarczająca ilość punktów poboru próbek wody nie daje pełnego zobrazowania jakości wody produkowanej przez wodociągi. – **wykonano. Wyznaczono dodatkowa ilość punktów poboru próbek wody.**
2. Należy we wszystkich protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań w rubryce „miejsce pobrania próbki” wpisywać współrzędne geograficzne. – **wykonano. Protokoły poboru przyjęcia próbek do badań zawierają współrzędne geograficzne punktów.**
3. Zaleca się aby podczas kontroli sanitarnej wodociągów o małej produkcji wody wypełniać załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego”, w którym należy umieszczać informacje z załącznika ZF/PT/HK/01/01/11 w szczególności o ujęciu wody i strefach ochronnych. – **częściowo wykonano.** Wypełniany jest załącznik nr ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” jednak dalszym ciągu brak w nim pełnych informacji z załącznika ZF/PT/HK/01/01/11.
4. W przypadku wysyłania pism informujących o jakości wody w basenach należy zmienić ich treść. Sformułowanie „woda w nieckach basenowych odpowiada wymaganiom higieniczno-zdrowotnym do kąpieli” jest nieprawidłowe, bowiem brak kryteriów określających standardy dla wody basenowej w aktach prawnych. - **zalecenie nieaktualne.** W dniu 9 listopada 2015r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) określające wymagania dotyczące jakości wody na pływalniach. W związku z powyższym organy Państwowej Inspekcji

Sanitarnej zobligowane zostały do wydawania ocen o jakości wody na pływalniach.

5. Nie należy pobierać opłaty za pierwsze badanie jakości wody, w którym stwierdzono przekroczenia bakteriologiczne, w przypadku gdy powtórkowe badanie nie wykazuje przekroczeń. – **wykonano. W przypadku gdy powtórne badanie nie wykaże przekroczeń wartości parametrycznych nie pobiera się opłaty za pierwsze badanie jakości wody.**
6. Należy wpisywać do metryki sprawy wszystkie istotne czynności prowadzone w postępowaniu administracyjnym, w tym informację o wystosowaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie naliczenia opłaty, czy wydaniu decyzji opłatowej – **wykonano. Metryki spraw posiadają wyszczególnione wszystkie istotne czynności prowadzone w toku postępowania administracyjnego (AK-DN-HK-1).**

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

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 8 osób. Wszystkie posiadają ukończone studia wyższe. Kierownikiem Sekcji Higieny Komunalnej jest [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO] Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-9.

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

Monitoringiem wody zajmują się dwie osoby. Jedna osoba prowadzi nadzór nad obiektami służby zdrowia, natomiast cztery osoby prowadzą nadzór nad obiektami użyteczności publicznej, jedna osoba (kierownik) sprawuje nadzór merytoryczny nad całością zagadnień realizowanych w Sekcji. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu biura znajdują się 6 laptopów, 2 komputery stacjonarne oraz 8 drukarek. Do dyspozycji jest również kserokopiarka.

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

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

Kontrole obiektów wodnych**Miasta 2017/2018/2019**

Zaplanowano - 6/6/6

Wykonano – 12/7/7

Gminy 2016/2018/2019

zaplanowano - 33/33/34

wykonano – 50/43/12

Badania wody:**Miasta 2017/2018/2019****Monitoring parametrów gr. A**

Zaplanowano – 149/147/145

Wykonano – 149/147/49

Gminy 2017/2018/2019**Monitoring parametrów grupy A**

zaplanowano – 222/225/233

wykonano – 222/225/78

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 24/24/24

Wykonano – 24/24/9

Monitoring parametrów grupy B

zaplanowano – 56/58/58

wykonano – 56/58/21

W komórce prowadzone są elektroniczne rejestry, m.in.

- protokołów,
- rachunków,
- zawiadomień o wszczęciu postępow. administracyjnego,
- zawiadomień o wszczęciu postępow. administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty,
- zawiadomień o zakończeniu postępowania administracyjnego,
- zawiadomień o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie opłaty,
- mandatów,
- pism z art. 30 ustawy o PIS,
- postępowań egzekucyjnych,
- postanowień,
- upomnień.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu

Wodociąg zaopatruje w wodę około 47,293 tys. osób, przy produkcji wody 7152 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 357,61 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 18 punktów. Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie

z przedsiębiorstwem wodociągowym. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Ilość punktów poboru próbek wody wyznaczona dla [REDAKTOWANE] jest wystarczająca co do ilości produkowanej wody przez ten wodociąg i długości sieci wodociągowej.

- Dokumentacja z kontroli obiektów

Dokumentacja każdego wodociągu prowadzona jest w osobnych teczkach. W segregatorze [REDAKTOWANE] gromadzone są upoważnienia do kontroli, zawiadomienia o zamiarze kontroli, protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami, protokoły poboru próbek, wyniki badań próbek wody wykonywane w ramach kontroli urzędowej, wyniki z kontroli wewnętrznej, korespondencja z producentem. W osobnym segregatorze gromadzone są: protokoły uzgodnień między producentami wody, a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gnieźnie oraz oceny o jakości wody.

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

W protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-10) 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 wypełnione są właściwie (zawierają szereg informacji m.in. o ujęciu wody, procesie dezynfekcji wody, wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody) (AK-DN-HK-11). Brak jednak jednoznacznej informacji o sposobie pomiaru chloru przez administratora wodociągu oraz weryfikacji ważności metody oznaczania (np. jeśli pomiar wykonywany jest manualnie metodą kolorymetryczną konieczna jest kontrola terminu ważności wzorców). Protokoły z kontroli obiektów wodnych są pisane w formie elektronicznej.

Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” wypełniany jest poprawnie, jednak nie zawarto w nim szczegółowych informacji dotyczących stanu ujęcia oraz stref ochrony (jakie znajdują się w załączniku ZF/PT/HK/01/01/11).

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzona dokumentacja pokontrolna wymaga poszerzenia o kwestie związane z kontrolą poziomu chloru przez

administratora wodociągu oraz treści dotyczące ujęć wody które zawarte są w załączniku nr ZF/PT/HK/01/01/11

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

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

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

Protokoły uzgodnień na rok 2019 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane w grudniu 2018r. PSSE posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej prowadzą „rejestr zgłaszanych awarii wodociągowych”, w którym znajdują się następujące informacje na temat przedmiotu awarii, miejsca wystąpienia awarii, czasu trwania awarii. Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco PSSE w Gnieźnie informacje o awariach i przerwach w dostawie wody telefonicznie.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Wydawanie ocen o jakości wody

Po każdorazowym uzyskaniu sprawozdań z badań próbek wody z kontroli urzędowej wydawana jest ocena o jakości wody na podstawie § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), którą otrzymuje przedsiębiorstwo wodociągowe oraz władze samorządowe (AK-DN-HK-12).

PSSE wydaje również okresowe oceny o jakości wody w oparciu o § 22 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia które przekazane są zarówno do przedsiębiorstwa wodociągowego jak i władz samorządowych (AK-DN-HK-13).

PSSE przygotowuje oceny obszarowe o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które otrzymują władze samorządowe. Sporządzane oceny posiadają wszystkie

niezbędne dane zgodnie z § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (AK-DN-HK-14).

PSSE w Gnieźnie przygotowuje komunikaty dotyczące zmian jakości wody, które zamieszczane są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie oraz na bieżąco przekazywane są do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Z analizy sprawdzonej dokumentacji wodociągu [REDAKTOWANE] wynika, iż w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody laboratorium informuje PSSE o zaistniałym przekroczeniu, co jest odnotowywane w „rejestrze powiadomień o złych wynikach wody”, w którym zawarte są następujące informacje: data, godzina, od kogo, osoba przyjmująca, nr sprawozdania, nazwa obiektu, parametr przekroczony, przekazanie informacji (data, godzina, do kogo – przedsiębiorstwo, urząd), osoba załatwiająca sprawę, sposób załatwienia sprawy. W przypadku uzyskania informacji o pogorszeniu jakości wody pracownicy PSSE w Gnieźnie natychmiast informują producenta o stwierdzonych nieprawidłowościach. Po uzyskaniu sprawozdań z badań wydawana jest ocena o jakości wody wraz z informacją o konieczności podjęcia działań naprawczych.

Jeżeli w kolejnych badaniach wody wykonanych przez PSSE utrzymuje się przekroczenie, wszczyna się postępowanie administracyjne.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe. W przypadku, gdy powtórne badanie próbki wody w zakresie bakteriologicznym nie wykaże obecności bakterii, nie pobiera się opłaty za pierwsze badanie.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

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

W roku 2017 do PPIS w Gnieźnie nie wpłynęły żadne wnioski z prośbą o wydanie oceny higienicznej. W 2018 – wpłynęło 5 wniosków, natomiast w 2019r. jeden wniosek. Oceny higieniczne PPIS w Gnieźnie wydaje w formie decyzji, w których zawarta jest informacja jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia publicznego państwowego zakładu Higieny (AK-DN-HK-15).

PSSE prowadzi rejestry ocen higienicznych oraz parametrów wymagających monitorowania.

