

Poznań, 25 sierpnia 2023 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Nowym Tomysłu
pl. Niepodległości 4,
64-300 Nowy Tomyśl
adres PSSE**

Data kontroli: 8-12 maja 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.9.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	19
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	34
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	58
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	66
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	71
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	82
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	89
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	93
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	97
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	101
IV.11. Oddział Ekonomiczny	103
IV.12. Oddział Kadr	106
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	109

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 29/2023 z dnia 5 maja 2023 r.:

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

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Referent Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Główny Księgowy
- ██████████ – Kierownik Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor do Spraw Pracowniczych

– ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

III. Zakres kontroli.

Zakres kontroli zgodny z programem przeprowadzenia przez WSSE w Poznaniu kontroli kompleksowej/~~sprawdzającej dotyczącej kontroli kompleksowej~~* PSSE w Nowym Tomyślu: Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Tomyślu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

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

IV.1.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

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

IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

W Sekcji Epidemiologii PSSE w Nowym Tomyślu zatrudnione są trzy osoby:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii.

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

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

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

Kontroli poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

1. Rejestr chorób zakaźnych w 2021 r. (ON-E.9012.1.2021):
 - zakażenia jelitowe (rotawirusy, norowirusy), ospa wietrzna
2. Rejestr chorób zakaźnych w 2022 r. (ON-E.9012.1.2022):
 - kiła, rzeżączka, streptococcus pneumoniae, ospa wietrzna, borelioza z Lyme, świnka
3. Rejestr chorób zakaźnych w 2023 r. (ON-E.9012.1.2023):
 - kiła, rzeżączka, streptococcus pneumoniae, ospa wietrzna, gruźlica, świnka, grypa
4. Rejestr podejrzeń chorób zakaźnych w 2022 r. i 2023 r. (ON-E.9012.2.2022, ON-E.9012.2.2023)
5. Rejestr chorób przenoszonych drogą płciową w 2022 r. i 2023 r. (ON-E.9012.3.2022, ON-E.9012.3.2023)
6. Rejestr dodatnich wyników laboratoryjnych w 2022 r. i 2023 r. (ON-E.9012.4.2022, ON-E.9012.4.2023)
7. Rejestr dodatnich wyników laboratoryjnych – choroby przenoszone drogą płciową w 2022 r. i 2023 r. (ON-E.9012.5.2022, ON-E.9012.5.2023).

Rejestry w PSSE w Nowym Tomyślu są ponumerowane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt, zaszyfrowane hasłem. Rejestr chorób zakaźnych na dany rok jest prowadzony jako folder o nazwie „Rejestr 2023 ON-E.9012”, w którym znajduje się dokument Excel z zakładkami z nazwą poszczególnych jednostek chorobowych. Każda zakładka zawiera tabelę, do której wprowadzane są dane z formularzy zgłoszeń ZLK-1, ZLK-2, ZLK-3, ZLB-1, ZLB-2, ZLB-3. Do rejestrów wprowadza się również dane pozyskane z innych źródeł (np. w ramach indywidualnego nadzoru, z dokumentacji medycznej pacjenta).

Od 2023 r. wszystkie zgłoszenia ZLK oraz ZLB otrzymane w formie papierowej są również wprowadzane do systemu teleinformatycznego EpiBaza. Na formularzach papierowych ZLK i ZLB odnotowywany jest wówczas indywidualny numer nadany przez

system EpiBaza oraz numer kancelaryjny. W systemie EpiBaza, do większości chorób wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56, opracowywane są wywiady epidemiologiczne. Zbiór ww. elektronicznych dokumentów systemu EpiBaza stanowi „Rejestr chorób zakaźnych”, który spełnia wszystkie prawne wymogi dotyczące sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych. Powyższy rejestr prowadzony jest pod znakiem ON-E.9012.1. Dodatkowo, na podstawie danych generowanych z systemu EpiBaza, prowadzone są rejestry dla poszczególnych jednostek chorobowych.

Dane w rejestrach poszczególnych jednostek chorobowych są uaktualniane na bieżąco po wprowadzeniu nowych zgłoszeń do systemu EpiBaza. Rejestry jednostek chorobowych zawierają informacje o kwalifikacji zachorowania zgodnie z definicją przypadku (możliwy, prawdopodobny, potwierdzony) oraz meldunku, w którym zachorowanie zostało wykazane w druku statystycznym MZ-56. Dane o meldunku, w przypadku, gdy na podstawie druku ZLK lub ZLB wykazano zachorowania w sprawozdaniu MZ-56, są uzupełniane w rejestrze danej jednostki chorobowej ręcznie. Dane dotyczące kwalifikacji przypadku i wykazania zachorowania w danym meldunku MZ-56 znajdują się w „Rejestrze chorób zakaźnych” oraz systemie EpiBaza w wywiadach epidemiologicznych, skąd również są generowane. Należy więc rozważyć wypełnianie wywiadów epidemiologicznych do wszystkich chorób w systemie EpiBaza, aby można było w każdym czasie wygenerować wszystkie niezbędne dane epidemiologiczne.

Prowadzone rejestry zawierają wszystkie wymagane przepisami prawa dane tj. imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL lub rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, płeć, adres miejsca zamieszkania, datę rozpoznania, zachorowania, hospitalizacji, adres i nazwę placówki zgłaszającej, rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej, charakterystykę podstawowych objawów.

Wszystkie formularze zgłoszeń ZLK oraz ZLB wpływające do PSSE w Nowym Tomysłu (listownie lub w formie wydruku wersji elektronicznej systemu EpiBaza) są rejestrowane (data wpływu oraz numer książki kancelaryjnej), a następnie przekazywane do Sekcji Epidemiologii. Dane z druków ZLK, ZLB w komórce wpisywane są do „Rejestru chorób zakaźnych”, a formularze, zgodnie z rzeczowym wykazem akt odkładane są do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej. Jeżeli zgłoszenie ZLK lub ZLB nie dotyczy osoby z powiatu nowotomyskiego, druk jest przekierowywany do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej za pomocą systemu EpiBaza.

– **Przegląd dokumentacji epidemiologicznej i statystycznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne.**

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie następujących jednostek chorobowych:

- Kiła – dokumentacja za rok 2022 oraz 2023,
- Rzeżączka – dokumentacja za 2023,
- Streptococcus pneumoniae – dokumentacja za 2022 oraz 2023,
- Ospa wietrzna – dokumentacja za rok 2021,
- Gruźlica – dokumentacja za rok 2023,
- Grypa – dokumentacja za rok 2023,
- Zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy i norowirusy – dokumentacja za rok 2021,
- Borelioza z Lyme – dokumentacja za rok 2022,
- Świnka – dokumentacja za rok 2022 oraz 2023.

Nadzór nad kiłą – 2 przypadki zachorowań z 2022 r. oraz 2 przypadki zachorowań z 2023 r.

(KIŁA/2022/3015/000003, ZLK3/2022/3021/000136, ZLB1/2022/3015/000132,
KIŁA/2022/3015/000007, ZLK3/2022/3021/000033, ZLB1/2022/3021/000745
(KIŁA/2023/3015/000001, ZLK3/2023/3021/000071, ZLK3/2023/3021/000095,
ZLK3/2023/3021/000176, ZLB1/2023/3015/000011, ZLB1/2023/3021/001494,
KIŁA/2023/3015/000002, ZLB1/2023/3015/000029) – przypadki sklasyfikowane i wykazane

w MZ-56 poprawnie zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych opracowane na potrzeby nadzoru epidemiologicznego przez Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP-PZH (zwanych dalej definicją).

Nadzór nad rzeżączką – analizowano 1 przypadek zachorowania z 2023 r. (STI/2023/3015/000001, ZLK3/2023/3015/000001, ZLB1/2023/3015/000027) – przypadek sklasyfikowany i wykazany w MZ-56 poprawnie, zgodnie z definicją.

Nadzór nad Streptococcus pneumoniae – analizowano 1 przypadek zachorowania z 2022 r. (PNEU/2022/3015/000001, ZLK1/2022/3015/000771, ZLB1/2022/3015/000115) oraz 1 przypadek zachorowania z 2023 r. (PNEU/2023/3015/000001, ZLK1/2023/3015/000002, ZLB1/2023/3015/000001) przypadki sklasyfikowane i wykazane w MZ-56 poprawnie, zgodnie z definicją.

Nadzór nad świnką – analizowano 3 przypadki zachorowań zgłoszone w 2022 r. Dwa zachorowania zostały sklasyfikowane jako przypadki możliwe i wykazane w MZ-56 zgodnie

z definicją przypadku (ZLK1/2022/3015/000892, ZLK1/2022/3015/001002). Do jednego z zachorowań opracowano wywiad epidemiologiczny SWIN/2022/3015/000001. Zgłoszenie ZLK1/2022/3015/000960 z uwagi na brak informacji o objawach klinicznych konsultowano z lekarzem. Ostatecznie ustalono, iż przypadek nie spełnia kryteriów definicji przypadku i nie będzie wykazany w sprawozdaniu MZ-56. Z roku 2023 analizą objęto 3 zgłoszenia (ZLK1/2023/3015/000127; ZLK1/2023/3015/000193, ZLK1/2023/3015/000153) – przypadki prawidłowo sklasyfikowane i wykazane w MZ-56.

Nadzór nad boreliozą z Lyme – sprawdzono dokumentację z 2022 r. (zgłoszenia ZLK-1, ZLB-1). Wszystkie zgłoszenia dotyczyły zarejestrowanych 13 zachorowań (12 przypadków potwierdzonych; 1 prawdopodobny). Do wszystkich zachorowań opracowano w systemie EpiBaza wywiady epidemiologiczne. Przypadki sklasyfikowane i wykazane w MZ-56 prawidłowo, zgodnie z definicją oraz datą wpływu do PSSE.

Nadzór nad zakażeniami jelitowymi wywołanymi przez rotawirusy i norowirusy – zweryfikowano zachorowania wykazane w 2021 r. (8 przypadków zakażeń rotawirusami, 17 przypadków zakażeń norowirusami). Wszystkie formularze ZLK-1 i ZLB-1 zarejestrowano w systemie EpiBaza. Do każdego przypadku opracowano wywiad epidemiologiczny. Wszystkie zachorowania wykazano w sprawozdaniu MZ-56.

Nadzór nad ospą wietrzną – zweryfikowano zachorowania wykazane w meldunku 6A/21 (13 przypadków). Do wszystkich zarejestrowanych na podstawie zgłoszeń ZLK-1 zachorowań opracowano wywiady epidemiologiczne. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad gruźlicą – zweryfikowano dokumentację dotyczącą gruźlicy z 2023 r. (ZLK-2/2023/3021/000057, ZLK-2/2023/3021/000076 oraz ZLB-2/2023/3021/000057). Z uwagi, iż zachorowanie dotyczyło prątkującej postaci gruźlicy, opracowano wywiad epidemiologiczny i ustalono osoby z kontaktu. PPIS w Nowym Tomyślu pismem znak ON-E.907.24.1.2023 z 26.04.2023 r. poinformował Medyczne Centrum Zdrowia w Nowym Tomyślu o konieczności objęcia nadzorem epidemiologicznym osób z kontaktu z chorym przez lekarza pierwszego kontaktu. Dokumentacja oraz działania nadzоровe prowadzone prawidłowo.

Nadzór nad grypą – zweryfikowano zachorowania zarejestrowane jako grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego w meldunku 3A/23 sprawozdania MZ-56. Zarejestrowano 16 przypadków, co zgodne jest z liczbą zgłoszeń ZLK-1 zawierających informację o tego rodzaju badaniu. Zweryfikowano również dokumentację sprawozdawczą meldunku 12D/22 sprawozdania MZ-55 dotyczącą tygodniowych zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę przysyłanych z placówek POZ (14 sprawozdań).

Opracowane zbiorcze sprawozdanie wysłane do WSSE w Poznaniu było zgodne z danymi otrzymanymi z placówek medycznych.

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

Ocenie poddano protokół kontroli przeprowadzonej 30.11.2022 r. w [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Prywatny Gabinet Stomatologiczny, ul. Ticza Bara 28a/4, 64-330 Opalenica. Ustalenia z ww. kontroli opisano w protokole nr 8/ON-E/22 z 30.11.2022 r. Przeprowadzona kontrola była kontrolą planowaną, prowadzoną przez Sekcję Epidemiologii. Przedmiotem kontroli była ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej, ocena realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz prowadzenie dokumentacji tych działań, w tym wyniki kontroli wewnętrznej w gabinecie stomatologicznym. Do protokołu kontroli załączano wypełniony formularz „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej”. W zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych pracownicy PSSE w Nowym Tomysłu nie stwierdzili nieprawidłowości.

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

– **Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.**

Wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), prowadzony w wersji elektronicznej, opatrzony jest znakiem ON-E.9012.14 na dany rok. Plik jest zaszyfrowany.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 71 niepożądanych odczynów poszczepiennych:

- 67 łagodnych,
- 1 poważny,
- 3 ciężkie,

- w 2022 r. – 10 niepożądanych odczynów poszczepiennych:

- 8 łagodnych,
- 2 poważne,

- w 2023 r. do 8.05.2023 r. – 2 łagodne niepożądane odczyny poszczepienne.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych” na dany rok zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 ze zm.). Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo. Zgłoszenia NOP uzupełniane w systemie SEPIS oraz EpiBaza.

– **Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.**

PSSE w Nowym Tomyślu prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w Poznaniu w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia.

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

- w 2021 r.:
- 128 osób – rodzice,
- 96 osób – dzieci;
- w 2022 r.:
- 124 osoby – rodzice,
- 97 osób – dzieci;
- w 2023 r. – stan na 8.05.2023 r.:
- 129 osób – rodzice,
- 98 osób – dzieci.