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

- Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej przeszkolone są 3 osoby w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych - posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

PSSE posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody m.in. 9 termotreb, 6 palników, 9 termometrów, 2 czerpaki, środki ochrony osobistej (np. maski, rękawiczki). Pracownicy posiadają aktualne wzorce do oznaczania chloru metodą kolorymetryczną .

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

- Współpraca z laboratorium

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

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

- Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Gnieźnie w 2018r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Zgodnie z pismem WPWIS nr DN-HK.904.29.2018

wniosek o zatwierdzenie jakości badań w ww. laboratorium został przekazany do Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Lesznie. Kontrolę laboratorium zewnętrznego przeprowadzono w zespole czteroosobowym (trzech pracowników laboratorium wraz z pracownikiem PSSE w Gnieźnie). Na podstawie sporządzonych dokumentów wydana została decyzja zatwierdzająca system jakości badań w laboratorium zewnętrznym na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych.

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

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

W dniu 09.10.2018r. pracownicy PSSE w Gnieźnie dokonali poboru próbek wody ciepłej z instalacji wewnętrznej ww. przedszkola z uwagi na wcześniej stwierdzone skażenie instalacji wody ciepłej. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w dwóch punktach w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294). PPIS w Gnieźnie po otrzymaniu informacji o przekroczeniach poinformował dyrektora placówki o nieprawidłowościach, a następnie wystosował pismo (AK-DN-HK-8) w którym określono stopień skażenia dla każdego wyniku (osobno) odnosząc się do danego punktu poboru próbki wody. Punktowa ocena skażenia instalacji wody ciepłej jest niewłaściwa. Zgodnie z treścią załącznika nr 5 część B należy dokonywać oceny skażenia całej instalacji (sieci), a nie poszczególnych jej punktów.

W dniu 08.01.2019r. oraz w dniu 14.01.2019r. PPIS w Gnieźnie otrzymał informacje o przeprowadzonych działaniach naprawczych.

W dniu 22.01.2019r. dokonano kolejnego poboru próbek wody z 3 punktów. We wszystkich stwierdzono przekroczenia liczby bakterii z rodzaju *Legionella* (2800 jtk/100ml, 1600 jtk/100ml, 63 jtk/100ml). W związku z powyższym PPIS ponownie wystosował pismo informując, iż woda nie nadaje się do pryszniców i zobowiązując do podjęcia skutecznych działań naprawczych.

W dniu 19.02.2019r. dokonano kolejnego poboru próbek wody ciepłej z budynku przedszkola. Sprawozdania z badań wszystkich (trzech) próbek wykazały ponownie przekroczenia liczby bakterii z rodzaju *Legionella* (3600 jtk/100ml, 1700 jtk/100ml, 2000

jtk/100ml). W dniu 15.03.2019r. PPIS w Gnieźnie wydał decyzję stwierdzającą wysokie skażenie ciepłej wody użytkowej bakteriami z rodzaju Legionella. W decyzji nakazano:

- podjęcie zintensyfikowanych działań naprawczych, włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu (wskazując że woda nie nadaje się do pryszniców),
- zaprzestać używania wody ciepłej w zmywalni,
- doprowadzić jakość wody ciepłej do wymogów określonych w części A załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz 2294 ze zm.) oraz udokumentować powyższe przedłożeniem do PPIS w Gnieźnie wyników badań ciepłej wody użytkowej,
- poinformować PPIS w Gnieźnie o podjętych i zaplanowanych działaniach naprawczych.

Wszystkim punktom w przedmiocie nakazu PPIS w Gnieźnie nadał rygor natychmiastowej wykonalności w oparciu o art. 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.) (DN-HK-AK-17). W powyższej sytuacji wydawanie decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności było niesłuszne. Sprawując nadzór nad przedmiotowym obiektem należało dokonać oceny ryzyka w kontekście wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz.2294 ze zm.). Ww. rozporządzenie wskazuje, iż przy wysokim skażeniu instalacji wody ciepłej podmiot zobowiązany jest do prowadzenia działań naprawczych włącznie z czyszczeniem oraz dezynfekcją oraz eliminacji zagrożenia występującego w prysznicach. Następnie po tygodniu od czyszczenia i dezynfekcji podmiot zobowiązany jest do wykonania badań jakości wody. W związku z powyższym wytyczne wskazane (w załączniku nr 5 B) odnoszące się do skażenia wysokiego uwzględniają konieczność prowadzenia prac w określonym przedziale czasu (w celu skutecznego wyeliminowania skażenia), a nie wskazują na konieczność natychmiastowego doprowadzenia jakości wody do wymagań rozporządzenia do czego zobowiązano decyzją nr ON.HK.421L.5.2018 z dnia 15.03.2019r. Powyższa zasada przekazywana była niejednokrotnie podczas wideokonferencji w dniu 14.12.2012 r. oraz podczas szkolenia pionu higieny komunalnej jakie odbyło się w dniach 04-05.09.2013 r.

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

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie w 2017 roku znajdowały się 2 kąpieliska i 6 miejsc wykorzystywanych do kąpieli, w 2018 r. 4 kąpieliska, natomiast w 2019 r. 3 kąpieliska oraz 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli (zgłoszone do dnia kontroli).

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów [REDAKTOWANE] oraz kąpieliska [REDAKTOWANE]. Dokumentacja gromadzona jest w osobnych teczkach dla każdego kąpieliska „Nadzór nad kąpieliskami – kąpielisko [REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE]”, w których znajdują się protokoły

z kontroli wraz z załącznikami, wyniki badań, okresowe ceny o jakości wody, oceny roczne.

Kontrole sanitarne kąpielisk w 2018 r. były przeprowadzone raz przed sezonem kąpielowym i raz w trakcie jego trwania. PSSE w ramach kontroli urzędowej pobiera próbki wody z kąpieliska przed rozpoczęciem sezonu. Wyniki badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej (3 razy w trakcie trwania sezonu) były przekazywane na bieżąco do PSSE w Gnieźnie. Na podstawie wyników badania wody wydawane były oceny bieżące o jakości wody w kąpielisku, które przekazywano do organizatora i władz samorządowych.

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów miejsca wykorzystywanego do kąpieli [REDAKTOWANE] z roku 2017r. Dokumentacja gromadzona jest w teczce „Nadzór nad kąpieliskami - miejsce wykorzystywane do kąpieli [REDAKTOWANE]”, w której znajdują się: protokoły z kontroli wraz z właściwymi załącznikami, wyniki badań, oceny o jakości wody. Kontrola sanitarna miejsca wykorzystywanego do kąpieli planowana jest przed sezonem kąpielowym oraz raz w trakcie jego trwania. W ramach kontroli wewnętrznej w 2017 roku pobrano 2 próbki wody do badań (jedną przed sezonem kąpielowym, jedną podczas trwania sezonu). Na podstawie wyników badania wody wydawano oceny bieżące jakości wody do kąpieli, które przekazywane były jednocześnie do organizatora i władz samorządowych (organizatorem miejsca wykorzystywanego do kąpieli w [REDAKTOWANE]).

Protokoły z kontroli sanitarnych kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpieli wraz z załącznikami wypełnione są w sposób poprawny, jednak brak zamieszczonego zapisu określającego wizualną oceną jakości wody (DN-HK-AK-18). Załącznik do protokołu

(ZF/PT/HK/01/01/09) wypełniany jest podczas kontroli przeprowadzanej w trakcie trwania sezonu kąpieliskowego.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Ocena nadzoru nad jakością wody w basenach

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie znajduje się jedna pływalnia - [REDAKTOWANE]

Dokumentacja gromadzona jest w teczce „Zagadnienia dotyczące obiektów użyteczności publicznej – baseny kąpielowe”, w której znajdują się: wyniki badań próbek wody, protokoły poboru próbek wody, protokoły kontroli wraz z załącznikami, pisma o jakości wody w basenie oraz oceny roczne.

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

Kontrola protokolarna basenu planowana jest 2 razy w roku. Protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami wypełniane są prawidłowo. Wykorzystywany jest właściwy załącznik nr ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”. Jednak brak zamieszczonego zapisu określającego wizualną ocenę jakości wody (DN-HK-AK-19). Próbki wody pobierane są zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody raz w miesiącu. Z analizy dokumentów basenu wynika, iż w kontrolowanym okresie czasu, badania próbek wody z pływalni wykonywane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. 2015r. poz. 2016).

Na podstawie wyników badania wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gnieźnie wydaje oceny o jakości wody w basenie.

W ramach kontroli kompleksowej PSSE w Gnieźnie zostały przeanalizowane trzy postępowania administracyjne, odnoszące się do stwierdzonych przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie basenowej, przy czym trzeci przypadek odnosił się wyłącznie do oceny analizy dokumentacji związanej z wydaną decyzją kosztową.

Pierwsze postępowanie administracyjne dotyczyło kwestionowanych wyników badań wody pobranej dnia 22.01.2019 r. Sprawozdanie z badań wody nr. N/B/62/2019/LB-AS/PGC/ (przekazane dnia 04.02.2019 r.) wykazało przekroczenie wartości parametrycznej dla

chloroformu 0,054 mg/l (wartość parametryczna w niecce basenowej - 0,03 mg/l). W związku z powyższym 15.02.2019 r. PSSE w Gnieźnie poinformował pisemnie zarządcę pływalni o wystąpieniu przekroczenia, zobowiązując do ustalenia przyczyny oraz podjęcia działań naprawczych. W dniu 04.03.2019 r. zostało nadane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty za kwestionowane wyniki badań (data dostarczenia 05.03.2019 r) (DN-HK-AK-20). Decyzja opłatowa za kwestionowane wyniki badania jakości wody została wystosowana w dniu 17.05.2019r. (DN-HK-AK-21), co jest niezgodne z zapisem art. 35 § 3 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.), który stanowi że 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. Pomimo niezałatwienia sprawy w ciągu miesiąca od dnia wszczęcia postępowania, PPIS w Gnieźnie nie skierował do strony zawiadomienia informującego o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, do wystosowania którego zobowiązany jest zapisem art. 36 § 1 wyżej cytowanej ustawy KPA.

Kolejny pobór próbek jakości wody został wykonany dnia 12.02.2019 r. Jak wynika z adnotacji służbowej z dnia 21.02.2019 r. w rozmowie telefonicznej kierownik pływalni poinformował o dokonaniu kolejnej korekty procesów uzdatniania. W dniu 28.03.2019 r. nadano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty za kwestionowane wyniki badań wody z dnia 12.02.2019 r. (data dostarczenia 29.03.2019 r.) (DN-HK-AK-22). Następnie dnia 07.05.2019 r. Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty. W dniu 20.05.2019 r. wydano decyzję zobowiązującą do uiszczenia opłaty za kwestionowane wyniki badań. (DN-HK-AK-23). Czas trwania postępowania administracyjnego jest również niezgodny z terminem wynikającym z ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego.

Analiza trzeciego postępowania obejmowała zakres terminowego załatwienia sprawy. Postępowanie dotyczyło kwestionowanych wyników badań jakości wody pobranej w dniu 07.11.2017 r. z basenu kąpielowego. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania kosztowego zostało nadane dnia 23.11.2017 r. (DN-HK-AK-24), natomiast decyzję zobowiązującą do uiszczenia opłaty za kwestionowane wyniki badań jakości wody wydano w dniu 11.12.2017 r. tj. w terminie zgodnym z terminem określonym w KPA.

- ✓ [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

Rejestry oraz harmonogramy kontroli prowadzone są w sposób przejrzysty i uporządkowany.

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

Dla każdego z obiektów założona jest osobnateczka oraz nadany jest numer odpowiadający numerowi w wykazie. W każdej teczce obiektu założony jest spis spraw. Przy sprawach, w których poza kontrolą podejmowano także czynności wynikające z ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prowadzona jest metryka sprawy (AK-DN-HK-1). W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów, a w zależności od rodzaju kontrolowanego podmiotu stosuje się odpowiednie druki załączników (AK-DN-HK-7), które wypełniane są dokładnie i szczegółowo. Protokoły kontroli także wypełniane są w sposób szczegółowy i przejrzysty, ustalenia z kontroli, informacje o kontrolowanym obiekcie zapisywane są w protokole blokami tematycznymi m.in. stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń, gospodarka odpadami medycznymi, postępowanie z czystą i brudną bielizną, przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed paleniem tytoniu. Protokoły zawierają informacje na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości. Protokół wraz z załącznikami zatwierdzany jest przez bezpośredniego przełożonego. W protokole kontroli zawarte jest pouczenie o możliwości zgłoszenia przez Stronę zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. Wyznaczone terminy są zachowane.

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

Wykonanie zaleceń pokontrolnych oraz nakazów decyzji, które zostały wydane w czasie prowadzonego nadzoru każdorazowo oceniane jest w czasie kontroli sprawdzającej.

Postępowanie PSSE w Gnieźnie w zakresie nadzoru nad dokumentacją jest prawidłowe.

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

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne na podstawie art. 61 § 4 KPA, następnie wydawane jest pismo o zakończeniu postępowania administracyjnego, po czym wydawana jest decyzja administracyjna z terminami wykonania nakazów. Terminy zawarte w decyzjach są wystarczające, by usunąć wskazane nieprawidłowości. Przy formułowaniu nakazów decyzji, brane są pod uwagę aktualne przepisy. Decyzje merytoryczne podpisywane są przez radcę prawnego. Po wszczętym ponownie postępowaniu w sprawie ustalenia opłaty oraz zawiadomieniu o zakończeniu postępowania przed wydaniem opłaty wystawia się decyzję opłatową. W decyzji rachunkowej zawarte jest wyszczególnienie kosztów kontroli z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich. Decyzje zatwierdzane są pod względem prawnym przez radcę prawnego (AK-DN-HK-6).

W czasie kontroli sanitarnych nowych obiektów egzekwuje się wymagania ujęte w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422) np. w [REDAKTOWANE] zakwestionowano brak zapewnionej wentylacji mechanicznej w węźle sanitarnym dla personelu, dla pacjentów i w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w gabinecie ginekologicznym (AK-DN-HK-7). Przepisy w/w rozporządzenia stosuje się przy projektowaniu, budowie i przebudowie oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków oraz budowli nadziemnych i podziemnych spełniających funkcje użytkowe budynków, a także do związanych z nimi urządzeń budowlanych. W związku z powyższym nie mają one zastosowania w przypadku obiektów już istniejących. Z opisu ujętego w przedmiotowym protokole kontroli nie wynika zasadność przywołania rozporządzenia Ministra Infrastruktury. Każdorazowo w protokołach kontroli należy umieszczać informacje uzasadniające korzystanie z przepisów w/w rozporządzenia, gdyż jego przepisy mają zastosowanie jedynie w określonych przypadkach.

8. Ocena realizacji prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa otwartego.

Kompleksowe kontrole podmiotów leczniczych przeprowadzane są z udziałem pracownika Sekcji Epidemiologii. Kontrole w podmiotach wykonujących działalność leczniczą prowadzone są zgodnie z harmonogramem kontroli oraz miesięcznymi planami pracy. Kontrole przeprowadzane są wnikliwie. W razie potrzeby nakładane są mandaty karne – w 2017 r. nałożono 4, w 2018 roku jeden; dotyczyły braku bieżącej czystości kontrolowanych pomieszczeń oraz nieprawidłowego postępowania z wytwarzanymi odpadami medycznymi.

W 2018 roku wydano 14 decyzji administracyjnych, w 2017 roku 6 decyzji administracyjnych. W 2019 roku do dnia 26.05.2019r. wydano 4 decyzje rachunkowe po kontrolach z 2018 roku.

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

Pracownik Sekcji Higieny Komunalnej posiada wiedzę merytoryczną, o czym świadczą szczegółowe protokoły kontroli oraz stwierdzone nieprawidłowości i przywołane do nich podstawy prawne np. w jednym z gabinetów stomatologicznych stwierdzono: przechowywanie leków w lodówce na odpady medyczne, nieprawidłowe oznakowanie odpadów medycznych oraz brak środka do dezynfekcji rąk oraz podajnika na ręczniki jednorazowe.

Nadzór nad obiektami służby zdrowia sprawowany jest prawidłowo, zgodnie z procedurą kontroli. Dokumentacja prowadzona jest poprawnie.

9. Załatwianie wniosków i interwencji

Sprawdzono sposób załatwiania interwencji, które wpłynęły do PSSE w Gnieźnie w latach 2017-2019.

W zakresie nadzoru nad jakością wody do PSSE w Gnieźnie w 2017 r. wpłynęło 5 interwencji, w 2018 r. 1 interwencja podobnie jak w roku 2019. Przedmiotowe interwencje dotyczyły m.in.: jakości wody przeznaczonej do spożycia. Analiza rozpatrywania interwencji została przeprowadzona na podstawie zgłoszenia dotyczącego kwestionowania jakości wody ze względu na barwę. PSSE w Gnieźnie dokonała kontrolnego badania jakości wody. Osoba interwenująca została niezwłocznie powiadomiona o jakości wody w postaci pisma. W związku z powyższym rozpatrzenie interwencji przebiegło bez zbędnej zwłoki.

W Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Gnieźnie rozpatrywane są wszystkie interwencje dotyczące podmiotów wykonujących działalność leczniczą, także anonimowe. W 2017 roku wpłynęły dwie interwencje dotyczące warunków sanitarno-technicznych [REDAKTION]. W obu przypadkach niezwłocznie przeprowadzono kontrole interwencyjne, które nie potwierdziły zarzutów osób żalących się. W 2018 i 2019 roku nie wpłynęły interwencje na podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Z analizy wybranych spraw należy stwierdzić, iż załatwianie interwencji odbywa się w sposób prawidłowy i rzetelny.