PSSE w Nowym Tomyślu prowadzi rejestr postępowań egzekucyjnych zawierający wszystkie wymagane dane osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych wraz z adnotacją etapu, na którym znajduje się sprawa. Od 1.01.2021 r. do 8.05.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wystawiono 133 upomnienia oraz 102 tytuły wykonawcze. W okresie od 1.01.2022 r. do 8.05.2023 r. wydano 16 postanowień w sprawie zajęcia stanowiska wierzyciela. W roku 2021 w związku z ograniczeniem prowadzenia ww. spraw, spowodowanym pandemią COVID-19, nie wydano żadnego postanowienia w sprawie zajęcia stanowiska wierzyciela.

W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19, PSSE w Nowym Tomyślu ponownie rozpoczęła analizy spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych, mające na celu wszczęcie postępowania przeciwko nim.

Dodatkowo w kontrolowanym okresie wpłynęło 10 wniosków o udostępnienie informacji publicznej, z czego 6 w 2021 r., 3 w 2022 r. oraz 1 w 2023 r. – stan na dzień 8.05.2023. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) III kwartał 2021 r., znak: ON-E.8552.7.5.2021,
 - b) IV kwartał 2022 r., znak: ON-E.8552.7.1.2023,
 - c) I kwartał 2023 r., znak: ON-E.8552.7.2.2023,
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) III kwartał 2021 r., znak: ON-E.8552.6.7.2021,
 - b) IV kwartał 2022 r., znak: ON-E.8552.6.1.2023,
 - c) I kwartał 2023 r., znak: ON-E.8552.6.4.2023.

PSSE w Nowym Tomyślu posiada zamykane na klucz pomieszczenie do przechowywania szczepionek zlokalizowane w budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Tomyślu. Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ nadzorowanych przez PSSE w Nowym Tomyślu przechowywane są w dwóch szafach chłodniczych:

- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 S, rok produkcji 2011,
- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 L, przyjęta na stan w grudniu 2018 r.

Od października 2014 r. w PSSE w Nowym Tomyślu znajduje się całodobowy monitoring pomiaru temperatury z powiadamianiem na telefon komórkowy, istnieje również możliwość zdalnego odczytu temperatury za pomocą telefonu komórkowego oraz wydruku rejestru temperatur.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Nowym Tomyślu i dystrybucja szczepionek z PSSE do 14 placówek (12 placówek POZ, SP ZOZ w Nowym Tomyślu, Stacja Dializ) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby wyposażone w termometry oraz zamrożone wkłady chłodzące. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie obligatoryjnego wzoru zapotrzebowania z GIS, który zostaje dołączony do dokumentacji i otrzymują oryginał protokołu z programu ESNSD poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności. Na terenie podległym nadzorowi PSSE w Nowym Tomyślu znajduje się 9 placówek posiadających całodobowy monitoring pomiaru temperatury w celu zapewnienia stałej kontroli nad warunkami przechowywania preparatów szczepionkowych. Z 14 podmiotów 11 posiada zabezpieczenie zasilania na wypadek przerwy w dostawie energii elektrycznej. Informacje te zawarte zostały w protokołach z kontroli podmiotów leczniczych.

W przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerwy w dostawie prądu PSSE w Nowym Tomyślu postępuje zgodnie z „Procedurą przyjmowania, przechowywania oraz zabezpieczania szczepionek w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Tomyślu” z 5.05.2021 r. Procedura zawiera opis postępowania w przypadku wystąpienia awarii, tj. zakres czynności, które należy wykonać po otrzymaniu informacji o ww. zdarzeniu na telefon alarmowy. W przypadku wzrostu temperatury w lodówkach, w związku z awarią prądu lub awarią sprzętu, informację alarmową otrzymują: Kierownik Sekcji Epidemiologii oraz osoba posiadająca telefon alarmowy.

PSSE w Nowym Tomyślu posiada podpisaną umowę z SP ZOZ w Nowym Tomyślu w zakresie użyczenia szaf chłodniczych w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerw w dostawie energii elektrycznej. Umowa została zawarta 2.01.2006 r. i obowiązuje do dnia kontroli. Ponadto 1.02.2014 r. zawarte zostało porozumienie z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Nowym Tomyślu w sprawie udostępnienia agregatu prądotwórczego w przypadku dłuższych przerw w dostawie energii elektrycznej.

Dokumenty „wydania zewnętrznego” szczepionek (tzw. dokumenty WZ) są uzupełniane w programie ESNSD przez pracowników PSSE w Nowym Tomyślu na

podstawie dokumentów zapotrzebowania z placówek POZ. Zapotrzebowania z przychodni dołączane są do dokumentacji.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek do 14 placówek odbywa się poprzez:

- prowadzenie rozchodu/przychodu w wersji elektronicznej, w którym dla każdej placówki będącej pod nadzorem PSSE w Nowym Tomyślu prowadzone są szczegółowe zapisy wydań preparatów szczepionkowych oraz stany magazynowe placówek pozwalające na stałą kontrolę w celu zapobiegania przeterminowaniu szczepionek oraz pobierania ich adekwatnie do potrzeb POZ;
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest tworzone na podstawie analizy ww. dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek oraz populacyjnych danych z GUS.

Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

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

Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych prowadzony jest w 14 punktach. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono: w 2021 roku – 4 kontrole, w roku 2022 – 7 kontroli, w tym 5 akcyjnych dotyczących szczepień p/COVID-19 oraz 2 wg harmonogramu, w roku 2023 – do 8.05.2023 r. – 2 kontrole.

W okresie od 1.01.2021 r. do 8.05.2023 r. prowadzono m.in. nadzór w placówkach: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu, ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl; Przychodnia Lekarska „ALMED” [REDAKTOWANE], ul. Powstańców Wielkopolskich 48/6, 64-360 Zbąszyń, Opalenickie Centrum Zdrowia „PROMEDICA” [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE] Spółka jawna, ul. Rynek 22, 64-330 Opalenica.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. obiektach. Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

3. Analiza skarg, interwencji.

W PSSE w Nowym Tomyślu prowadzony jest ogólny rejestr skarg i wniosków. Do PSSE w Nowym Tomyślu, w okresie objętym kontrolą, wpłynęły 2 skargi w zakresie

działalności Sekcji Epidemiologii: 1 skarga w 2021 r., 1 skarga w 2022 r. Powyższe skargi zostały przekazane zgodnie z właściwością do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

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

W roku 2022 PSSE w Nowym Tomysłu wydała 7 decyzji administracyjnych (1 decyzję dotyczącą obowiązku poddania się leczeniu w kierunku kiły, 6 decyzji dotyczących obowiązku kwarantanny) oraz 13 postanowień (w tym 1 postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia). Rejestr decyzji administracyjnych za rok 2022 prowadzony jest elektronicznie pod znakiem ON-E.9012.21.2022. W roku 2023, do dnia kontroli tj. 8.05.2023 r. Sekcja Epidemiologii wydała 4 postanowienia, nie wydano żadnych decyzji.

W toku kontroli sprawdzono postępowanie administracyjne znak ON-E.907.14.2022 (**AK-DN-E-1**) – sprawa dotycząca niepodjęcia obowiązkowego leczenia na kiłę przez Pana R.M. Przedmiotowa decyzja wydana została w oparciu o art. 5 pkt 4 w związku z art. 10 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.), art. 2 pkt 3, art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. g oraz pkt 3, art. 33 ust. 1 i ust. 3, art. 40 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.), art. 104 § 1 i art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.). Decyzja zawierała wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony, przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie czy i w jakim trybie stronie służy odwołanie od decyzji, a także poprawne pouczenie o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji. Przedmiotowa decyzja została opatrzona rygorem natychmiastowej wykonalności – organ powołał się na zapisy art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (dalej UoChZ) w połączeniu z art. 108 § 1 k.p.a. Zdaniem kontrolujących powołanie obu zapisów tj. art. 33 ust. 3 UoChZ i art. 108 § 1 k.p.a. równocześnie jest błędem. W przedmiotowej sprawie nadanie rygoru natychmiastowej wykonalności następuje z mocy prawa, co wynika z (UoChZ), a nie z zapisów k.p.a.

Art. 108 k.p.a. szczegółowo określa przesłanki nadania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. Wystąpienie tych przesłanek nie oznacza jednak obowiązku nadania takiego rygoru przez organ. Przepis stanowi, że decyzji może być nadany ten rygor, a więc wobec powyższego organ na zasadzie uznania rozstrzyga o jego nadaniu. Natychmiastową wykonalność decyzji wynikającą z przepisów odrębnych ustaw od rygoru natychmiastowej wykonalności z mocy art. 108 k.p.a, odróżnia to, że to ustawodawca rozstrzyga o niezwłocznym wykonaniu decyzji (tu art. 33 ust. 3 – obowiązek tego rygoru, a nie uznaniowość organu), co wiąże organ, który winien zamieścić w decyzji stosowną klauzulę. Z ww. przyczyn połączenie w ramach jednej decyzji art. 33 ust. 3 UoChZ i art. 108 § 1 k.p.a jest nieprawidłowe.

Przedmiotowa sprawa zawierała wszystkie elementy postępowania administracyjnego od zebranego materiału dowodowego o niepodjęciu leczenia w kierunku kiły (liczna korespondencja/pisma/odpowiedzi skierowane do WSM im. J. Strusia w Poznaniu z prośbą o informacje o podjęciu leczenia przez pana R.M.), poprzez zawiadomienie o wszczęciu postępowania, zawiadomienie o zakończeniu postępowania, wydanie decyzji nr 6/22 z 20.07.2022 r., upomnienie z 6.10.2022 r., postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia z 29.11.2022 r.

Zgodnie z art. 10 § 1 oraz art. 81 k.p.a nieprawidłowe jest zbieranie materiału dowodowego po wydanym zawiadomieniu o zakończeniu postępowania, bez jednoczesnego umożliwienia stronie zapoznania się z nowymi dowodami (zawiadomienie o zakończeniu postępowania z 17.06.2022 r., pismo do WSM im. J. Strusia w Poznaniu z 4.07.2022 r. z kolejną prośbą o informacje o podjęciu leczenia przez pana R.M, odpowiedź WSM im. J. Strusia w Poznaniu z 11.07.2022 r. o braku podjęcia leczenia, pismo do WSM im. J. Strusia w Poznaniu z 22.07.2022 r. z informacją o wszczętym postępowaniu wobec pana R.M., decyzja nr 6/22 z 20.07.2022 r. – poddanie się obowiązkowemu leczeniu z powodu rozpoznania zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową – kiła). Strona ma prawo czynnie uczestniczyć w całym toku postępowania, a zatem od chwili jego wszczęcia do zakończenia decyzją (art. 10 § 1 k.p.a.) Zachowanie tych wymagań nie jest pozostawione uznaniu organu, lecz stanowi jego bezwzględny obowiązek, niezależnie od treści i wagi przeprowadzonego dowodu. Zbieranie dowodów w terminie pomiędzy zawiadomieniem o zakończeniu zbierania materiału dowodowego, a wydaniem decyzji jest prowadzeniem postępowania z pominięciem gwarantowanych ustawowo praw podmiotowych

strony, do której kierowane jest jednostronne rozstrzygnięcie i koliduje z podstawowymi zasadami prawa i postępowania administracyjnego.

Należy nadmienić, iż zebrane informacje dowodowe po wydanym zawiadomieniu o zakończeniu postępowania nie wpłynęły istotnie na bieg sprawy.

Postępowanie administracyjne w zakresie chorób zakaźnych rodzących obowiązek przymusowego leczenia ze względu na zagrożenie zdrowia i/lub życia osób postronnych należy prowadzić bez zbędnej zwłoki, zachowując zasadę wydawania rozstrzygnięć administracyjnych zawartą w art. 12 k.p.a. tj. zasadę szybkości i prostoty postępowania, zgodnie z którą organ administracji publicznej powinien działać w sprawie wnikliwie i szybko, posługując się możliwie najprostszymi środkami prowadzącymi do jej załatwienia. Z ogólnej zasady szybkości postępowania dla organów administracji publicznej wynika obowiązek prowadzenia postępowania w taki sposób, aby nie można im zarzucić zbędnej zwłoki, czy opieszałości w podejmowanych czynnościach postępowania.

W celu uniknięcia pojawienia się uchybień, o których mowa powyżej, w przyszłych postępowaniach administracyjnych i działaniach nadzorowych prowadzonych przez pracowników Sekcji Epidemiologii PSSE w Nowym Tomyślu zaleca się:

- Prawidłowo stosować zasady dotyczące nadawania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. W sytuacji, gdy rygor natychmiastowej wykonalności wynika ze szczególnego względu Kodeksu postępowania administracyjnego aktu prawnego stosować postanowienia tego aktu.
- Zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. strona ma prawo brać czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji powinna mieć możliwość wypowiedzenia się co do wszystkich zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W związku z powyższym nie należy zbierać materiału dowodowego pomiędzy zawiadomieniem o zakończeniu zbierania materiału dowodowego, a wydaniem decyzji, bez jednoczesnego zapewnienia stronie możliwości zapoznania się z uzupełnionym materiałem dowodowym.
- Postępowanie administracyjne w zakresie chorób zakaźnych należy prowadzić z zachowaniem krótszych terminów wykonania (informacja o zachorowaniu na kiłę wpłynęła do PSSE w Nowym Tomyślu w lutym 2022 r., decyzję o poddaniu się obowiązkowemu leczeniu wydano 20.07.2022 r., postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia wydano 29.11.2022 r.).

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

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

Kontrole podmiotów leczniczych prowadzone są przez pracowników Sekcji Epidemiologii w podmiotach leczniczych wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej. W przypadku, gdy kontrola prowadzona jest wraz z Sekcją Higieny Komunalnej to właśnie ta Sekcja prowadzi całość sprawy.

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

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

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

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 Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

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

IV.2.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Nowym Tomysłu.

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Tomysłu zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 3 pracowników, podległych bezpośrednio kierownikowi Sekcji Higieny Żywności i Żywienia. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym.

Wyznaczeni pracownicy Sekcji mają dostęp do systemu EpiBaza – 1 osoba, systemu TRACES-NT – 2 osoby oraz systemu Profibaza i do PUESC-SingleWindow (po 1 osobie).

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

Liczba obiektów znajdujących w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomysłu na 31.12.2022 r. wynosiła 1378 (w tym 391 producentów produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich).

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

W 2021 r. zaplanowano 186 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 64 oraz 141 kontroli pozaplanowych. Z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii plan kontroli sanitarnych został ograniczony głównie do kontroli zakładów o wysokim stopniu ryzyka. Kontrole pozaplanowe obejmowały: kontrole w związku z sygnałami klientów, dotyczące niewłaściwych warunków sanitarnych w obiektach, kontrole w ramach systemu RASFF, graniczne kontrole sanitarne oraz kontrole związane z zatwierdzeniem i rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

W roku 2022 zaplanowano 184 kontrole sanitarne, z których wykonano 141 oraz 173 kontrole pozaplanowe. Z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii plan kontroli sanitarnych został ograniczony. Kontrole pozaplanowe obejmowały: kontrole w związku z sygnałami klientów, dotyczące niewłaściwych warunków sanitarnych w obiektach, kontrole w ramach systemu RASFF, graniczne kontrole sanitarne oraz kontrole związane z zatwierdzeniem i rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

Natomiast w okresie od 1.01.2023 r. do 8.05.2023 r. wg harmonogramu rocznego zaplanowano 50 kontroli, z czego wykonano 43 oraz 50 kontroli pozaplanowych. Z zaplanowanych kontroli – 1 nie odbyła się z powodu zakończenia przez zakład prowadzenia działalności, a 6 innych – z powodów organizacyjnych (w związku z tym zostaną one zaplanowane w innym terminie). Kontrole pozaplanowe dotyczyły: działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, granicznych kontroli sanitarnych oraz kontroli związanych z zatwierdzeniem i rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

Pobieranie próbek

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

W 2021 r. pobrano do badań łącznie 147 próbek na 147 zaplanowanych, w tym 135 w ramach urzędowej kontroli żywności oraz 12 w ramach monitoringu.

W 2022 r. zaplanowano i zrealizowano pobór 137 próbek (134 próbki żywności i 3 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym 122 w ramach urzędowej kontroli żywności i 15 w ramach monitoringu). Pobrano również 2 pozaplanowe

próbki żywności: 1 próbkę winogron w ramach granicznej kontroli oraz 1 próbkę warzyw w ramach wspólnych kontroli z Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Środowiska.

W 2023 r. do 8.05. zaplanowano i pobrano zgodnie z harmonogramem 33 próbki (32 próbki żywności i 1 próbkę materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 26 w ramach urzędowej kontroli żywności oraz 7 w ramach monitoringu).

Szkolenia

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji uczestniczyli w 21 szkoleniach zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) organizowanych m.in. przez WSSE w Poznaniu, Krajową Administrację Skarbową, Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w tym m.in. bieżących zagadnień nadzoru; granicznej kontroli sanitarnej żywności pochodzenia niezwierzęcego; doskonalenia działań w ramach systemu RASFF; kontroli materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym z tworzyw sztucznych oraz tworzyw sztucznych pochodzących z recyklingu; nowych zasad importu produktów ekologicznych z państw trzecich oraz zasad stosowania systemu TRACES przy kontrolach tych produktów oraz znakowania środków spożywczych.

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia) i przechowywane w segregatorach. Pracownicy uczestniczący w szkoleniach zewnętrznych przeprowadzają w okresie do 2 tygodni szkolenie kaskadowe, dla pozostałych pracowników Sekcji, a informacja o szkoleniu odnotowywana jest w rejestrze szkoleń oraz w kartach osobowych pracowników.

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

Skargi

W latach 2021-2023 nie odnotowano skarg na niewłaściwe działania pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Nowym Tomysłu.

Wnioski o ukaranie

W kontrolowanym okresie nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie.

Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W okresie od 1.01.2021 r. do 8.05.2023 r. nie nałożono żadnego mandatu karnego.

Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 84 decyzje merytoryczne i 68 decyzji płatniczych. Nie wydawano decyzji o unieruchomieniu zakładu czy decyzji o zakazie wprowadzania środka spożywczego do obrotu.

W 2022 r. wydano 84 decyzje merytoryczne i 78 decyzji płatniczych. Nie wydawano decyzji o unieruchomieniu zakładu czy decyzji o zakazie wprowadzania środka spożywczego do obrotu.

W 2023 r. do 8.05.2023 r. wydano łącznie 6 decyzji merytorycznych i 16 decyzji płatniczych. Nie było przypadków unieruchomienia zakładu czy zakazu wprowadzania środka spożywczego do obrotu.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów i spraw:

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.9**

Kontrolę sanitarną zakładu produkcji przeprowadzono 24.02.2023 r. w oparciu o upoważnienie nr 41/2023 z 22.02.2023 r. wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawnych. Zakres przedmiotowy kontroli zawarty w upoważnieniu obejmował:

- kontrolę warunków higienicznych,
- ocenę procedur dobrej praktyki higienicznej (GHP),
- ocenę procedur dobrej praktyki produkcyjnej (GMP),
- ocenę prawidłowości stasowania systemu HACCP,
- ocenę stanu techniczno-sanitarnego zakładu,
- ocenę ryzyka zakładu zgodnie z profilem działalności.

Jeden egzemplarz upoważnienia pozostawiano u przedsiębiorcy, natomiast drugi, z potwierdzeniem odbioru przez przedsiębiorcę przechowywany jest w zbiorczej dokumentacji dotyczącej danego obiektu.

Protokół z kontroli sanitarnej został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/01 do procedury kontroli „Urzędowa kontrola żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” (PK/BŻ/01). Podany w protokole zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z zakresem zawartym w upoważnieniu.

W punkcie II.1. [Opis stanu faktycznego] dokonano szczegółowego przedstawienia i scharakteryzowania zakładu zgodnie z obszarami określonymi w załączniku do protokołu kontroli sanitarnej „Arkusze oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywnością zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” ZF/PK/BŻ/01/01/01. Na tej

podstawie opisano elementy mające wpływ na stan techniczno- sanitarny zakładu, warunki dotyczące higieny produkcji, dystrybucji i sprzedaży, a także podejmowane działania związane z zarządzaniem zakładem, kontrolą wewnętrzną i systemami zarządzania bezpieczeństwem żywności. Biorąc pod uwagę profil działalności oraz opracowane i wdrożone w zakładzie procedury i instrukcje w zakresie bezpieczeństwa – systemu HACCP, kategorię ryzyka dla kontrolowanego zakładu określono na poziomie niskim.

Opis stanu faktycznego zakładu został sporządzony w oparciu o zakres kontroli zawarty w arkuszu oceny przekazuje pełną informację na temat kontrolowanego przedsiębiorstwa. Taki sposób odwzorowania zagadnień określonych w arkuszu oceny stanowi jednocześnie wyjaśnienie do punktowej oceny zagrożeń.

Powyższe czynności podjęte przez pracowników PSSE w Nowym Tomysłu związane ze sporządzeniem dokumentacji z przeprowadzonej kontroli i oceną obiektu należy uznać za prawidłowe.

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.1443**

Dokonano analizy przebiegu postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji zatwierdzającej, które zostało wszczęte na wniosek strony (pismo z 10.10.2022 r.). W związku z powyższym 25.10.2022 r. przeprowadzono kontrolę tematyczną w zakładzie (protokół nr 236/ON-HŻ/2022). Czynności kontrolne zostały udokumentowane zgodnie z Procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01). W treści protokołu kontroli sanitarnej został opisany obiekt stanowiący budynek jednokondygnacyjny, przeznaczony do obrotu środkami spożywczymi i przemysłowymi. Sprzedaż ma się odbywać w systemie samoobsługowym z wydzielonym stanowiskiem wypieku pieczywa. Kontrolujący szczegółowo opisali wszystkie pomieszczenia znajdujące się w budynku wraz z ich wystrojem oraz doprowadzonymi instalacjami. W protokole zawarto informacje mające istotne znaczenie dla bezpieczeństwa środków spożywczych, które mają być wprowadzane do obrotu. W trakcie kontroli zostały przedstawione do wglądu pomiary skuteczności wentylacji oraz sprawozdanie z badania wody doprowadzonej do obiektu z wodociągu publicznego w Nowym Tomysłu. Pełnomocnik przedsiębiorcy przedstawił do wglądu opracowaną dokumentację dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP.

Następnie przed wydaniem decyzji przesłano do pełnomocnika zawiadomienie zapewniające stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem

decyzji umożliwiające wypowiedzenie się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań na podstawie art. 10 § 1 k.p.a.

W dniu 26.10.2022 r. strona złożyła w PSSE w Nowym Tomysłu pismo, w którym oświadczyła, że nie będzie wnosić żadnych zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego zawartego w protokole nr 236/ON-HŻ/2022 z 25.10.2022 r.

Decyzja zatwierdzająca obiekt została wydana 27.10.2022 r. z zachowaniem terminu załatwienia sprawy wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Zakres zatwierdzenia określony w decyzji jest właściwy i odpowiada ustaleniom i stwierdzeniom dokonany podczas kontroli obiektu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomysłu precyzyjnie przywołał przepisy prawne będące podstawą do zatwierdzenia zakładu, a w uzasadnieniu decyzji szczegółowo opisał stan faktyczny potwierdzający spełnienie wymaganych przepisów. Decyzja została doręczona stronie wraz z „Zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Zakład został wpisany do rejestru PPIS w Nowym Tomysłu pod nr 299(32)/3015/2022.

Zaświadczenie zostało sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione.

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

Dokumentacja sprawy znak: ON-HŻ.9011.9.75.2022

W związku z przeprowadzoną 28.12.2022 r. graniczną kontrolą sanitarną oraz wydaniem świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę wszczęto postępowanie administracyjne.

W dniu 29.12.2022 r. wydano zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie uiszczenia opłaty za czynności kontrolne, w tym wydanie świadectwa stwierdzającego spełnienie wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy (odebrane przez stronę tego samego dnia). W dokumencie zawarto informację na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. zapewniającą stronie możliwość zapoznania się z dowodami zebranymi w sprawie, ustosunkowanie się co do ich treści i wniesienie ewentualnych dodatkowych żądań przed wydaniem decyzji.

W dniu 9.01.2023 r. wysłano zawiadomienie o zakończeniu postępowania w sprawie uiszczenia opłaty zapewniające stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwiające wypowiedzenie się co do zebranych

dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od jego otrzymania. Zawiadomienie zostało doręczone stronie w dniu wysłania.

Wobec powyższego 18.01.2023 r. na podstawie art. 75 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2132 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130) wydano decyzję opłatową – rachunek nr 06/ON-HŻ/23. Decyzja opatrzona została podpisem radcy prawnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu. Decyzja została wydana z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a.

W dokumentacji sprawy znajduje się formularz kalkulacyjny do naliczania opłat w ramach granicznych kontroli sanitarnych, na podstawie którego naliczono kwotę do zapłaty. Wyliczenie kosztów związanych z przedmiotowym postępowaniem zostało zamieszczone również w uzasadnieniu decyzji.

Do dokumentacji dołączono metrykę sprawy sporządzoną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. 2012 poz. 250).

W analizowanej sprawie stwierdzono, że postępowanie dotyczące pobierania opłaty za czynności kontrolne związane z graniczną kontrolą sanitarną jest prawidłowe. Dokumentacja sporządzana jest właściwie.

Dokumentacja pobierania próbek i postępowanie z próbką kwestionowaną

W zakresie pobrania próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbek z grupy: Trunki z owoców pestkowych A03PK pn.: SLIVOVICE Czysta napój spirytusowy 45% (protokół poboru nr 005/HŻ/2023 z 14.03.2023 r.).

Przedstawiciele PPIS w Nowym Tomyślu przeprowadzili kontrolę w wytwórni używek w celu pobrania próbki do badań laboratoryjnych. Próbka została pobrana w zakresie oznaczeń fizykochemicznych na zawartość karbaninianu etylu zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2023 rok”.

W protokole poboru próbki zawarto szczegółową informację dotyczącą opisu okoliczności pobrania oraz warunków przechowywania produktu w zakładzie. Ponadto zamieszczono informacje w zakresie identyfikowalności produktu związane z jego dostawą z Republiki Czeskiej. Przedsiębiorca podjął decyzję o niezabezpieczeniu kontrpróbki.

Próbka za pośrednictwem WSSE w Poznaniu została przekazana do badań do Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Załączniki wypełniono właściwie, szczegółowo opisując wymagane zagadnienia.

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań nr LŻ.9051.89.2023 z 17.04.2023 r. w zbadanej próbce produktu pn. SLIVOVICE Czysta napój spirytusowy 45% stwierdzono przekroczenie zawartości karbaminianu etylu.

W związku z powyższym PPIS w Nowym Tomysłu 19.04.2023 r. wystąpił do przedsiębiorcy o udostępnienie listy dystrybucyjnej i tego samego dnia utworzył formularz powiadomienia alarmowego w systemie RASFF.

Pobór próbek oraz postępowanie z kwestionowanym wynikiem badania laboratoryjnego przeprowadzono prawidłowo i szybko podjęto właściwe działania. Dokumentacja została sporządzona zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi oraz na właściwie wypełnionym protokole pobrania próbek żywności (F/PP/BŻ/01/01).

4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.

– Rejestr obiektów

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106 poz. 730 ze zm.).

Podczas kontroli stwierdzono, że rejestr prowadzony jest właściwie, na bieżąco i zgodnie z ww. rozporządzeniem, co zostało zweryfikowane przy analizie dokumentacji obiektu (teczka nr ON-HŻ.9027.1443).

5. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2021 r. w ramach kontroli granicznej oceniono 120 partii żywności, wystawiono 75 świadectw importowych oraz przeprowadzono 75 kontroli towaru na wniosek strony.

W 2022 r. w ramach importu oceniono 161 partii żywności i wydano 74 świadectwa dla żywności spełniającej wymagania i dopuszczonej do obrotu oraz 2 świadectwa dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przeprowadzono 76 kontroli, do badań pobrano 1 próbkę w miejscu docelowego przeznaczenia.