W Sekcji Higieny Komunalnej rozpatrywane są wnioski o przedłużenie terminu wykonania decyzji administracyjnych. W dniu 19.12.2018 r. wpłynął wniosek [REDAKTION] z prośbą o przedłużenie terminu wykonania decyzji nr ON.HK.423.02.7.2018. Przed wydaniem decyzji PPIS w Gnieźnie w dniu 21.12.2018 r. wystosował do szpitala pismo z art. 10 § 1 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego o przysługującym prawie do udziału w każdym stadium postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów (AK-DN-HK-3). Wydana decyzja na wniosek strony została wydana częściowo niezgodnie z żądaniem strony – dla części nakazów przedłużono termin wykonania, a dla części nie przedłużono z uwagi na niewielki zakres prac naprawczych (AK-DN-HK-4). W tym przypadku należało w piśmie do podmiotu wskazać przesłanki, które nie zostały spełnione lub wskazane, gdyż decyzja wydana była częściowo niezgodnie z żądaniem strony. Strona nie została uprzedzona, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego istnieje ryzyko wydania decyzji, która nie będzie zgodna z wnioskiem. Należy przestrzegać zapisu art. 79a ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (obowiązek wskazania przesłanek niespełnionych, niewykazanych) zgodnie z zapisami którego ujętymi w § 1. w postępowaniu wszczętym na żądanie strony, informując o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, organ administracji publicznej jest obowiązany do wskazania przesłanek zależnych od strony, które nie zostały na dzień wysłania informacji spełnione lub wykazane, co może skutkować wydaniem decyzji niezgodnej z żądaniem strony. Natomiast § 2 stanowi, iż w terminie wyznaczonym na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, strona może przedłożyć dodatkowe dowody celem wykazania spełnienia przesłanek, o których mowa w § 1.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE

Czystość bieżąca obiektu zachowana.

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

1. W załącznikach do protokołu nr ZF/PT/HK/01/01/10 ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego brak dokładnych informacji na temat ujęcia wody oraz stref ochrony sanitarnej, natomiast w protokole z kontroli brak informacji o sposobie (i ważności metody) oznaczania chloru. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.
2. Dokonywanie punktowej oceny skażenia instalacji wody ciepłej jest niewłaściwe. Nie pozwala to na prowadzenie spójnych działań naprawczych w całej sieci oraz nie pozwala na poprawne zinterpretowanie oceny jakości wody przez zarządców, administratorów, właścicieli budynków.
3. Wydaje się decyzje z rygiem natychmiastowej wykonalności w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji wody ciepłej. Postępowanie takie nie jest właściwe, niemożliwe jest natychmiastowe wykonanie takiej decyzji.
4. Decyzje odmawiające zmiany terminu (niezgodne z żądaniem strony) wydawane są bez spełniania przepisu art. 79a ustawy Kodeks postępowania administracyjnego - przed wydaniem decyzji na [REDAKTOWANE] nie wskazano stronie przesłanek, które nie zostały na dzień wysłania wniosku spełnione lub wykazane, a skutkowały wydaniem decyzji niezgodnej z żądaniem strony.
5. W protokołach z kontroli sanitarnych pływalni oraz kąpielisk, brak zamieszczonego zapisu określającego wizualną ocenę jakości wody. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.
6. Postępowania administracyjne związane z wydawaniem decyzji kosztowych w związku z prowadzonym nadzorem nad pływalniami nie w każdym przypadku prowadzone są zgodnie z art. 35 § 3 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz.2096 ze zm.) określającym terminowość załatwienia sprawy.

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

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

1. Należy wypełniać załączniki do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia oraz uwzględniać w treści protokołów informacje o sposobie (i ważności metody) oznaczania chloru.
2. Sporządzając ocenę o jakości wody ciepłej należy odnosić się do całego systemu instalacji wody ciepłej a nie poszczególnych jej punktów.
3. Nie należy wydawać decyzji z rygiorem natychmiastowej wykonalności w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji wody ciepłej.
4. Przed wydaniem decyzji niezgodnej z żądaniem strony wskazywać stronie zgodnie z art. 79a ustawy Kodeks postępowania administracyjnego przesłanki niespełnianie lub niewykazane.
5. W protokołach kontroli sanitarnych kąpielisk oraz pływalni należy umieszczać zapis określający wizualną ocenę jakości wody.
6. Należy prowadzić postępowania administracyjnie dotyczące, kwestionowanych wyników badań, zgodnie z art. 35 § 3 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz.2096 ze zm.), dotyczącym terminowości załatwienia sprawy.

Termin wykonania zaleceń: od zaraz

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

Brak wskazań

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Pracy

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

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu
- ██████████ Starszy asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu

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

- ██████████ – Kierownik
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Młodszy asystent

IV.4.3. Data kontroli:

28 maja 2019 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności komórki higieny pracy PSSE w Gnieźnie.

Okres objęty kontrolą: od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia 28 maja 2019 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**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

W toku poprzedniej kontroli kompleksowej PSSE w Gnieźnie nie wydano zaleceń pokontrolnych. W pionie Higieny Pracy zatrudnione są trzy osoby na pełnych etatach.

W ewidencji obiektów w 2018 roku znajdowało się 561 zakładów, w których zatrudnionych było 16403 pracowników, z czego 813 pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Gnieźnie w roku 2018 stwierdzono 2 pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynnik rakotwórczy, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi świadczyło

pracę 77 osób. W 2018 roku wydano 138 decyzji administracyjnych, z czego 31 dotyczyło chorób zawodowych. W roku bieżącym w ewidencji obiektów znajdują się 564 zakłady, w których zatrudnionych jest 16158 pracowników. W 2019 roku do dnia kontroli pracownicy pionu Higieny Pracy skontrolowali 85 zakładów (w roku 2018 – 162). W 61 zakładach stwierdzono przekroczenia NDS i NDN (w 2019 r. 770 pracowników pracuje w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia). W zakładach skontrolowanych w bieżącym roku do dnia 28 maja 2019 r. stwierdzono 17 pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynnik rakotwórczy, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi – 77 pracowników. W 2019 roku do dnia przeprowadzenia kontroli wydano 99 decyzji administracyjnych (13 dotyczących chorób zawodowych, 16 dotyczących środków zastępczych, 70 dotyczących nadzoru sanitarnego). W roku 2018 wydano 1 postanowienie, natomiast w roku 2019 wydano 18 postanowień. W ewidencji obiektów PSSE w Gnieźnie odnotowano w bieżącym roku 80 podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt (drób, zwierzęta futerkowe, świnie). W roku 2019 w ww. podmiotach prowadzone były kontrole nadzоровe w zakresie zagadnień pionu higieny pracy. W toku kontroli zapoznano się z dokumentacją kontrolną 4 podmiotów prowadzących ww. działalność. Prowadzone ewidencje obiektów są na bieżąco aktualizowane o dane pozyskane z Głównego Urzędu Statystycznego.

W Sekcji Higieny Pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje. Rejestry dotyczą m. in.: nadzorowanych obiektów, w tym także w zakresie chowu i hodowli zwierząt, substancji i preparatów chemicznych, środków zastępczych, zgłoszeń zatruc środkówami zastępczymi, prekursorów kategorii 2 i 3, czynników rakotwórczych, czynników biologicznych, produktów biobójczych, chorób zawodowych, nadzoru bieżącego, detergentów, współpracy z krajowymi instytucjami, współpracy z jednostkami własnymi, wyników i protokołów nadzorowych, decyzji merytorycznych, nałożonych mandatów, protokołów z kontroli, ewidencji upomnień, ewidencji zawiadomień, w tym o zamiarze wszczęcia kontroli, o wszczęciu postępowania, oraz o zakończeniu postępowania administracyjnego. Sposób prowadzenia ww. rejestrów nie budzi zastrzeżeń. Rejestry korespondencji przychodzącej, wychodzącej oraz skargi prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Gnieźnie. W trakcie kontroli sprawdzono 7 teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 5 teczek akt sprawy w przedmiocie choroby zawodowej.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane w harmonogramie za pomocą aneksów. Zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 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 PPIS w Gnieźnie. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są załączniki związane z tematyką kontroli oraz inne wymagane dokumenty, m. in.: sprawozdania z badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, karty charakterystyk stosowanych w kontrolowanych zakładach chemikaliów. Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika a w przypadku gdy kontrola sanitarna przeprowadzana jest przez Kierownika protokół zatwierdza Dyrektor lub jego Zastępca. Plan pracy realizowany jest sukcesywnie, na bieżąco prowadzony w formie elektronicznej. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Karty i rejestry prowadzone są prawidłowo, nie budząc zastrzeżeń.

Na dzień 28 maja 2019 r. na terenie podległym PSSE w Gnieźnie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W 2019 roku nie przeprowadzono kontroli w ww. zakresie. W bieżącym roku wydano 16 decyzji administracyjnych z art. 44 c ust. 1 i 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2018 r. poz. 1030 ze zm.) dotyczących przekazania zatrzymanych środków zastępczych do zniszczenia. 1 sprawę przekazano do dalszego prowadzenia zgodnie z właściwością miejscową do PPIS w Słupcy. Na bieżąco wypełniane są informacje w Systemie Monitorowania Informacji o Dopalaczach (SMIOD). Prowadzona jest profilaktyka w zakresie środków zastępczych, w tym także we współpracy z podmiotami zewnętrznymi. Ponadto, w zakresie współpracy z podmiotami zewnętrznymi sporządzana jest dla Starostwa Powiatowego ocena stanu sanitarnego z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy.