Do 8.05.2023 r. ramach importu przeprowadzono 9 kontroli, oceniono 26 partii żywności oraz wydano 9 świadectw.

Przeanalizowano dokumentację związaną z wydanymi świadectwami spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę (wina importowane z Wielkiej Brytanii) – znak sprawy: ON-HŻ.9011.9.75.2022.

Przedsiębiorca 16.12.2022 r. złożył do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych – czterech partii wina pochodzących z RPA i Chile, importowanych z Wielkiej Brytanii. Do wniosku załączono m.in. kartę specyfikacji partii, certyfikaty eksportowe do Wielkiej Brytanii, dokument dotyczący badania zawartości ołowiu zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 333/2007 z dnia 28 marca 2007 r. ustanawiające metody pobierania próbek i metody analiz do celów urzędowej kontroli poziomów ołowiu, kadmu, rtęci, cyny nieorganicznej, 3-MCPD i benzo[a]pirenu w środkach spożywczych. Wnioski zostały sporządzone na aktualnym druku i poprawnie wypełnione.

Na podstawie złożonej dokumentacji przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu przeprowadzili kontrolę towarów objętych graniczną kontrolą sanitarną, z której sporządzono protokół nr 282/ON-HŻ/2022 z dnia 28.12.2022 r. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z Procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objętych kontrolą graniczną (PK/NG/01). Kontrolujący zweryfikowali przedstawione dokumenty oraz ocenili warunki transportu i składowania importowanych środków spożywczych. Pouczono przedsiębiorcę, że zgodnie z rozporządzeniem (WE) Nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającym ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności (Dz. Urz. UE. L. Nr 31 str. 1 ze zm.) całkowitą odpowiedzialność za jakość zdrowotną środków spożywczych wprowadzanych do obrotu oraz za treść umieszczoną na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym ponosi przedsiębiorca wprowadzający środki spożywcze do obrotu.

Do protokołu dołączono zgodnie z ww. procedurą dokument pn. „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną” (załącznik ZF/PK/NG/01/01/01) na każdą partię towaru.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli oraz przedłożonej dokumentacji 29.12.2022 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu wydał Świadectwo 75/2022 spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy/materiał lub wyrób przeznaczony

do kontaktu z żywnością przekraczający granicę objęty wnioskiem nr 72/22 z dnia 12.12.2022 r.

Wyżej wymienione świadectwo oparto na załączniku nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

W zakresie analizowanej dokumentacji z kontroli granicznej stwierdzono prawidłowo przeprowadzoną kontrolę i postępowanie związane z wydaniem świadectwa. Wszystkie dokumenty zostały sporządzone na właściwych drukach.

6. Załatwianie wniosków, interwencji oraz skarg.

– Wnioski o ukaranie

W kontrolowanym okresie nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie.

– Skargi

W latach 2021-2023 nie odnotowano skarg na niewłaściwe działania pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia.

Interwencje

W skontrolowanym okresie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomysłu wpłynęło 12 interwencji konsumenckich m.in. w zakresie nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości.

Sprawdzono sposób postępowania z interwencjami konsumenckimi na podstawie interwencji przekazanej 5.08.2022 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie. Zgłoszenie było anonimowe i dotyczyło nieprzestrzegania zasad higieny przez kierowcę rozwożącego pieczywo pochodzące z piekarni znajdującej się na terenie powiatu nowotomyskiego.

Przedstawiciele PPIS w Nowym Tomysłu przeprowadzili kontrolę interwencyjną 11.08.2022 r. (protokół kontroli interwencyjnej nr 165/ON-HŻ/2022). W trakcie kontroli stwierdzono, że przedsiębiorca posiada opracowane i wdrożone procedury dotyczące zasad przestrzegania higieny przez pracowników ruchomych punktów sprzedaży oraz rozwożących pieczywo środkami transportu. Kontrolujący dokonali weryfikacji wyjaśnień przedsiębiorcy, dotyczących posiadania odpowiedniego przeszkolenia zakresie dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz zasad systemu HACCP wszystkich pracowników Piekarni i Ciastkarni łącznie

z kierowcami. Ustalono, że przedsiębiorca zapewnia wszystkim zatrudnionym pracownikom – kierowcom – środki ochrony rąk: jednorazowe rękawiczki ochronne i płyny do dezynfekcji rąk. Zweryfikowano także wyposażenie pracowników ruchomego punktu sprzedaży w środki ochrony rąk: dostępne są jednorazowe rękawiczki ochronne, a także warunki do higienicznego mycia, suszenia i dezynfekcji rąk. Kontrola wykazała, że pojazd wyposażono w umywalkę do mycia rąk z ciepłą wodą, jednorazowe ręczniki papierowe oraz płyny do dezynfekcji rąk do stosowania podczas przewozu i sprzedaży wyrobów piekarskich i ciastkarskich produkowanych w przedmiotowym zakładzie.

Protokół z kontroli interwencyjnej został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/03 do Procedury kontroli urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01).

PPIS w Nowym Tomyślu 16.08.2022 r. udzielił odpowiedzi PPIS w Świebodzinie o sposobie załatwienia sprawy, w której poinformował o wynikach kontroli oraz dokonanych ustaleniach w zakresie przestrzegania zasad higieny przez pracowników zakładu.

Interwencja została załatwiona właściwie, podjęto bez zbędnej zwłoki odpowiednie działania po otrzymaniu zgłoszenia. W protokole opisano szczegółowo stwierdzony w zakładzie stan faktyczny oraz zweryfikowano uzyskane wyjaśnienia przedsiębiorcy w zakresie wskazanym w interwencji. Organ przekazujący zgłoszenie został niezwłocznie powiadomiony o wynikach kontroli.

7. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej zakładu produkcyjnego – protokół kontroli sanitarnej nr 40/ON-HŻ/2023 z 24.02.2023 r.

W protokole kontroli szczegółowo opisano elementy zakładu zgodnie z kolejnością zagadnień określoną w załączniku do protokołu kontroli sanitarnej „Arkusze oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” ZF/PK/BŻ/01/01/01. W dokumencie zostały przedstawione pełne informacje charakteryzujące zakład w zakresie stanu techniczno-sanitarnego, higieny produkcji, dystrybucji i sprzedaży oraz zarządzania zakładem, kontrolą wewnętrzną i systemami zarządzania bezpieczeństwem żywności. Kontrolujący na podstawie analizy profilu działalności, posiadanego zatwierdzenia w zakresie prowadzonej działalności oraz opracowanych i wdrożonych w zakładzie procedur i instrukcji dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa żywności – systemu HACCP, określili kategorię ryzyka. Zgodnie z oceną punktową ryzyko dla ocenianego zakładu określono na poziomie niskim.

Sporządzony opis stanu faktycznego zakładu oparty o zakres kontroli sformułowany w arkuszu oceny przekazuje pełną informację na temat kontrolowanego przedsiębiorstwa. Taki sposób odwzorowania zagadnień zawartych w arkuszu oceny stanowi ich komentarz i jednocześnie wyjaśnienie do punktowej oceny zagrożeń.

Na podstawie ww. protokołu z kontroli sanitarnej należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01). Z analizowanej dokumentacji wynika, że protokół z kontroli został sporządzony na właściwym formularzu F/PK/BŻ/01/01, natomiast w arkuszu oceny zakładu produkcyjnego ZF/PK/BŻ/01/01/01 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu prawidłowo zakwalifikował podmiot do kategorii ryzyka.

Na podstawie protokołu nr 005/HŻ/2023 z 14.03.2023 r. opisanego w pkt 3 należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli i spełnienie wymogów procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (Procedura PP/BŻ/01).

Na podstawie protokołu kontroli nr 282/ON-HŻ/2022 z 28.12.2022 r. opisanego w pkt 5 należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (Procedura PK/NG/01).

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

– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W odniesieniu do przedmiotowego zalecenia dotyczącego podmiotów produkcji podstawowej dokonano oceny dokumentacji gospodarstwa rolnego (protokół z kontroli nr 110/ON-HŻ/2021 z 28.06.2021 r.). W protokole zawarto informacje, że gospodarstwo rolne posiada wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 19.05.2016 r. dla rodzaju prowadzonej działalności: produkcja pierwotna, działalność w zakresie dostaw bezpośrednich – zboża (pszenica, kukurydza), warzywa (cebula, pasternak, buraki ćwikłowe), buraki cukrowe. Całkowita powierzchnia upraw w gospodarstwie wynosi około 24 ha, natomiast szczegółową kontrolę przeprowadzono wobec uprawy pasternaka, obejmującej 2,5 ha powierzchni. Przedstawiciele PPIS w Nowym Tomyślu dokonali oceny stanu techniczno-sanitarnego oraz usytuowania obszaru produkcji. Stwierdzono, że w gospodarstwie zostały zidentyfikowane możliwe źródła zanieczyszczeń zbiorów związane z ich przechowywaniem. W celu minimalizacji ryzyka

związanego z pogorszeniem jakości zebranych warzyw są one w dniu zbioru dostarczane do dwóch wyznaczonych odbiorców – suszarni warzyw znajdujących się na terenie powiatu. W razie niesprzyjających warunków atmosferycznych wyznaczone zostało pomieszczenie magazynowe, zapewniające odpowiednie warunki przechowywania. W gospodarstwie nie zatrudnia się pracowników sezonowych, ponieważ wszystkie uprawy zbierane są mechanicznie przy użyciu specjalistycznych kombajnów. Podczas kontroli stwierdzono prawidłowy sposób przechowywania substancji niebezpiecznych tj. biocydy, nawozy, środki ochrony roślin, dla których wydzielono osobne zamknięte pomieszczenie, zatem nie stanowią one ryzyka wtórnego zanieczyszczenia produktów roślinnych. W gospodarstwie nie wykorzystuje się dodatkowych źródeł nawadniania poza opadami deszczu.

W protokole kontroli odnotowano informacje dotyczące kontroli wewnętrznej, wdrożonych zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz identyfikacji zagrożeń i zabezpieczenia zbiorów przed ewentualnym zanieczyszczeniem fizycznym, chemicznym i biologicznym. Zweryfikowano również wyjaśnienia odnośnie wykonywania badań warzyw, dokumentacji w zakresie postępowania z produktem niezgodnym, a także identyfikacji odbiorców warzyw zgodnie z zasadą śledzenia drogi produktu (Traceability).

Podczas kontroli pobrano do badań chemicznych próbkę warzyw świeżych – pasternaka świeżego w ramach urzędowej kontroli żywności w kierunku oznaczania zawartości metali ciężkich. Próbką nie była kwestionowana w zakresie badanych parametrów.

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

Po analizie dokumentacji z kontroli sanitarnej z 24.02.2023 r. przeprowadzonej w sklepie piekarni (protokołu z kontroli nr 40/ON-HŻ/2023) ustalono, że w trakcie kontroli dokonano oceny prawidłowości procedur i ich realizacji opracowanych w ramach systemu jakości opartego o zasady GHP/GMP i HACCP. Z protokołu kontroli sanitarnej wynika, że zakład posiada opracowaną wdrożoną i prowadzoną dokumentację. W trakcie kontroli ustalono, że przedsiębiorca wprowadził monitoring w zakresie czystości pomieszczeń, temperatury w urządzeniach chłodniczych i mrozących, kontroli obecności szkodników, a także temperatury i wilgotności pomieszczeń magazynowych. Analiza dokumentacji wykazała, że na podstawie przeprowadzonej przez zespół ds. systemu HACCP analizy zagrożeń, w zakładzie wyznaczone zostały 2 krytyczne punkty kontroli. CCP 1 dotyczy

przyjęcia środków spożywczych, w tym zakresie prowadzone są karty przyjęcia środków spożywczych. CCP 2 dotyczy przechowywania środków spożywczych w stanie schłodzonym i w stanie zamrożonym. Stwierdzono, że dla urządzeń chłodniczych i zamrażających prowadzone są arkusze monitorowania temperatury. Dla wyznaczonego CCP 2 zostały określone niezbędne wartości docelowe i wartości krytyczne temperatury.

Ponadto zweryfikowano posiadaną przez przedsiębiorcę opracowaną i wdrożoną procedurę zabezpieczenia i wycofania z obrotu żywności nieodpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej. Z informacji zawartych w protokole wynika, że zakład prowadzi w prawidłowy sposób dokumentację w zakresie śledzenia produktu (Traceability). Pozwala ona na odtworzenie drogi przyjmowanych do zakładu surowców oraz odbiorców wyrobów gotowych i ich identyfikację. W odniesieniu do kontroli produktów finalnych, powołany w zakładzie zespół ds. systemu HACCP ustalił, że badania dotyczące zawartości metali będą wykonywane wyłącznie na żądanie odbiorców zewnętrznych. Takie wnioski zostały podjęte z uwagi na produkowany asortyment, w odniesieniu do wyrobów ciastkarskich suchych nie mają zastosowania przepisy rozporządzenia WE 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE. L Nr 338, str. 1). Zakładowy zespół ds. systemu HACCP ustalił ryzyko dla produkowanych wyrobów piekarskich i ciastkarskich na poziomie niskim. Uzasadnieniem takiego poziomu jest zastosowanie do produkcji ciasta drożdżowego i francuskiego poddawanego obróbce termicznej. Ustalone przez przedsiębiorcę ryzyko jest tożsame z oceną dokonaną przez kontrolujących na podstawie przeprowadzonej analizy.

Przedstawiciele PPIS w Nowym Tomysłu stwierdzili poprawność przedstawionej dokumentacji i nie wnieśli uwag do sposobu jej opracowania i prowadzenia. Kontrola wykazała, że zakład posiada kadrę pracowniczą o dobrym przygotowaniu w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz adekwatne kwalifikacje personelu do powierzonych obowiązków. Uznano, że niezbędne procedury i instrukcje dotyczące bezpieczeństwa produkowanej żywności były właściwie realizowane.

Zakład został oceniony na podstawie arkusza oceny zakładu produkcji ZF/PK/BŻ/01/01/01, w oparciu o przyjęte kryteria ryzyko oceniono jako niskie.

Opis stanu faktycznego odnoszący się do prowadzonych i wdrożonych zasad GHP/GMP i HACCP został prawidłowo zweryfikowany i opisany przez organ nadzorujący zakład.

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

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

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

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji inspektorów FVO dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, że takie działania nie były podejmowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyszu.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

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

IV.3.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Nowym Tomysłu.

IV.3.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

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

2. Organizacja pracy – podział zadań.

W Sekcji nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. Pod względem merytorycznym pracownicy są przygotowani do zastępowania się nawzajem.

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

Obiekty kontrolowane są zgodnie z ustalonym harmonogramem kontroli.

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

W czasie prowadzonej kontroli stwierdzono małą częstotliwość kontroli obiektów użyteczności publicznej, w tym podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Od 1 stycznia 2021 r. nie skontrolowano i nie opracowano żadnego protokołu kontroli w zakresie nadzoru nad praktykami lekarskimi. Należałoby zwiększyć częstotliwość kontroli tych obiektów (w szczególności ze specjalnością zabiegową). Każdego roku planuje się przeprowadzenie kontroli kompleksowej w szpitalu. Jednakże, w ciągu roku nie są kontrolowane wszystkie jednostki organizacyjne szpitala, a jedynie wybrane. Zaleca się, aby w miarę możliwości w ciągu roku skontrolowany był cały szpital.

W przypadku kontroli pozostałych obiektów użyteczności publicznej (bez uwzględnienia obiektów wodnych) liczba przeprowadzonych kontroli w 2022 r. wynosiła 14 na 374 obiekty ujęte w ewidencji, stanowi to 3,7% skontrolowanych obiektów.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie	3) Kąpieliska
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano – 24/24/24	Zaplanowano – 1/3/3	Zaplanowano – 2/1/2
Wykonano – 24/24/7	Wykonano – 3/3/-	Wykonano – 2/2/-

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody
2021/2022/2023*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 91/94/91

Wykonano – 88/94/36

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 21/22/22

Wykonano – 20/22/7

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 25/24/24

Wykonano – 15/7/6

2) Pływalnie 2021/2022/2023* Zaplanowano – 38/50/50 Wykonano – 35/38/5	3) Kąpieliska 2021/2022/2023* Zaplanowano – 1/1/1 Wykonano – 1/1/-
4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej 2021/2022/2023* Zaplanowano – 15/12/16 Wykonano – 15/12/12	5) Legionella na pływalni 2021/2022/2023* Zaplanowano – 10/13/15 Wykonano – 10/15/-

***Dane za 2023 r. – Zaplanowano - dane dotyczą całego roku
Wykonano - dane do 8.05.2023 r.**

4. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpielisku:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Chraplewo, którego administratorem jest Zakład Obsługi Komunalnej w Kuślinie przy ul. Bocznej 1, 64-316 Kuślin.

Wodociąg publiczny Chraplewo zaopatruje w wodę 1011 osób. Średnia produkcja wody w 2022 roku wyniosła 145 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi ok.21,7 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 3 punktów. Należałoby rozważyć zwiększenie liczby punktów, gdyż pobieranie próbek wody w ciągu roku ze zbyt małej liczby punktów jest niewystarczające do oceny jakości wody (zbyt mała liczba miejsc pobierania próbek wody w porównaniu do długości sieci, produkcji wody i liczby zaopatrywanej ludności nie daje pełnego obrazu jakości wody produkowanej przez dany wodociąg).

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Nowym Tomyślu nie posiada mapy/schematów sieci wodociągowych.

W protokole poboru/przyjęcia próbek wody do badań zawarta jest informacja m.in. o temperaturze wody, miejscu pobrania próbki, współrzędnych geograficznych. Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów zawierają informacje dotyczące m.in. kontrolowanego podmiotu, ujęcia wody, wywiązywania się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, procesu uzdatniania wody oraz zapisy na temat stanu sanitarno-technicznego obiektu.

W analizowanym protokole kontroli w punkcie II.11 pt. „dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak jest informacji o niektórych ocenianych w czasie kontroli dokumentach (AK-DN-HK-2). Nie zawarto informacji o terminie ważności stosowanego preparatu do dezynfekcji wody. Brak również informacji o wykorzystywaniu przez przedsiębiorstwo wzorców do oznaczania stężenia dezynfektanta oraz informacji, w jaki sposób oznaczany jest chlor w trakcie prowadzenia dezynfekcji (AK-DN-HK-2). Powyższego zapisu nie zawarto również w innym (wybrany losowo) protokole z kontroli sanitarno-technicznej wodociągu publicznego Kozie Laski (AK-DN-HK-3). Brak również danych o wymianie złożeń (kiedy była ostatnia wymiana).

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, niemniej jednak treść zawarta w protokołach powinna być poszerzona. Wskazane jest również posiadanie mapy lub informacji o rozmieszczeniu sieci wodociągowej.

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

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE. Protokoły uzgodnień na rok 2023 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane pod koniec 2022 r.

Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco PSSE w Nowym Tomyślu telefonicznie lub drogą elektroniczną informacje o awariach i przerwach w dostawie wody.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Wydawanie ocen o jakości wody

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

W analizowanej ocenie obszarowej (znak ON-HK.903.39.2022) dla gminy Kuślin za 2021 r. w zakresie wodociągu publicznego Chraplewo, brakuje wskazania wpływu na zdrowie konsumentów przekroczonych wartości parametrów (zgodnie z § 23 ust. 2 pkt 2 lit. d ww.

rozporządzenia) (AK-DN-HK-4). Natomiast informacja ta zawarta jest w stosunku do pozostałych wodociągów opisanych w przedmiotowej ocenie.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych, które zostały stwierdzone w lipcu 2022 r., została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Chraplewo.

W ramach kontroli wewnętrznej 18.07.2022 r. przeprowadzono badanie próbek wody pobranych w punkcie stacji uzdatniania wody Chraplewo, w wyniku którego stwierdzono przekroczenie bakteriologiczne. Producent wody poinformował PSSE o wystosowaniu komunikatu informacyjnego dotyczącego jakości wody produkowanej przez wodociąg publiczny Chraplewo. W dniu otrzymania informacji, tj. 25.07.2022 r. PPIS w Nowym Tomyślu wystosował pismo do zarządcy wodociągu (oraz do wiadomości władz samorządowych), w którym wezwał do natychmiastowego przedstawienia szczegółowych wyjaśnień dotyczących przedmiotowej sytuacji, w tym powodu samodzielnego opracowania przez producenta wody komunikatu dla odbiorców wody.

W kolejnych badaniach z lipca 2022 r. w ramach kontroli urzędowej nie stwierdzono wcześniej przekroczonego parametru bakteriologicznego, natomiast stwierdzono przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C po 72h. Badania w ramach kontroli wewnętrznej również wykazały przekroczenia. Nie została wydana decyzja opłatowa dotycząca kwestionowanych wyników badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej. Brak również adnotacji uzasadniającej odstąpienie od decyzji opłatowej. W związku z powyższym, wskazane było wydanie decyzji opłatowej lub sporządzenie adnotacji służbowej o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania próbek wody, która następnie powinna być dołączona do akt sprawy. W trakcie utrzymujących się przekroczeń PSSE w Nowym Tomyślu była w ciągłym kontakcie z producentem wody.

Badania we wrześniu 2022 r. w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazały wcześniej utrzymujących się przekroczeń. PPIS 11.10.2022 r. wydał ocenę, informując, iż jakość wody w wodociągu publicznym Chraplewo odpowiada wymaganiom.

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

Do PPIS w Nowym Tomyślu wpłynęły: w 2021 r. – 4 wnioski, w 2022 r. – 12 wniosków, w 2023 r. (do 8.05.2023 r.) – 3 wnioski w zakresie materiałów mających kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

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

Pierwszy wniosek został złożony przez Zakład Usług Komunalnych w Zbąszyniu „(...) na wydanie oceny higienicznej na zastosowane materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania i dystrybucji wody”. Ocena została wydana w formie decyzji, w której przytoczono nieaktualny atest higieniczny nr HK/W/0930/01/2017 (atest stracił ważność po 27.10.2020 r., data wpływu wniosku do siedziby PSSE – 09.03.2021 r.) (AK-DN-HK-5). Wydawanie ocen higienicznych dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania wody na podstawie nieaktualnego atestu higienicznego jednostki uprawnionej do wydawania takiego dokumentu jest niezgodne z § 25 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.) (AK-DN-HK-6). Dodatkowo, PPIS w Nowym Tomyślu w trakcie analizy przysłanego dokumentu nie zwrócił się z prośbą do wnioskodawcy o jego uszczegółowienie, który materiał lub wyrób stosowany jest w procesie uzdatniania, a który w procesie dystrybucji wody, celem prawidłowego rozpatrzenia sprawy.

Drugi analizowany wniosek został złożony przez Zakład Gospodarki Komunalnej w Lwówku Sp. z o.o. celem przeprowadzenia procesu weryfikacji materiałów i wyrobów zastosowanych podczas budowy sieci wodociągowej w miejscowości Pakosław. W dokumencie wydanym przez PPIS w Nowym Tomyślu, stwierdzającym dokonanie weryfikacji, przytoczono nieaktualny atest higieniczny nr BK/W/0127/02/2019 (atest stracił ważność po 27.03.2022 r., data wpływu wniosku do siedziby PSSE – 24.11.2022 r.) (AK-DN-HK-7). Stanowi to naruszenie zapisu § 25 ust. 4 pkt 1 ww. rozporządzenia (AK-DN-HK-8).

Postępowanie PSSE nie jest w pełni prawidłowe, gdyż w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody należy bezwzględnie posiłkować się aktualnymi atestami higienicznymi jednostek uprawnionych do wydawania takich dokumentów.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

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

Sekcja Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Nowym Tomyszu wykonuje Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych WSSE w Poznaniu.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody, laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu, co jest odnotowywane przez pracowników w formie adnotacji służbowej dołączanej do akt sprawy. Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE, laboratorium przekazuje cząstkowe sprawozdania z badań jakości wody.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Opalenicy mieszczącego się przy ul. 27 grudnia 2, w Opalenicy, w zakresie przekroczeń, które zostały stwierdzone w lutym 2022 r.

PSSE w Nowym Tomyszu otrzymała 17.02.2022 r. sprawozdania z badań próbek wody ciepłej pobranych 4.02.2022 r. w ramach kontroli wewnętrznej. W jednej z trzech pobranych próbek wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości. Należy zwrócić uwagę, iż liczba punktów pobierania do badania próbek wody ciepłej, pozwalająca na ocenę wewnętrznej instalacji wodociągowej w celu wykrywania bakterii z rodzaju *Legionella*, jest mniejsza niż wskazana w § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Kolejne badania, przeprowadzone w ramach kontroli urzędowej w listopadzie 2022 r. oraz marcu 2023 r. z czterech punktów, nie wykazały przekroczeń. PPIS w Nowym Tomyszu na podstawie przeprowadzonych badań poinformował, iż jakości wody odpowiada wymaganiom ww. rozporządzenia (AK-DN-HK-9). Należy jednak zauważyć, iż PPIS w Nowym Tomyszu, po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań wody ciepłej

przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej, nie dokonał oceny skażenia instalacji wewnętrznej obiektu, nie zobowiązał zarządcy do przeprowadzenia działań naprawczych i przedstawienia wyników badań próbek wody ciepłej potwierdzających ich skuteczność, zgodnie z załącznikiem nr 5B ww. rozporządzenia.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, zwraca się jednak uwagę, iż po otrzymaniu kwestionowanych wyników badania wody, należy niezwłocznie dokonać oceny skażenia instalacji wewnętrznej obiektu, zobowiązać zarządcę do przeprowadzenia działań naprawczych i przedstawienia wyników badań próbek wody ciepłej potwierdzających ich skuteczność. Dodatkowo, należy zwrócić uwagę na liczbę punktów pobierania do badania próbek wody ciepłej, pozwalającą na ocenę wewnętrznej instalacji wodociągowej w celu wykrywania bakterii z rodzaju Legionella.

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpielisku oraz nad stanem sanitarno-higienicznym obiektu

Pod nadzorem PSSE w Nowym Tomyślu w latach 2021-2022 funkcjonowało 1 kąpielisko.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są dwa razy w roku. Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej). W protokole kontroli w punkcie II.11 pt. „dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak informacji o ocenianych dokumentach (umowach, decyzjach, fakturach, przeglądanej dokumentacji) (AK-DN-HK-10).

W Kąpielisku przy plaży „Łazienki” w ramach kontroli urzędowej w 2022 r. PPIS w Nowym Tomyślu dokonał pobrania jednej próbki wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator, w ramach kontroli wewnętrznej, w trakcie trwania sezonu dokonał poboru dwóch próbek wody do badań, z uwagi na czas funkcjonowania kąpieliska (mniej niż 8 tygodni). Na podstawie wyników badań, wydawano bieżące oceny jakości wody, które przekazywano do organizatora oraz władz samorządowych. W protokołach z kontroli kąpieliska zawarto informacje m.in. dotyczące kontrolowanego obiektu, oceny wizualnej kąpieliska, sposobu informowania o jakości wody osób kąpiących się oraz zapisy dotyczące wywiązywania się organizatora z obowiązków rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością

wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

PPIS w Nowym Tomyślu, zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b ww. rozporządzenia, wydał ocenę jakości wody po zakończeniu sezonu kąpielowego.

W nadzorowanym kąpielisku, w okresie objętym kontrolą, nie występowały przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic. Zgodnie z oświadczeniem, pracownicy PSSE w Nowym Tomyślu znają tok postępowania w ww. sytuacjach.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Pod nadzorem PSSE w Nowym Tomyślu znajdują się 3 pływalnie: Pływalnia w hotelu Navigator w Zbąszyniu, Pływalnia w Pałacu w Wąsowie Sp. z o.o. oraz Pływalnia w hotelu Remes Sp. z o.o.