W toku kontroli sprawdzono 5 postępowań z zakresu chorób zawodowych. Stwierdzono, iż w prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej w przypadku, gdy stroną postępowania lub innym uczestnikiem postępowania jest podmiot

publiczny obowiązany do udostępniania i obsługi elektronicznej skrzynki podawczej organ nie wypełnia obowiązku wynikającego z art 39² ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) nie dokonując doręczenia za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej tego podmiotu (AK-DN-HP-1).

Stwierdzono, iż wystosowywane przez organ wezwanie do złożenia zeznań przez stronę postępowania wydane na podstawie art. 50 § 1 i art 51 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) (AK-DN-HP-2, AK-DN-HP-3) jest niezgodne z zapisami art. 54 cytowanego przepisu, tj.: nie zawiera w swej treści wszystkich wymaganych informacji.

W prowadzonych postępowaniach z zakresu chorób zawodowych organ nie stosuje się do zapisów art. 35 § 3 w związku z art 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.), tj.: organ zawiadamia strony postępowania o nowym terminie załatwienia sprawy po ustaniu terminów przewidzianych w art. 35 § 3. (AK-DN-HP-4, AK-DN-HP-5, AK-DN-HP-6). Ponadto po wyznaczeniu nowego terminu rozpoznania sprawy organ dokonuje rozstrzygnięcia po jego upływie, tym samym nie stosując właściwie zapis treści art 36 cytowanego wyżej przepisu.

Stwierdzono, iż w przedmiocie choroby zawodowej organ podjął czynności w sprawie i prowadził postępowanie, które następnie zawiesił postanowieniem znak: ON.HP.4360.18.2018 z dnia 16 maja 2019 r. (AK-DN-HP-7), pomimo, iż decydentem procesowym był Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu, który nie wydał w sprawie wyroku w związku ze sprzeciwem jaki został złożony przez stronę od decyzji Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, którą uchylono decyzję PPIS w Gnieźnie i przekazano sprawę do ponownego rozpatrzenia.

IV.4.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

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

2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej w wystosowywanych przez organ wezwaniach do złożenia zeznań przez stronę postępowania brak wszystkich elementów wymaganych zapisami art 54 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.).
3. W prowadzonych postępowaniach w zakresie chorób zawodowych niewłaściwe zastosowanie zapisów art. 35 § 3 oraz art 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.).
4. W prowadzonym postępowaniu podjęto czynności w sprawie pomimo, iż decydentem procesowym był Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu.

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 2018 r. poz. 2096 ze zmianami), tj.: o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.
2. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej w przypadku gdy stroną lub innym uczestnikiem postępowania jest podmiot publiczny obowiązany do udostępniania i obsługi elektronicznej skrzynki podawczej doręczać korespondencję na elektroniczną skrzynkę podawczą tego podmiotu o których mowa w art. 39² ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zmianami).
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej w wystosowywanych przez organ wezwaniach do złożenia zeznań przez stronę postępowania brak wszystkich elementów wymaganych zapisami art. 54 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zmianami).

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

Termin wykonania zaleceń pokontrolnych: od zaraz

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

Brak wskazań

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie
- ██████████ – Asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie

IV.5.3. Data kontroli:

27.05.2019 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie w okresie od dnia 02.01.2018 r. do dnia 24.05.2019 r. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

IV.5.5. Wyniki kontroli:**IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

Zalecenia pokontrolne wydane w wyniku kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 14.04.2015 r. w PSSE w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały wykonane (sprawdzono na podstawie decyzji ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 12.03.2019 r.).

1) Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie zatrudnione są dwie osoby - [REDAKTOWANO] Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego oraz przepustki do wykonywania zadań kontrolnych na terenie [REDAKTOWANO] natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole przeprowadzane są jednoosobowo lub dwuosobowo. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

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

2) Udział w szkoleniach i naradach.

W kontrolowanym okresie:

- [REDAKTOWANO] - młodszy asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie uczestniczyła w 20 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Dyrektora PSSE w Gnieźnie oraz Radcę Prawnego, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, przekazania informacji z narad w WSSE w Poznaniu, znowelizowanych przepisów prawnych w sprawie elektronicznej skrzynki podawczej, Kpa, RODO, 8 szkoleniach wewnętrznych dotyczących szkolenia z ochrony przeciwpożarowej, przeciwdziałania mobbingu w zakładzie pracy oraz problematyki chorób odkleszczowych oraz 4 wideokonferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu,
- [REDAKTOWANO] asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie uczestniczyła w 35 naradach wewnętrznych przeprowadzonych przez Dyrektora PSSE w Gnieźnie oraz Radcę Prawnego, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, przekazania informacji z narad w WSSE w Poznaniu, znowelizowanych przepisów prawnych w sprawie elektronicznej skrzynki podawczej, Kpa,

RODO, 10 szkoleniach wewnętrznych dotyczących szkolenia z ochrony przeciwpożarowej, przeciwdziałania mobbingu w zakładzie pracy oraz problematyki chorób odkleszczowych oraz 5 wideokonferencjach zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu.

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

3) Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W ramach współpracy z samorządem terytorialnym przesłano do organów prowadzących oraz placówek oświatowo-wychowawczych informację dotyczącą oczyszczaczy powietrza oraz ciężaru tornistrów szkolnych.

4) Informacje zawarte na stronie internetowej.

Na stronie internetowej PSSE w Gnieźnie umieszczone zostały materiały informacyjne dotyczące opieki na dziećmi w wieku do lat 3, profilaktyki wszawicy, zalecenia dotyczące tornistrów, higienicznego rozkładu zajęć lekcyjnych, ergonomii stanowiska pracy ucznia, mycia rąk, a także wytyczne dotyczące sal i placów zabaw.

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

- Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć

W Planie Zasadniczych Zamierzeń na lata 2018 i 2019 w zakresie higieny dzieci i młodzieży uwzględnione są wszystkie wytyczne przekazane przez WSSE w Poznaniu.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2018 r. pod nadzorem PPIS w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 121 placówek stałych, natomiast w bazie wypoczynku MEN zarejestrowane były 122 turnusy zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W planie na 2018 r. ujęto wszystkie placówki stałe, które skontrolowano co najmniej raz. Dodatkowo skontrolowano 79 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na dzień kontroli pod nadzorem PPIS w Gnieźnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 115 placówek stałych, natomiast w bazie wypoczynku MEN zarejestrowanych było 27 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W planie rocznym w okresie od dnia 02.01.2019 r. do dnia 24.05.2019 r. zaplanowano do kontroli 52 placówki stałe i wszystkie skontrolowano.

Dodatkowo skontrolowano 12 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

6) Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych

Pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczą w kontrolach sanitarnych w związku z wydaniem opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych, natomiast decyzję sporządza pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. W związku z powyższym nie oceniono opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych.

7) Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Gnieźnie wpłynęło 6 interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Kontrole interwencyjne odbywają się w ciągu 30 dni od zgłoszenia interwencji. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawane są zalecenia pokontrolne,

a o wynikach kontroli poinformowana zostaje osoba zgłaszająca.

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

8) Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gnieźnie prowadzone są rejestry: kontroli, higieny dzieci wieku przedszkolnego, higieny szkolnej, higieny szkół wyższych, higieny innych zakładów, wypoczynku i rekreacji, plany i sprawozdania komórek (plany miesięczne i aneksy do planów), rozpatrywanie skarg i wniosków, współpraca z samorządem terytorialnym, współpraca z innymi instytucjami, ustalenia z porad i szkoleń, szkolenia i narady, współpraca z własnymi jednostkami, współpraca między komórkami, protokoły z porad kierowników i samodzielnych stanowisk pracy, zarządzenia wewnętrzne dyrektora, audyty, współpraca z interesantami, kontrole wewnętrzne, rejestr decyzji merytorycznych ewidencja wystąpień w trybie art. 30 ustawy o PIS, ewidencja upomnień, ewidencja decyzji wydanych na mocy ustawy o PIS (decyzje opłatowe), ewidencja postanowień, harmonogram kontroli.

Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, a następnie drukowane.

- 9) 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) - AK-DN-HD-1

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

W przypadku, gdy w obiekcie wydano zalecenia pokontrolne, weryfikowane są one podczas następnej kontroli.

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

Protokół kontroli Nr ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 03.12.2018 r.

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

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego, pismo znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 17.12.2018 r. powołano się na art. 61 §1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096), winno być (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) - Kpa. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego, pismo znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 18.02.2019 r. powołano się na art. 61 § 4 Kpa (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096), winno być (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59).

W zawiadomieniach zawarto informację, iż w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia strona ma prawo składać wyjaśnienia, dokumenty oraz inne dowody i wnioski, a także zgodnie z art. 10 Kpa osoby będące stroną w postępowaniu mogą zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie i ustosunkować się do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji w organie I instancji, a w postępowaniu odwoławczym w organie II instancji.

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego

W zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego, pismo znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 31.12.2018 r. oraz pismo znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 27.02.2019 r. zawarto pouczenie, iż zgodnie z art. 10 Kpa osoby będące stroną w postępowaniu mogą zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie i ustosunkować się do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji w organie I instancji, a w postępowaniu odwoławczym w organie II instancji.

Z zebraniem materiałem dowodowym można zapoznać się w siedzibie PSSE w Gnieźnie w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego zawiadomienia.

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania merytorycznego zasadnym byłoby poinformować stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, a w razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 Kpa.

Decyzja znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 22.01.2019 r.

W osnowie decyzji merytorycznej powołano się na przepisy kompetencyjne art. 104 Kpa, art. 27 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) oraz przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone. *Zasadnym byłoby powołanie się również na art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59).*

W uzasadnieniu decyzji zawarto opis stanu faktycznego odwołujący się do wyników kontroli. W odniesieniu do stwierdzonej nieprawidłowości przyporządkowano odpowiedni przepis prawa wraz z jego przytoczeniem. W decyzji umieszczono klauzulę, iż służy od niej odwołanie do WPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia za pośrednictwem PPIS w Gnieźnie oraz poinformowano o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym nie zachowano terminu załatwienia sprawy, gdyż postępowanie wszczęto pismem znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 17.12.2018 r., data doręczenia do stron postępowania 18.12.2018 r. (zgodnie z UPP oraz potwierdzeniem doręczenia), natomiast decyzja znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 22.01.2019 r. została nadana do stron postępowania w dniu 22.01.2019 r.

Decyzja znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 12.03.2019 r.

W osnowie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 2 i 5 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59), 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. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia. Zasadnym byłoby powołanie się także na art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59).

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

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

Pisma w prowadzonym postępowaniu administracyjnym doręczane były za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej do organu prowadzącego oraz za pokwitowaniem za pośrednictwem operatora pocztowego do placówki. Zasadnym byłoby doręczanie pism do szkół również za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej, zgodnie z art. 39² Kpa.

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w sprawie opłaty przestrzegane są przepisy dotyczące terminów załatwienia spraw.

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

10) Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

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

Dokumentację kontrolą wypełniono na aktualnych drukach 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, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli.

W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” protokołu kontroli wnikliwie opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki.

Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano odpowiedni formularz kontroli. Zapisów w dokumentacji kontrolnej dokonano z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności.

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

1. W skontrolowanym postępowaniu administracyjnym wszczętym zawiadomieniem (pismo znak ON.HD.4401.04.55.2018 z dnia 17.12.2018 r.) nie zachowano terminu załatwienia sprawy, co stanowi naruszenie art. 35 § 3 Kpa, zgodnie z którym załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca.

Stwierdzona podczas kontroli nieprawidłowość może stanowić podstawę zarzutu przewlekłości postępowania.

IV.5.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy przestrzegać terminów załatwienia sprawy, zgodnie z art. 35 § 3 Kpa.

Termin realizacji: od zaraz.

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

Brak wskazań

IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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

- ██████████ – Starszy asystent
- ██████████ – Starszy asystent

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

- ██████████ – stanowisko pracy ds. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego – Asystent

IV.6.3. Data kontroli: 27.05.2019r.**IV.6.4. Zakres kontroli:**

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

Realizacja zalecenia pokontrolnego w zakresie działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, wydanego przez WPWIS w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2018r. – 27.05.2019r.

IV.6.5. Wyniki kontroli:**IV.6.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie:

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

Zalecenia pokontrolne z kontroli kompleksowej PSSE w Gnieźnie przeprowadzonej w dniu 14.04.2015 r. zostały zrealizowane.

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

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

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.72.1.27.2018 z dnia 11.07.2018r. (AK-NS-1)*, w której odstąpiono od obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko polegającego na budowie kanalizacji sanitarnej w miejscowości [REDAKTOWANE]. Opinia posiada uzasadnienie.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska w Poznaniu nr WOO-II.420.117.2018.AM.5 z dnia 03.07.2018r. (data wpływu: 06.07.2018r.) wraz z przedłożonymi załącznikami. Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 11.07.2018r.

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

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.720.6.2019 z dnia 18.02.2019r. (AK-NS-2)*, w której odstąpiono od obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko polegającego na budowie elektrowni słonecznej wraz z infrastrukturą w miejscowości [REDAKTOWANE]. Opinia posiada uzasadnienie.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Czarniejewa nr RIŚ.6220.1.2019.AK z dnia 08.02.2019r. (data wpływu: 12.02.2019r.) wraz z przedłożonymi załącznikami – wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia wraz załącznikami. Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka w dniu 20.02.2019 r.

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

IV.6.5.1.1.1.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.72.2.6.2018 z dnia 01.08.2018r. (AK-NS-3)*, w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunki realizacji przedsięwzięcia polegającego na budowie instalacji do energetycznego przetwarzania paliwa RDF zlokalizowanej przy [REDAKTOWANE]. Opinia posiada uzasadnienie.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska w Poznaniu nr WOO-II.4260.60.2017 EK.16 z dnia 27.06.2018r. (data wpływu: 02.07.2018r.) wraz z kopią wniosku o wydanie decyzji

o środowiskowych uwarunkowaniach, z raportem o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 01.08.2018r.

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

- Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.721.2.2019 z dnia 07.02.2019r. (AK-NS-4), w której zaopiniowano w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunki realizacji przedsięwzięcia polegającego na budowie budynku inwentarskiego – tuczarni do chowu trzody chlewnej w ilości maksymalnej, możliwej obsady inwentarza 1996 szt. (279,44 DPJ) wraz z infrastrukturą towarzyszącą na działce [REDAKTOWANE]. Opinia posiada uzasadnienie.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek burmistrza Miasta i Gminy Witkowo nr OS.6220.13.2018 z dnia 25.10.2018r. (data wpływu: 31.10.2018r.) wraz z kopią wniosku o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, z raportem o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Wysyłka przez ePUAP w dniu 07.02.2019r.

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

IV.6.5.1.1.2. Kontrola dokumentacji prowadzonych postępowań dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych:

- brak.

IV.6.5.1.1.3. Weryfikacja dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego:

- Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.71.1.51.2018 z dnia 14.11.2018r. (AK-NS-5), w której nie wniesiono uwag w zakresie sanitarno-higienicznym do zamiaru rozpoczęcia użytkowania budynku wystawowo handlowego wraz z urządzeniami budowlanymi na dz. [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] podpisana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie – [REDAKTOWANE]

Wysyłka – odbiór osobisty w dniu 15.11.2018r.

Zgromadzone materiały: zawiadomienie Inwestora – [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania z dnia 07.11.2018r., projekt architektoniczno-budowlany uzgodniony pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, decyzja o pozwoleniu na budowę wydana przez Starostę Gnieźnieńskiego nr AB.6740.476.10601.gm.Gn.2018 z dnia 1.06.2018r. i zamienne AB.6740.108.III.10601.gm. Gn.2018r. z dnia 30.10.2018r. Protokoły kontroli wentylacji grawitacyjnej i mechanicznej.

Wydano decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.71.1.51.2018 z dnia 14.11.2018r. w sprawie pobrania opłaty.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o wszczęciu postępowania administracyjnego pismem nr ON.NS.71.1.51.2018 z dnia 08.11.2018r.

Podczas czynności kontrolnych protokół został sporządzony z wykorzystaniem przenośnego sprzętu komputerowego – laptopa i drukarki, czego dowodem jest skontrolowany protokół nr ON.NS.71.1.51.2018 z dnia 08.11.2018r.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE podczas czynności kontrolnych wykorzystywane są kamizelki z logo Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

- **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.710.3.2019 z dnia 25.02.2019r. (AK-NS-6)**, w której nie wniesiono uwag w zakresie sanitarno-higienicznym do zamiaru rozpoczęcia użytkowania przebudowanego [REDAKTOWANE], podpisana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie – [REDAKTOWANE]
Wysyłka w dniu 25.02.2019 r.

Zgromadzone materiały: zawiadomienie Inwestora – [REDAKTOWANE] o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania z dnia 18.02.2019r., projekt architektoniczno-budowlany uzgodniony pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, protokoły kontroli wentylacji grawitacyjnej i mechanicznej.

Wydano decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gnieźnie nr ON.NS.710.3.2019 z dnia 25.02.2019r. w sprawie pobrania opłaty.

Przed wydaniem decyzji płatniczej strona została zawiadomiona o wszczęciu postępowania administracyjnego pismem nr ON.NS.710.3.2019 z dnia 19.02.2019r.

Podczas czynności kontrolnych protokół został sporządzony z wykorzystaniem przenośnego sprzętu komputerowego – laptopa i drukarki, czego dowodem jest skontrolowany protokół nr ON.NS.710.3.2019 z dnia 21.2.2019r.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE podczas czynności kontrolnych wykorzystywane są kamizelki z logo Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

IV.6.5.1.2. Skargi

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

IV.6.5.1.3. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji

W zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego prowadzony jest rejestr wniosków oraz osobny rejestr decyzji płatniczych.

IV.6.5.1.4. Uwaga:

Przedstawione do wglądu opinie sanitarne, nie zostały zweryfikowane pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego /brak parafy/. W trakcie kontroli, kontrolującym została przekazana informacja, że od roku 2018 r. sporządzane przez pracownika opinie sanitarne, zostają przygotowywane na podstawie tzw. wzorów dokumentów, które zredagował i zaakceptował radca prawny. Na podstawie ww. wzorów, pracownik opracowuje dokumenty wychodzące z PSSE Gniezno.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

- ██████████ – Młodszy asystent

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

- ██████████ Młodszy asystent na Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Młodszy asystent na Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.7.3. Data kontroli:

27.05.2019 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności realizowanej w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przez PSSE w Gnieźnie w okresie 02.01.2018 r. – 24.05.2019r.