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

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku przy okazji kontroli hotelu i przeprowadzana jest przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły kontroli oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni” wypełnione są prawidłowo. W protokole brak jednak informacji o ewentualnej dostępności sprzętu do nauki pływania, jego stanie sanitarno-technicznym, sposobie oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania. W treści analizowanych protokołów występują różnice w zakresie informacji dotyczących daty ważności preparatów stosowanych do procesu uzdatniania wody (w części protokołów brak daty ważności dezynfektanta). Dodatkowo z uwagi na fakt, iż wszystkie pływalnie znajdujące się w ewidencji PSSE są częścią kompleksów hotelowych, wskazane jest również zwrócenie uwagi, czy osoby korzystające z kąpieli mają zagwarantowany dostęp do szafek, czy odzież wierzchnia przechowywana jest w pokojach hotelowych. W związku z powyższym, treść zawarta w protokołach powinna być ujednolicona (AK-DN-HK-11), (AK-DN-HK-12).

W analizowanym okresie PPIS w Nowym Tomyślu zaplanował pobranie próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie

fizykochemicznym raz w roku. Zarządcy przekazują na bieżąco sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej.

W przypadku wystąpienia przekroczeń w badanych próbkach wody pobranych w ramach kontroli urzędowej, pracownicy PSSE w Nowym Tomyślu otrzymują informację telefoniczną od pracownika laboratorium (z rozmowy sporządzana jest adnotacja służbowa).

PPIS w Nowym Tomyślu wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230), ocenę jakości wody. Zgodnie z ustaleniami ze szkolenia dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE woj. wielkopolskiego, (zorganizowanego 29.06 - 01.07.2016 r. w miejscowości Licheń Stary), oceny jakości wody na pływalni powinny być wydawane, na podstawie badań własnych i zarządzającego, raz w miesiącu. W przypadku ww. pływalni oceny były wydawane 11.03.2022 r., 18.05.2023 r., 13.09.2022 r., 2.12.2022 r. oraz 3.01.2023 r., co jest niezgodne z przytoczonym powyżej ustaleniem.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów pływalni w Pałacu w Wąsowie Sp. z o.o., w zakresie przekroczeń, które zostały stwierdzone w maju 2022 r.

PSSE w Nowym Tomyślu otrzymała 18.05.2022 r. sprawozdanie z badań próbki wody pobranej 12.05.2022 r. w ramach kontroli wewnętrznej z punktu: woda z systemu cyrkulacji – basen, która wykazała obecność *Pseudomonas aeruginosa* oraz przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w $36^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$. W tym samym dniu, PPIS w Nowym Tomyślu wydał pisemne polecenie natychmiastowego wyłączenia niecki basenu z użytkowania oraz podjęcie działań naprawczych. Według oświadczenia osoby biorącej udział w kontroli z ramienia PSSE, po otrzymaniu sprawozdania z badań, skontaktowano się telefonicznie z zarządcą obiektu, informując o poleceniu zamknięcia obiektu (w aktach sprawy brak jednak poświadczenia wykonania ww. czynności). Badanie próbki wody wykonane w ramach kontroli urzędowej 16.05.2022 r. wykazało przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w $36^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$, natomiast bakterii *Pseudomonas aeruginosa* nie wykryto. Za kwestionowany wynik badań próbki wody wystosowano decyzję opłatową. Dalsze wyniki badań, wykonywane w ramach kontroli wewnętrznej, nie wykazały przekroczeń w zakresie mikrobiologicznym.

Postępowanie PSSE nie budzi większych zastrzeżeń, zwraca się jednak uwagę, iż treść protokołów kontroli powinna być uszczegółowiona oraz ujednolicona, a oceny jakości wody

na pływalniach powinny być wydawane zgodnie z ustaleniami ze szkolenia zorganizowanego w 2016 r. w Licheniu Starym.

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

Sprawdzono dokumentację kontrolną następujących obiektów:

– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi, ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl;
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. 27 Grudnia 2, 64-330 Opalenica;
- NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego PANACEUM Sp. z o.o., ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl;
- NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego PANACEUM Sp. z o.o., ul. Poznańska 36, 64-361 Miedzichowo;
- ██████████ Prywatny Gabinet Stomatologiczny, ul. 3 Stycznia 3C/3, 64-310 Lwówek;
- Przychodnia MEDYK Sp. z o.o., ul. Pniewska 53, 64-310 Lwówek;
- DaVita Stacja Dializ Sp. z o.o., ul. Sienkiewicza 3, 64-300 Nowy Tomyśl.

– inne obiekty użyteczności publicznej:

- Gabinet Kosmetyczny IRIZ, ul. Poznańska 22/105, 64-300 Nowy Tomyśl;
- Oaza Piękności – Centrum Kosmetologii ██████████ ul. Wiatrakowa 16, 64-300 Nowy Tomyśl;
- Dom Seniora „Złoty Wiek”, Węgielnia 3b, 64-305 Bolewice;
- Hotel „REMES” Sp. z o.o., ul. Parkowa 48, 64-330 Opalenica;
- Stacja Kolejowa PKP w Opalenicy, ul. Dworcowa 2, 64-330 Opalenica;
- Cmentarz Parafialny w Lwówku, ul. Pniewska, 64- 310 Lwówek;
- Salon Urody „Dla Ciebie” ██████████ Glinno 115A, 64-300 Nowy Tomyśl;

- Gospodarstwo agroturystyczne „Rancho Głuponie”, Głuponie 81, 64-316 Kuślin.

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Każdorazowo dokonuje się wpisu do książki kontroli. Kontrole prowadzi się w zespołach, co najmniej dwuosobowych.

W kontrolowanym okresie mandatów nie wydano.

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Protokoły kontroli wypełniane są w sposób szczegółowy, staranny i przejrzysty. Informacje zapisywane są blokami tematycznymi, które obejmują m.in. stan sanitarno-porządkowy, zaopatrzenie w wodę, postępowanie z bielizną, odpadami medycznymi i odpadami komunalnymi. W przypadku szpitala opisana jest dodatkowo organizacja, wyposażenie i stan sanitarno-techniczny poszczególnych oddziałów. Protokoły posiadają szczegółowy opis pomieszczeń w zakresie dostosowania podmiotu leczniczego do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Zatwierdzone są przez zastępcę PPIS w Nowym Tomyślu.

W protokołach kontroli, zarówno w ocenianych dokumentach poddanych sprawdzeniu, jak i w opisie poszczególnych, kontrolowanych obszarów, zagadnienia z zakresu epidemiologii i higieny komunalnej opisane są szeroko, często przeplatają się i tworzą wspólną informację o wynikach kontroli, bez rozróżnienia treści poszczególnych zakresów.

Protokoły kontroli zawierają szczegółowe informacje na temat stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości z przywołaniem naruszonych przepisów prawnych. Należy zwrócić uwagę, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego i higienicznego powierzchni, takich jak na przykład:

- ścian i zlewu w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym – w przypadku kontroli w NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego PANACEUM Sp. z o.o. w Miedzichowie (protokół kontroli nr 4/ON-HK/22 z 21.04.2022 r.),
- ścian, sufitu, mebli w magazynie bielizny czystej, mebli w salach chorych na oddziale dziecięcym i wewnętrznym – w przypadku SPZOZ w Nowym Tomyślu (protokół kontroli nr 23/ON-HK/22 z 27.05.2022 r.), w celu uzupełnienia podstawy prawnej, należałoby przywołać art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń

i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), który zobowiązuje właściciela, posiadacza lub zarządzającego nieruchomością do utrzymywania obiektu w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Ważnym elementem reżimu sanitarnego w placówkach szpitalnych jest właściwy stan higieniczny pomieszczeń, w tym ścian, sufitów oraz wyposażenia tych pomieszczeń. Warunkiem prawidłowo prowadzonych procesów dezynfekcji jest jakość powierzchni.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zgodnie z oświadczeniem, wzór upoważnienia zatwierdzony jest przez radcę prawnego.

Kontrole sprawdzające planuje się na bieżąco w ciągu roku oraz przeprowadza się je w czasie kontroli planowych, jeśli upłynął termin realizacji wydanych nakazów. Prowadzenie dokumentacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest prawidłowe, jednakże należy w protokole kontroli stosować odpowiednio do stwierdzonych nieprawidłowości art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), celem uzupełnienia podstawy prawnej.

– Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli spełniają wymagania art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

W zawiadomieniach przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).

Dane przedsiębiorcy weryfikowane są w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

Prawidłowo wypełniono poszczególne punkty protokołów kontroli. Przedstawiono m.in. informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, zakres kontroli, datę i godzinę jej rozpoczęcia. W przypadku kontroli przedsiębiorcy – datę otrzymania zawiadomienia o kontroli. W pkt. III „Wyniki kontroli” zawarte są szczegółowe informacje o obiekcie (z niżej przedstawionymi zastrzeżeniami), według podziału na kontrolowane obszary, zgodnie z zakresem kontroli. W punkcie III.4. zamieszczane są uwagi i wnioski z przeprowadzonej

kontroli. Protokoły podpisane są przez przedstawicieli PPIS w Nowym Tomyślu, przedstawicieli kontrolowanego obiektu oraz zatwierdzone przez Zastępcę PPIS w Nowym Tomyślu. W zależności od rodzaju kontrolowanego obiektu stosuje się odpowiednie druki załączników.

Stwierdzone uchybienia ujęte w punkcie III.4. protokołu egzekwuje się poprzez wystosowanie zawiadomienia w trybie art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, po czym weryfikuje się ich usunięcie podczas bieżącej kontroli obiektu.

Analiza ocenianej dokumentacji wykazała, że przedstawiciele kontrolowanych obiektów nie zawsze przekazywali informacje o podjętych i wykonanych czynnościach w związku ze stwierdzonymi uchybieniami (pismo znak ON-HK.9020.5.5.2022 z 5.08.2022 r. – Hotel REMES). W wyniku stwierdzonej nieprawidłowości i wniesionych do protokołu uwag wystosowano zawiadomienie w trybie art. 30 ww. ustawy, zobowiązując podmiot do przekazania stosownych informacji, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.

Podmiot nie wywiązał się z zobowiązania – nie przekazał żadnej informacji, natomiast PPIS w Nowym Tomyślu nie podejmował dalszych działań w celu ich wyegzekwowania. Takie postępowanie nie daje pełnej informacji o kontrolowanym obiekcie, co może przyczynić się do niewłaściwie prowadzonego nadzoru sanitarnego.

W protokole kontroli Salonu Urody „Dla Ciebie” [REDACTED] stwierdzono, że w obiekcie podejmowane są czynności powodujące naruszenie ciągłości tkanek. Przedsiębiorca przedstawił umowę na odbiór „ewentualnie powstałych odpadów niebezpiecznych...”. Zalecono opracowanie procedury postępowania z odpadami niebezpiecznymi (gromadzenie, magazynowanie, częstotliwość wywozu), lecz nie zweryfikowano i nie przedstawiono dotychczasowego sposobu postępowania z tymi odpadami, m.in. sposobu magazynowania oraz częstotliwości ich wywozu. Powyższe zalecenie, nie znalazło również odzwierciedlenia w pkt III.4 protokołu: doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, co może przyczynić się do problemów związanych z jego realizacją.

Jeśli kontrolowany podmiot nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lecz stosuje się do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (ze względu na charakter wytwarzanych odpadów), zasadnym byłoby przeanalizować treść § 8 ww. aktu prawnego i mieć na uwadze jego zapisy przy prowadzonym nadzorze.

W przypadku kontroli obiektu hotelarskiego (Hotel REMES) pouczono o konieczności monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej, zgodnie z rozporządzeniem 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.). Nie zweryfikowano jednak terminu wykonania ostatnich badań w tym zakresie.

W związku z interwencją dotyczącą braku wyodrębnionych pomieszczeń dla usługi pedicure oraz sterylizacji narzędzi w Gabinetie Kosmetycznym IRIZ Sp. z o.o. ul. Poznańska 22/105, 63-300 Nowy Tomyśl, przeprowadzono kontrolę sanitarną 23 marca 2023 r. W protokole nie ujęto informacji czy właścicielka prowadzi dokumentację procesów sterylizacji i czy sprawdza skuteczność sterylizacji odpowiednimi testami, jak, czym i kto sprząta pomieszczenia, a także czy jest zapewniona apteczka I pomocy. W pkt II.11 protokołu dotyczącym ocenianych dokumentów wpisano jedynie orzeczenia lekarskie, pominięto zapis o „procedurze zapewniającej ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi” oraz o umowie najmu lokalu, o których informacje ujęto w punkcie III.2. [Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)]. Podczas kontroli stwierdzono niewłaściwy sposób postępowania z „odpadami niebezpiecznymi/zakaźnymi”. Pouczono właścicielkę o zapewnieniu właściwego sposobu postępowania z odpadami niebezpiecznymi, pominięto natomiast kwestie poinformowania osoby wykonującej usługi o obowiązku wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Nie wypełniono załącznika ZF/PT/HK/01/01/15 – „Ocena stanu sanitarnego zakładu fryzjerskiego, kosmetycznego, tatuażu, odnowy biologicznej (...)”.

W punkcie dotyczącym ocenianych dokumentów w protokole kontroli obiektu – [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] Oaza Piękności – Centrum Kosmetologii, ul. Wiatrakowa 16, 64-300 Nowy Tomyśl z dnia 14 grudnia 2022 r., nie uwzględniono: umowy na odbiór odpadów o właściwościach niebezpiecznych (brak informacji o kartach przekazania odpadów), umowy na usługi pralnicze, umowy na odbiór odpadów komunalnych, protokołu z czynności serwisowych z przeglądu klimatyzacji, o których zapis znajduje się w pkt III.2 protokołu – informacje istotne dla ustaleń kontroli (...). W protokole pominięto kwestie dotyczące: postępowania z odpadami o właściwościach niebezpiecznych (zawarto tylko informację, że jest opracowana „procedura postępowania z odpadami medycznymi”), przeprowadzenia kontroli skuteczności sterylizacji przy użyciu testów biologicznych, dostępności apteczki pierwszej pomocy (informacja zawarta tylko w załączniku).