IV.7.5. Wyniki kontroli:**IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są zgodnie z rocznym planem zasadniczych przedsięwzięć i planem pracy. Zaplanowane działania realizowane są terminowo. Wizytacje placówek prowadzone są zgodnie z harmonogramem nadzoru nad placówkami.

W 2018 roku zaplanowano 78 wizytacji wykonano 77 wizytacji. W roku 2019 zaplanowano 78 wizytacji do dnia 24.05.2019 r. wykonano 55 wizytacji. Protokoły z wizytacji sporządzane są na miejscu w wizytowanej placówce w formie elektronicznej.

Pracownicy ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia mają do dyspozycji samodzielny pokój wyposażony w laptop, drukarkę, 2 rzutniki. Do dyspozycji pracownicy posiadają aparat fotograficzny oraz smokerlyzer do badania zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu.

Pracownicy mają do dyspozycji magazyn na materiały edukacyjne. Transport do nadzorowanych placówek systemu oświaty odbywa się samochodem służbowym oraz osobiście środkami komunikacji miejskiej.

Na terenie działania PSSE w Gnieźnie znajduje się:

- 28 przedszkoli,
- 39 szkół podstawowych,
- 11 szkół ponadgimnazjalnych.

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Program „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych,
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt. „Bieg po zdrowie”,
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Akcja „Światowy Dzień Zdrowia”,
- Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
- Akcja „Światowy Dzień Rzucania Palenia”,

- o zasięgu wojewódzkim:

- Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły”,
- Program „Mamo, Tato - co Wy na to?”
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Projekt „Wiem – nie biore! Jestem bezpieczny”,

- akcje i programy lokalne:

- Profilaktyka grypy,
- Profilaktyka wad postawy,
- Letni i zimowy wypoczynek.

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

- placówkami systemu oświaty,
- Starostwem Powiatowym w Gnieźnie,
- urzędami miast i gmin,
- Zakładem Karnym w Gębarzewie,
- Komendą Powiatową Policji w Gnieźnie,
- placówkami ochrony zdrowia,
- lokalnymi mediami.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań wynikających z realizacji Programu Profilaktyki Tytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”. Do realizacji Programu w 2018 roku przystąpiło 11 placówek, z których udział wzięło 638 dzieci oraz 406 rodziców. Odbyło się 15 porad dla 25 realizatorów Programu. Przeprowadzono 5 wizytacji. W 2019 roku ponownie zachęcano do realizacji Programu w 15 placówkach. Odbyło się 15 porad dla koordynatorów szkolnych i dyrektorów placówek. Placówkom przystępującym przedstawiono materiały informacyjno-edukacyjne i omówiono zasady realizacji. Przeprowadzono 6 wizytacji Programu. W opinii koordynatorów Program podejmuje ważny aspekt środowiskowy i zdrowotny. Jego realizacja pomaga kształtować prawidłowe postawy prozdrowotne wśród dzieci, szczególnie w kontekście szkodliwości palenia tytoniu oraz umiejętność radzenia sobie w sytuacjach, gdy inne osoby palą tytoń przy dzieciach.

W marcu 2019 roku w [REDAKTOWANE] przeprowadzono konkurs dla 75 uczniów pt. „Co o zdrowiu wiedzą przedszkolaki”. W kwietniu 2019 roku dla 12 przedszkoli zorganizowano konkurs piosenki pt. „Wiosna zdrowa, kolorowa”.

Pracownicy ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wspólnie z pracownikami ds. higieny dzieci i młodzieży przeprowadzili akcję prozdrowotną skierowaną do dzieci, młodzieży, nauczycieli oraz dyrektorów przedszkoli i szkół nt. aktualnego stanu epidemiologicznego i podstawowych zasad higieny w profilaktyce grypy i zakażeń grypopochodnych. Dyrektorom placówek przekazano informacje i materiały nt. profilaktyki grypy. W dniach od 11-22 lutego 2019 roku zorganizowano 30 spotkań, w których uczestniczyło 1781 przedszkolaków i uczniów ze szkół oraz 70 rodziców z 18 placówek (7 przedszkolnych, 11 szkolnych).

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie” realizowany jest w klasach IV szkół podstawowych. W roku szkolnym 2017/2018 w Programie uczestniczyło 710 uczniów z 12 placówek oraz 624 rodziców. Zorganizowano jedno szkolenie

dla 14 koordynatorów Programu. Wykonano 12 wizytacji. W roku szkolnym 2018/2019 do Programu przystąpiło 15 placówek. Przeprowadzono 15 narad dla realizatorów Programu. W dokumentacji znajdują się protokoły, listy obecności, kwestionariusze, sprawozdania koordynatorów szkolnych, kwestionariusze ankiet i ich opracowania, które odzwierciedlają przeprowadzone działania. Pracownicy ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia opracowali informacje nt. programów, które na bieżąco zamieszczali na stronach internetowych PSSE w Gnieźnie.

Pracownicy w okresie objętym kontrolą realizowali różne przedsięwzięcia. W 2018 roku współpracowali między innymi z ██████████ Zakładem Karnym w Gębarzewie i Zespołem Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 dla osób dorosłych, w których zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne oraz przeprowadzono 2 spotkania profilaktyki palenia tytoniu dla 130 osób, wśród których wykonano 60 pomiarów smokelyzerem.

Pracownicy odpowiadają na potrzeby placówek szkolnych, zapraszają do prowadzenia szkoleń dla młodzieży, prowadzą działania informacyjno-edukacyjne oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.

Na uwagę zasługuje współpraca z Wydziałem Ochrony Zdrowia Starostwa Powiatowego w Gnieźnie. W maju 2018 roku przygotowano forum nt. otyłości. Uczestnikami forum były dzieci 7-11 letnie ze szkół podstawowych miasta Gniezna (100 uczniów). W czasie spotkania zorganizowano warsztaty dotyczące zdrowego odżywiania.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzone są przez pracowników ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w sposób prawidłowy. W dokumentacji znajdują się protokoły, pisma przewodnie, listy obecności, wzory dyplomów, rozdzielniki materiałów edukacyjnych, oraz dokumentacja fotograficzna, które odzwierciedlają prawidłowość przeprowadzonych działań.

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ – Młodszy asystent do Spraw Systemu Jakości

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

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

IV.8.3. Data kontroli:

28.05.2019 r.

IV.8.4. Zakres kontroli: Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości PSSE w Gnieźnie w okresie od 01.01.2017 r. – 28.05.2019 r.

IV.8.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

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

- Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości - ██████████ aktualny zakres obowiązków ma określony w Karcie stanowiska pracy zatwierdzonej w dniu 28.04.2017 r.
- Procedury Systemu Zarządzania, przekazane z WSSE w Poznaniu wprowadzono zarządzeniami Dyrektora PSSE w Gnieźnie nr 4/2016 z dnia 27.12.2016 r. Księgę Jakości wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora nr 9/2017 z dnia 20.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2017 z dnia 20.10.2017 r. Do powyższych zarządzeń zostały sporządzone rozdzielniki na których

podpisali się pracownicy PSSE w Gnieźnie oraz zostały zorganizowane szkolenia na których omówiono wprowadzane dokumenty.

- W PSSE w Gnieźnie audyty odbyły się zgodnie z programem auditów na 2018 r.
- Przegląd zarządzania odbył się w dniu 15.10.2018 r.

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

W PSSE w Gnieźnie dokumentacja SZ archiwizowana jest w formie papierowej zgodnie z zapisami Instrukcji Kancelaryjnej oraz Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt. Procedury i instrukcje SZ przekazywane są pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną.

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

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

Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej

- Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gnieźnie nr 8/2009 z dnia 31.10.2018 r.
- Zespół do Spraw Zarządzania ryzykiem został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 6/2019 z dnia 01.04.2019 r.

Każdego roku sporządzane jest oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.

4) Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej

- w PSSE w Gnieźnie obowiązuje Instrukcja kancelaryjna oraz Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i składnic akt z 2018 r. Instrukcja kancelaryjna została zatwierdzona przez Archiwum Państwowe w Poznaniu.

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 Mikrobiologii i Parazytologii

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Laboratorium Bakteriologicznego
- ██████████ – Asystent
- ██████████ – Starszy Technik
- ██████████ – Starszy Technik
- ██████████ – Pomoc Laboratoryjna
- ██████████ – Statystyk Medyczny

IV.9.3. Data kontroli:

28.05.2019 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą 02.01.2019 r. - 28.05.2019 r.

IV.9.5. Wyniki kontroli:**IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.

IV.9.5.1.1. Struktura organizacyjna i skład osobowy

Umiejscowienie Laboratorium Bakteriologicznego w strukturze Stacji przedstawia ZAŁ 1 Księgi Jakości wyd.4/17.05.2019 „Schemat organizacyjny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie”, na którym przedstawiano podległość merytoryczną oraz podległość w systemie zarządzania Głównemu Specjaliście do Spraw Systemu Jakości.