W wyniku kontroli przeprowadzonej 23 lutego 2023 r. w Domu Seniora Złoty Wiek Bolewice stwierdzono szereg nieprawidłowości dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno-

technicznego pomieszczeń, które zostały zapisane w punkcie III.4 protokołu, tj. w doraźnych zaleceniach, uwagach i wnioskach. Następnie PPIS w Nowym Tomyślu zawiadomił, w trybie art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o ww. nieprawidłowościach, oczekując jednocześnie na odpowiedź o podjętych i wykonanych czynnościach, w celu usunięcia powyższych uchybień. Osoba prowadząca Dom Pomocy Społecznej powiadomiła o podjętych działaniach. Zwraca się uwagę, że stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości stanowiły naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), w oparciu o który należało rozważyć wydanie decyzji administracyjnej, a następnie rachunkowej za kwestionowaną kontrolę. W protokole widnieje zapis, że obiekt posiada opracowaną procedurę postępowania z odpadami medycznymi, ale też, że dokument nie jest dostosowany do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975), nie zapisano jednak na czym polega niedostosowanie procedury postępowania z odpadami medycznymi do wymogów rozporządzenia. W związku z czym, podczas kolejnej kontroli obiektu, trudnością może okazać się sprawdzenie czy podmiot właściwie uzupełnił procedurę.

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

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

Jeśli w trakcie przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie zawiadomienie o zakończeniu postępowania dowodowego.

Powyższe dokumenty zawierają informację o przysługującym stronie, na podstawie art. 10 § 1 k.p.a., prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie. Po upływie terminu na zapoznanie się z aktami sprawy, wydawana jest decyzja administracyjna. Przy formułowaniu nakazów decyzji, przytaczane są aktualne przepisy prawne, a terminy realizacji nakazów decyzji umożliwiają ich realne wykonanie. Decyzje merytoryczne posiadają pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania.

W decyzjach administracyjnych wydanych po kontrolach prowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą przywoływane są przepisy m.in. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.). Tym samym, należy zauważyć, że w decyzjach zawierających nakazy dotyczące doprowadzenia do właściwego stanu higienicznego powierzchni ścian, sufitów, mebli w pomieszczeniach istotnych z punktu widzenia szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych (takich jak gabinet diagnostyczno-zabiegowy, magazyn bielizny czystej, sale chorych), podstawa prawna powinna uwzględniać przepis art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), który zobowiązuje właściciela, posiadacza lub zarządzającego nieruchomością do utrzymywania obiektu w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym, w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty wystawia się decyzję rachunkową, w której uwzględnia się koszty pośrednie i bezpośrednie. Decyzja rachunkowa wydawana jest po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej. Do obliczenia kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego.

Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, iż opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1 i 2 ww. ustawy znajduje się w decyzji administracyjnej. W zawiadomieniu o wszczęciu znajduje się wyłącznie przepis art. 61 § 4 k.p.a. Warto zauważyć, że podstawa prawna, dla większej precyzji zawiadomienia, powinna uwzględniać również przepis art. 36 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego, zarówno zmierzającego do wydania decyzji merytorycznej, jak i opłatowej, zawierają zapisy na temat postępowania odwoławczego, tj. cyt. „Strona może zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie i ustosunkować się, co do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji [...] w postępowaniu odwoławczym w organie II instancji do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego” oraz „akta do wglądu w trakcie postępowania udostępnia organ I i II instancji”. Z powyższych zapisów, strona może wyciągnąć błędne wnioski, że WPWIS już na tym etapie udostępnia akta sprawy. Tutejszy

organ, gdy rozpocznie rozpatrywanie postępowania odwoławczego, każdorazowo informuje stronę o możliwości wglądu w akta sprawy, zgodnie z art. 10 k.p.a. Powyższe, nie leży w kompetencji PPIS i nie ma potrzeby przekazywania takich informacji na etapie postępowania przed organem I instancji.

Czas kontroli, w którym stwierdzono nieprawidłowości jest prawidłowo wyodrębniony w protokole oraz decyzji opłatowej. Strona przed wydaniem decyzji każdorazowo informowana jest o możliwości czynnego udziału w postępowaniu, w tym o możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów oraz zgłoszonych żądań. Decyzje administracyjne posiadają akceptację radcy prawnego. Wszystkie zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru.

W aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy, która rozpoczyna się zapisem dotyczącym opracowania projektu zawiadomienia o wszczęciu postępowania. Z uwagi na fakt, że protokół kontroli jest istotnym dowodem w postępowaniu administracyjnym, który zawiera wszystkie stwierdzone nieprawidłowości i zapisy o naruszonych przepisach prawnych, dobrą praktyką jest ujęcie tego dokumentu w metryce sprawy. Z reguły pierwszą czynnością zawartą w metryce sprawy jest wystosowanie zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, jeśli w postępowaniu występuje, a następnie opracowanie protokołu kontroli.

Gdy w czasie kontroli stwierdzone są uchybienia, które nie naruszają przepisów prawnych, wydaje się doraźne zalecenia.

Postępowanie administracyjne w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone jest prawidłowo, jednakże należałoby z zawiadomienia o wszczęciu postępowania w I instancji, usunąć zapisy dotyczące postępowania odwoławczego przed organem II instancji. Ponadto, w decyzjach nakazujących stosować odpowiednio art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), a także uwzględnić opracowanie protokołu kontroli w czynnościach ujętych w metryce sprawy.

7. Rozpatrywanie interwencji i wniosków.

– Interwencje

Od 1.01.2021 r. do 8.05.2023 r. nie odnotowano interwencji w zakresie monitoringu wody, a także w zakresie funkcjonujących podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Analizie poddano interwencję dotyczącą niewłaściwych warunków sanitarnych w lokalu mieszkalnym. Zastrzeżenia budzi sposób załatwienia interwencji po jej zgłoszeniu.

Po otrzymaniu interwencji mieszkańców budynku, udzielono im odpowiedzi w której przedstawiono kompetencje organów sanitarnych w zakresie prawa wstępu do mieszkań. Tożsamej odpowiedzi udzielono Spółdzielni Mieszkaniowej, która zwróciła się z prośbą o przeprowadzenie kontroli w związku z zagrożeniem epidemiologicznym. Decyzję o przeprowadzeniu kontroli podjęto dopiero po otrzymaniu pisma z Prokuratury Rejonowej w Nowym Tomysłu. Każdorazowo, w zależności od tematu interwencji, należy szacować ryzyko zdrowotne. Organ jest uprawniony, a także zobowiązany do podejmowania działań w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego i innych ustawowych kompetencji. W przypadku podejrzenia zagrożenia dla zdrowia, dotyczącego stanu sanitarno-higienicznego lokalu mieszkalnego, istnieje możliwość powołania zespołu kontrolnego do przeprowadzenia kontroli przy współudziale innych służb lub instytucji.

W przypadku interwencji dotyczącej braku wyodrębnionych pomieszczeń dla usługi pedicure oraz sterylizacji narzędzi w Gabinetie Kosmetycznym IRIZ Sp. z o.o., PPIS w Nowym Tomysłu nie udzielił odpowiedzi interweniującej o wynikach kontroli z powodu braku „w podaniu” danych adresowych. Interwencja zawierała zapis, że nadawca chciałby zostać anonimowy. Osoba interweniująca prosiła o informację zwrotną o podjętych działaniach w stosunku do właścicielki gabinetu. W dokumentacji znajduje się adnotacja służbowa, z której wynika, że interwencja została uznana jako podanie, a stanowisko o braku odpowiedzi zostało ustalone z radcą prawnym PSSE w Nowym Tomysłu. Zwraca się uwagę, iż interwencje rozumiane jako sygnały od obywateli o konieczności podjęcia określonych działań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z urzędu nie stanowią podania w rozumieniu k.p.a. i nie muszą spełniać określonych wymogów formalnych. Przyjmuje się za dobrą praktykę informowanie osoby zainteresowanej o podjętych działaniach w sprawie.

– Wnioski

W dniu 16.03.2023 r. do PPIS w Nowym Tomysłu wpłynął wniosek SPZOZ w Nowym Tomysłu o prolongatę terminu wykonania nakazu decyzji znak ON-HK.9020.33.2022 z dnia 11.08.2022 r. Wniosek został rozpatrzony pozytywnie i załatwiony w terminie.

– Wnioski o wydanie zgody na ekshumację

Po złożeniu wniosku o ekshumację, PPIS w Nowym Tomysłu analizuje kompletność dokumentów (m.in. prawidłowo wypełniony wniosek o ekshumację wraz z wykazem uprawnionych członków rodziny i ich oświadczeniem, zgodę zarządcy cmentarza na ekshumację oraz ponowny pochówek, akt zgonu). Po zawiadomieniu o wszczęciu

postępowania oraz zebraniu materiałów dowodowych, zgodnie z k.p.a. wydawana jest decyzja zezwalająca na ekshumację (jeśli nie ma przeszkód) z uwzględnieniem, że umotywowany wniosek o zezwolenie na ekshumację pochodzi od osoby uprawnionej.

Decyzja wydawana jest m.in. w oparciu o przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (art. 15 ust. 1 pkt 1), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (§ 12 ust. 1-4) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie przechowywania zwłok i szczątków (§ 5). W decyzji PPIS określa warunki ekshumacji (zgodnie z przytoczonymi wyżej przepisami). Adresatami decyzji są wszyscy wyszczególnieni we wniosku członkowie rodziny. Z prowadzonego nadzoru nad przebiegiem ekshumacji sporządzany jest protokół kontroli.

8. Wydawanie opinii i stanowisk.

– Opinie

Analizie poddano 4 opinie sanitarne. Pierwsza z nich dotyczyła wniosku o wydanie opinii do projektu uchwały w sprawie przyjęcia regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie Związku Międzygminnego „Centrum Zagospodarowania Odpadów – SELEKT”.

PPIS w Nowym Tomyszu wydał pozytywną opinię do projektu uchwały, mając na względzie zapis art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, art. 4 ust. 1 i 2 w związku z art. 3 ust. 2a ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach. W opinii PPIS projekt uwzględniał wymagania higieniczno-zdrowotne i był opracowany zgodnie z regulacją ww. ustawy.

Druga opinia dotyczyła organizacji imprezy masowej. Ocenie poddano postępowanie dotyczące wydania opinii na „Atomik Vibes Festiwal”. Po analizie załączonej dokumentacji (wniosek organizatora z podaną przewidywaną liczbą osób, program oraz regulamin imprezy masowej) wydano pozytywną opinię dotyczącą warunków przeprowadzenia imprezy masowej przy uwzględnieniu zastrzeżeń, które zawarto w opinii. Podstawą prawną opinii była ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (art. 25. ust. 1 pkt 2). Nie przytoczono art. 25 ust. 3 ww. ustawy, co powinno być podstawą wydania opinii w tym zakresie.

Pozostałe opinie sanitarne (2) wydano w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie. Po otrzymaniu wniosku podmiotu, przeprowadzane są kontrole sanitarne, w wyniku których sporządza się opinie w zakresie

wymagań sanitarno-higienicznych w obiekcie. Opinie te przedstawia się organom samorządowym (m.in. opinie o zaszeregowaniu obiektu hotelarskiego do określonego rodzaju i kategorii).

Stanowisk nie wydano.

9. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

Czystość bieżąca obiektu zachowana, pomieszczenia obiektu estetycznie urządzone i wyposażone w sprzęt o właściwym stanie sanitarno-technicznym. W pomieszczeniu, w którym przechowywane są sprzęty niezbędne do pobierania próbek wody stwierdzono odpadający tynk oraz zabrudzone ściany.

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

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

Ocenia się działalność PSSE w Nowym Tomyślu w kontrolowanym zakresie.

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

1. W obszarowej ocenie jakości wody dla gminy Kuślin za 2021 r. w wodociągu publicznym Chraplewo, z uwagi na przekroczenia wartości dopuszczalnych parametrów, brakuje wskazania wpływu na zdrowie konsumentów przekroczonych wartości parametrów.
2. PPIS w Nowym Tomyślu na podstawie przeprowadzonych badań jakości wody na wodociągu publicznym Chraplewo nie pobrał opłaty za kwestionowane badania, co jest niewłaściwe. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 338) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do

przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

3. PPIS w Nowym Tomyślu w ramach nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody wydał oceny higieniczne oraz dokonał pozytywnej weryfikacji w oparciu o nieaktualne atesty higieniczne, co jest niezgodne z § 25 ust. 4 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.).
4. Brak kwestionowania ze strony PPIS w Nowym Tomyślu zbyt małej liczby punktów pobierania do badania próbek wody ciepłej na instalacji wodociągowej, w których wykonuje się badania w ramach kontroli wewnętrznej, co jest niezgodne z § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
5. PPIS w Nowym Tomyślu nie dokonał oceny skażenia instalacji wewnętrznej obiektu, nie zobowiązał zarządcy do przeprowadzenia działań naprawczych i przedstawienia wyników badań próbek wody ciepłej potwierdzających ich skuteczność zgodnie z załącznikiem nr 5B rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
6. Niedostosowanie częstotliwości wydawania ocen jakości wody na pływalniach do ustaleń ze szkolenia dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE woj. wielkopolskiego zorganizowanego 29.06 - 01.07.2016 r. w Licheniu Starym.

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

1. W obszarowej ocenie jakości wody należy wskazywać wpływ na zdrowie konsumentów przekroczonych wartości parametrów, zgodnie z § 23 ust. 2 pkt 2 lit. d 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.).
2. W przypadku kwestionowanych wyników badań próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pobranych w ramach kontroli urzędowej należy pobierać opłaty zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338).

3. W ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody należy posiłkować się aktualnymi atestami higienicznymi jednostki uprawnionej do wydawania takich dokumentów zgodnie z § 25 ust. 4 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.).
4. Ocenę wewnętrzną instalacji wodociągowej wody ciepłej należy dokonywać na podstawie odpowiedniej liczby punktów zgodnie z § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
5. Ocenę skażenia instalacji wewnętrznej wody ciepłej bakteriami z rodzaju *Legionella* należy dokonywać niezwłocznie po otrzymaniu sprawozdań z badań próbek wody.
6. Oceny jakości wody na pływalniach wydawać z częstotliwością określoną podczas szkolenia dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE woj. wielkopolskiego zorganizowanego 29.06-01.07.2016 r. w Licheniu Starym.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Protokoły z kontroli dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach, wody w kąpieliskach, wymagają uszczegółowienia oraz ujednolicenia.
2. W przypadku wątpliwości podczas analizy wniosków w zakresie materiałów mających kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi, należy zwrócić się z prośbą do wnioskodawcy o ich uszczegółowienie, który materiał lub wyrób stosowany jest w procesie uzdatniania, a który w procesie dystrybucji wody, celem prawidłowego rozpatrzenia sprawy.
3. W protokole kontroli oraz w decyzjach administracyjnych, celem uzupełnienia podstawy prawnej, należy stosować odpowiednio do stwierdzonych nieprawidłowości art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.).
4. Z zawiadomienia o wszczęciu postępowania w I instancji należy usunąć zapisy dotyczące postępowania odwoławczego przed organem II instancji.
5. Uwzględnić opracowanie protokołu kontroli w czynnościach ujętych w metryce sprawy.

6. W protokołach kontroli poszczególnych obiektów uwzględniać wszystkie obszary kontroli.
7. W przypadku stwierdzenia szeregu nieprawidłowości, które stanowiły naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), należy rozważyć wydanie decyzji administracyjnej, a następnie rachunkowej za kwestionowaną kontrolę.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Nowym Tomyślu w zakresie nadzoru środowiska pracy.

IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W PSSE w Nowym Tomyślu zadania z nadzoru nad warunkami środowiska pracy realizują dwie osoby zatrudnione na umowę o pracę. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 4 szkoleniach wewnętrznych i 2 szkoleniach zewnętrznych (GIS – 1, WSSE w Poznaniu – 1). W 2022 roku brali udział w 21 szkoleniach wewnętrznych oraz 8 zewnętrznych (GIS – 2, PZH – 1, WSSE w Poznaniu – 3, IMP w Łodzi – 2), natomiast w 2023 roku (do 8 maja 2023 r.) 7 szkoleniach wewnętrznych i 2 zewnętrznych (GIS – 1, WSSE w Poznaniu – 1).

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

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

4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Nowym Tomyślu.

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

Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane na bieżąco poprzez uzyskanie danych z wywiadu terenowego oraz opinii sanitarnej sporządzonej przez Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Nowym Tomyślu.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku (do 8 maja 2023 r.) pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 20 kontroli. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, pracownicy odnotowują to na pliku zatytułowanym – Harmonogram nadzoru nad obiektami PSSE w Nowym Tomyślu na dany rok kalendarzowy, przez wpisanie „n/w”, co oznacza niewykonanie planowanej kontroli. Plan pracy zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

Zaleca się zwiększenie liczby kontroli w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego.

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1 stycznia 2021 r. do 8 maja 2023 r. do PSSE w Nowym Tomyślu nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 9 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: FARM EQUIPMENT INTERNATIONAL

Sp. z o.o. (ul. Gorzowska 16, 74-305 Karsko) – FERMA Nowa Róża (Nowa Róża, 64-300 Nowy Tomyśl); Phoenix Contact Wielkopolska Sp. z o.o. (ul. Celna 5, 64-300 Nowy Tomyśl); GOODVALLEY AGRO S.A. (ul. Dworcowa 25, 77-320 Przechlewo) – FERMA TRZODY CHLEWNEJ KRYSZTIANOWO (Krystianowo, 64-316 Kuślin); Usługi Pogrzebowe [REDACTED] (ul. Polna 20, Wąsowo, 64-316 Kuślin); „BALDA” Sp. z o.o. (Strzyżewo 171, 64-360 Zbąszyń); UNIVARPOL Sp. z o.o. (ul. Dworska 12, 61-619 Poznań) – Market Chiński (ul. Witosa 2, 64-300 Nowy Tomyśl); CHEMOS Sp. z o.o. (ul. Szkolna 1, 64-330 Opalenica); „HOTEL REMES” Sp. z o.o. (ul. Parkowa 48, 64-330 Opalenica); Przedsiębiorstwo Budowlane „DOMBUD” Sp. z o.o. (ul. Emilii Sczanieckiej 2, 64-300 Nowy Tomyśl) oraz 4 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: M.S. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych); L.R.P. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych); M.W.N. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych); J.K. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych).

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia („białe zwrotki”). Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Nowym Tomyślu (odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez zakłady pracy).

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli, sporządzane w formie elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Zastępcę PPIS w Nowym Tomyślu.

Należy zwrócić uwagę, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych należy tę informację wskazać/opisać w ustaleniu stanu faktycznego, a nie jedynie wymienić jako nieprawidłowości lub zalecenia (teczka obiektu CHEMOS Sp. z o.o.; FARM EQUIPMENT INTERNATIONAL Sp. z o.o. – FERMA Nowa Róża - AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3).

W teczce obiektu Phoenix Contact Wielkopolska Sp. z o.o. upoważnienie udzielone D.Z. m.in. „do reprezentowania i występowania w imieniu pracodawcy podczas kontroli przeprowadzanych przez organy administracji państwowej lub samorządowej – między innymi Państwowej Inspekcji Pracy, Straży Pożarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej itp.”,

zostało podpisane wyłącznie przez Prezesa Zarządu – M.P. Zasady reprezentowania spółki wynikają wprost z przepisu Kodeksu spółek handlowych oraz wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym. Zgodnie z informacją zawartą w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) do reprezentowania podmiotu uprawniony jest: „Jeżeli ustanowiony jest jeden członek zarządu reprezentuje on spółkę samodzielnie. Jeżeli zarząd jest wieloosobowy, spółkę reprezentują dwaj członkowie zarządu łącznie bądź jeden członek zarządu łącznie z prokurentem”. W związku z powyższym, do składania oświadczeń w imieniu spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków zarządu albo jednego członka zarządu łącznie z prokurentem (zarząd spółki Phoenix Contact Wielkopolska składa się z 2 osób). Tym samym kontrolowany podmiot reprezentowała osoba bez stosownego umocowania prawnego. Reasumując, przedsiębiorca mógłby zakwestionować przeprowadzenie czynności kontrolnych, a w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości i wydania przez organ decyzji nakazującej ich usunięcie, decyzja mogłaby zostać uchylona (AK-DN-ŚP-4).

W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Nowym Tomysłu opisują stan faktyczny, nie podają jednak informacji, na podstawie jakich dokumentów dokonali oceny tego stanu („BALDA” Sp. z o.o.; Phoenix Contact Wielkopolska Sp. z o.o.; CHEMOS Sp. z o.o. – AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-2).

Pracownicy PSSE w Nowym Tomysłu w punkcie protokołu kontroli (obiekt: „BALDA” Sp. z o.o.; ██████████ Usługi Pogrzebowe ██████████, Phoenix Contact Wielkopolska Sp. z o.o.) dot. ocenianych dokumentów wymieniają m.in. rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, jednakże w ustaleniach stanu faktycznego (wynikach kontroli) nie przedstawiają oceny ani analizy tych dokumentów. Tym samym nie można zweryfikować czy pracodawca w sposób prawidłowy prowadzi dokumentację (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-6).

Analiza teczek – FARM EQUIPMENT INTERNATIONAL Sp. z o.o. – FERMA Nowa Róża, wykazała, że PPIS w Nowym Tomysłu nie zweryfikował rejestru pracowników oraz rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia (AK-DN-ŚP-3).

W jednej skontrolowanej teście obiektu – tj. CHEMOS Sp. z o.o., stwierdzono, że kontrola sprawdzająca przeprowadzona była przez jednego pracownika PSSE w Nowym Tomysłu (AK-DN-ŚP-8). Zaleca się, aby kontrole przeprowadzane były w miarę możliwości kadrowych w zespołach dwuosobowych.

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Nowym Tomyślu od 2021 roku wydał 15 decyzji administracyjnych w zakresie chorób zawodowych (7 o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz 8 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W decyzjach administracyjnych wydanych w przedmiocie choroby zawodowej M.S., L.R.P. oraz M.W.N., pouczenie zawiera elementy zbędne, powodujące chaos informacyjny, co może być niezrozumiałe dla strony postępowania. Pouczenie organu administracji to nie tylko wymagany prawem element decyzji administracyjnej, ale i istotne wskazanie dalszego postępowania, zwłaszcza wtedy, gdy strona nie dysponuje odpowiednią wiedzą prawniczą, a rozstrzygnięcie organu administracji wymaga zaskarżenia (AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11).

Ponadto PPIS w Nowym Tomyślu w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej w 3 przypadkach (M.W.N., L.R.P. i J.K.) nie zachował wskazanego przez siebie terminu załatwienia sprawy (AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18).

W przypadku jednej choroby zawodowej (M.S.) PPIS w Nowym Tomyślu nie poinformował strony o niezałatwieniu sprawy w ustawowym terminie (AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20). Od wszczęcia postępowania do wydania decyzji administracyjnej upłynęło blisko 3 miesiące. Ponadto, PPIS w Nowym Tomyślu w rozpatrywanej sprawie w przedmiocie choroby zawodowej M.S. oraz L.R.P. nie uwzględnił wszystkich zakładów pracy jako stron w postępowaniu (AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-21, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-22). Tym samym podmioty, które były stroną nie miały możliwości czynnego udziału w sprawie.

Stwierdzono również, że w sprawie L.R.P. PPIS w Nowym Tomyślu nie zweryfikował rozbieżności w okresie narażenia zawodowego, pomiędzy orzeczeniem lekarskim sporządzonym przez Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu, a kartą oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej opracowanej przez organ I instancji (AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-23).

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że PPIS w Nowym Tomyślu w zawiadomieniach o wszczęciu postępowania wskazuje zbędne informacje, tj. *„Jednocześnie informuje się, że zgodnie z art. 10 § 1 ww. ustawy osoby będące stroną w postępowaniu mogą zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie i ustosunkować się co do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji w organie*

I instancji do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu pl. Niepodległości 4, 64-300 Nowy Tomyśl, a w postępowaniu odwoławczym w organie II instancji do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań. Akta do wglądu w trakcie postępowania udostępnia organ I i II instancji". Zapis zastosowany powyżej, powoduje chaos informacyjny co może być niezrozumiałą dla strony postępowania (AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27, AK-DN-ŚP-28).

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych PPIS w Nowym Tomyślu stosował „białe” zwrotne potwierdzenia odbioru dokumentu oraz spełniał obowiązek informacyjny RODO.

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

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

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

1. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym Phoenix Contact Wielkopolska Sp. z o.o., PPIS w Nowym Tomyślu nie zweryfikował osoby pisemnie upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu. Tym samym kontrolowany podmiot reprezentowała osoba bez stosownego umocowania prawnego. Stanowi to naruszenie art. 205 § 1 oraz 373 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467 ze zm.).
2. W prowadzonych postępowaniach PPIS w Nowym Tomyślu w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania oraz decyzjach administracyjnych zawiera zbędne informacje dotyczące pouczenia strony powodujące chaos informacyjny, co może być niezrozumiałe dla strony postępowania.
3. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej M.W.N., L.R.P. i J.K., PPIS w Nowym Tomyślu nie zachował wskazanego przez siebie terminu do załatwienia sprawy. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

4. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej M.S. brak zawiadamiania wszystkich stron o niezakończonym w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
5. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej M.S. oraz L.R.P. nie wszystkie podmioty uwzględniono jako strony w postępowaniu. Tym samym podmioty, które były stroną nie miały możliwości czynnego udziału w sprawie. Stanowi to naruszenie art. 28 i art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

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

1. Podczas kontroli sanitarnych w ramach bieżącego nadzoru stosować się do treści art. 205 § 1 oraz 373 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467 ze zm.), tj. za każdym razem zweryfikować osoby, które zostały pisemnie upoważnione do reprezentowania kontrolowanego podmiotu.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w dokumentacji, tj.: zawiadomieniu o wszczęciu postępowania oraz decyzjach administracyjnych nie zawierać zbędnych w swojej treści informacji dotyczących pouczenia stron.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. zachować wskazany przez siebie termin załatwienia sprawy.
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezakończonym w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.
5. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 28 i art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.),

tj. uwzględniać wszystkie podmioty którym przysługiwał przymiot stron. Umożliwić stronom możliwość czynnego udziału w każdym stadium postępowania.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Nowym Tomysłu w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy zatrudnione są 2 osoby na umowę o pracę.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomysłu nie prowadzi wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, co stanowi naruszenie art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).

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

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

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są na bieżąco do Planu kontroli obiektów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Tomysłu, który znajduje się na dysku wspólnym PSSE. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie doręczeń pism).

Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- Nordzucker Polska S.A. (ul. 5-go Stycznia 54, 64-330 Opalenica),
- Aesculap Chifa Sp. z o.o. (ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomysł),
- ██████████ Zakład Wytwarzania Kleju i Artykułów z Gumy EXPORT – IMPORT (ul. Półwiejska 27, 64-300 Nowy Tomysł),
- ██████████ FASADA ██████████ w spadku (Kopanki 2, 64-330 Opalenica),
- Zakład Produkcji Wyrobów Medycznych w Regionalnym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. (ul. Na Kępie 3, 64-360 Zbąszyń),

- [REDACTED] Przedsiębiorstwo Handlowo-Uslugowe [REDACTED]
(ul. Adama Asnyka 