Zgodnie z dokumentem „Wykaz i kwalifikacje personelu LB” z dnia 03.01.2019r. Laboratorium Bakteriologiczne zatrudnia 8 osób. Od stycznia 2017r. obowiązki Kierownika Laboratorium pełni [REDAKTOWANE] magister analityki medycznej i diagnosta laboratoryjny, będąca aktualnie w trakcie specjalizacji z mikrobiologii medycznej. Na wyżej wymienionym stanowisku zastąpiła [REDAKTOWANE] W Laboratorium pracują jeszcze trzy osoby z wyższym wykształceniem: Starszy Asystent – [REDAKTOWANE] (magister biologii, diagnosta laboratoryjny, posiada specjalizację I stopnia w zakresie mikrobiologii medycznej) Asystent – [REDAKTOWANE] (magister biologii, diagnosta laboratoryjny) oraz Asystent i Specjalista ds. Systemu Zarządzania – [REDAKTOWANE] (magister biologii, diagnosta laboratoryjny). Ponadto zatrudnionych jest dwóch Starszych Techników – [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (technik analityki medycznej), [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (technik chemik), jedna osoba jako Pomoc Laboratoryjna – [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (wykształcenie średnie) oraz jedna osoba jako Statystyk Medyczny – [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (wykształcenie średnie).

Laboratorium posiada następujące pomieszczenia:

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

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

IV.9.5.1.2. Zakres badań

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella-Shigella,
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku pałeczek Salmonella-Shigella,

- bakteriologiczne badanie kału ozdrowieńców i nosicieli po przebytych zakażeniach pałeczkami Salmonella lub Shigella,
- biologiczne testy do oceny procesów sterylizacji,
- wykrywanie obecności rota i adenowirusów w kale,
- oznaczenie antygenu GDH oraz toksyn A i B Clostridium difficile w kale,
- ocena stopnia czystości pochwy,
- identyfikacja szerokiego wachlarza drobnoustrojów chorobotwórczych w posiewach z materiału klinicznego zarówno metodami manualnymi, jak i za pomocą automatycznego systemu do identyfikacji i określania lekowrażliwości VITEK2,
- antybiogramy oraz oznaczanie mechanizmów oporności drobnoustrojów chorobotwórczych,

Szczegółowa oferta wykonywanych w Laboratorium badań dostępna jest na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gnieźnie (<http://www.psse-gniezno.pl>).

IV.9.5.1.3. Metodyka badań

Metodyka badań w zakresie wykrywania obecności i identyfikacji pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella w kale lub w wymazie z odbytu oparta jest na rekomendacjach laboratoryjnej diagnostyki zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami rosnącymi w warunkach tlenowych oraz mikroaerofilnych NIZP-PZH i KIDL.

W przypadku badań biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji metodą hodowlaną procedura badawcza opiera się na instrukcji producenta.

IV.9.5.1.4. Wyposażenie laboratorium

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań.

IV.9.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania jakością

Laboratorium Bakteriologiczne jest laboratorium akredytowanym zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005/Ap1:2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Akredytacji udzielono dnia 07.09.2010r. Laboratorium posiada certyfikat akredytacji nr AB 1222 ważny do dnia 06.09.2022r. przyznany przez Polskie Centrum Akredytacji. Aktualny Zakres akredytacji laboratorium badawczego, wydanie nr 9 z dnia 18 maja 2018 r. obejmuje:

- obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella i Shigella w kale lub wymazie z odbytu.

Metoda hodowlana uzupełniona o testy biochemiczne i serologiczne.

Procedury: PB-19.01 wyd.3 z dnia 16.07.2015r., PB-19.02 wyd.3 z dnia 16.07.2015r.

- obecność drobnoustroju wskaźnikowego Geobacillus stearothermophilus w biologicznych wskaźnikach kontroli skuteczności procesu sterylizacji. Metoda hodowlana.

Procedura: PB-19.03 wyd.3 z dnia 14.07.2014r.

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

IV.9.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji merytorycznej

Dokumentacja merytoryczna laboratorium prowadzona jest w Dziennikach analiz oraz w odpowiednich kartach. W Dzienniku analiz DA-2 dokumentowane są wyniki testów lateksowych badań w kierunku Salmonella, Shigella, natomiast w DA-3 wyniki identyfikacji biochemicznej i serologicznej izolacji w kierunku Salmonella, Shigella dla badań osób zdrowych, DA-4 wyniki identyfikacji biochemicznej i serologicznej izolacji w kierunku Salmonella, Shigella dla badań chorych, nosicieli, ozdowieńców, oraz w Zeszycie stanowiskowym I dla badań testów biologicznej kontroli procesów sterylizacji. Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń.

IV.9.5.1.7. Rejestr badań

Przyjmowanie prób odbywa się na parterze w wydzielonym pomieszczeniu. Od października 2016r. Laboratorium dysponuje systemem komputerowym [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] który zapewnia obsługę wszystkich zleconych badań od chwili rejestracji do wpisania wyników i wydrukowania sprawozdań z badań. Wprowadzenie ogólnolaboratoryjnej komputerowej bazy danych ujednoliciło i usprawniło proces wydawania sprawozdań z badań w odniesieniu do stanu z ostatniej kontroli w kwietniu 2015r. Odnotowano wówczas, że wyniki w Pracowni Jelitowej wypisywane były ręcznie na papierze samokopiującym, natomiast w Pracowni Badań Ogólnych w komputerze przy wykorzystaniu formularza wyników badań w wersji elektronicznej a następnie drukowane. Ponadto rejestracja prowadzona jest równolegle dla badań akredytowanych w dwóch Dziennikach laboratoryjnych: DL-1 dla badań w kierunku Salmonella, Shigella i DL-2 dla badań testów biologicznej kontroli procesów sterylizacji.

Ilość badań na dzień kontroli w Pracowni Jelitowej:

- badania kału w kierunku Salmonella, Shigella: 2954, w tym wyniki dodatnie Salmonella: 45, Shigella: 0.

- badania testów biologicznej kontroli procesów sterylizacji 3M Attest: 113 próbek (wykonane metodą akredytowaną), 742 (wykonane metodą nieakredytowaną: 730 próbek Sporal-A, 12 próbek Sporal-S).

Ilość badań na dzień kontroli w Pracowni Badań Ogólnych: 4938 próbek.

IV.9.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań

Laboratorium bierze udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań na podstawie przyjętego Planu uczestnictwa w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w cyklu akredytacyjnym 07.09.2018r. – 06.09.2022r. W zakresie wykrywania obecności i identyfikacji pałeczek Salmonella, Shigella częstość uczestnictwa ustalono na minimum 2 razy w cyklu. W odniesieniu do biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji dla akredytowanej metody hodowlanej częstość uczestnictwa to 1 raz w cyklu.

Pracownia Jelitowa uczestniczy w Programie międzylaboratoryjnych badań porównawczych Labquality, którego dystrybutorem jest [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Według Rejestru udziałów w badaniach międzylaboratoryjnych ostatni sprawdzian, w którym Pracownia wzięła udział, odbył się w październiku 2018r. Wyniki otrzymano 29.11.2018r. Były one pozytywne. Zgodnie z Planem uczestnictwa w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w roku 2019 przewidziano udział w kolejnym sprawdzianie organizowanym przez wyżej wymienioną firmę.

Pracownia Badań Ogólnych uczestniczy w porównaniach międzylaboratoryjnych z Wojewódzką Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną w Bydgoszczy, a także w Programie Badań Biegłości w Zakresie Mikrobiologii Żywności przez Porównania Międzylaboratoryjne FOODLAB, które obejmują ocenę skuteczności sterylizacji za pomocą badania wskaźników biologicznych. Organizatorem tych ostatnich jest firma [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] W ostatnich sprawdzianach z grudnia 2018r. oraz marca 2019r. Pracownia uzyskała pozytywne wyniki, co udokumentowano po ich otrzymaniu w Rejestrze udziałów w badaniach międzylaboratoryjnych odpowiednio dnia 17.01.2019r. i 05.04.2019r.

IV.9.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się prawidłowo zgodnie z Instrukcją Roboczą IN-20.02.02 „Postępowanie z odpadami”. Odpady o kodzie 18.01.03, takie jak pojemniki z kałem, wymazówki, podłoża jednorazowego użytku, rękawiczki jednorazowe zbierane są do czerwonych worków. Igły oraz ezy jednorazowe umieszcza się w twarodościennych pojemnikach. Pojemniki lub worki z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące, które zawiera: kod odpadów medycznych, nazwę, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych oraz numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą, organ rejestrowy, a także datę, godzinę otwarcia pojemnika i datę, godzinę zamknięcia pojemnika. Wypełnione zamknięte worki wynoszone są przez personel laboratorium wyposażony w jednorazowe rękawiczki do Pomieszczenia do sterylizacji brudnej oraz na odpady i umieszczane w chłodziarce w monitorowanych warunkach. Odpady takie wywożone są 1 raz w tygodniu przez specjalistyczną firmę zewnętrzną [REDAKTOWANE]

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

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 280.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

(elektroniczny podpis kwalifikowany)

15.07.2019 r.

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić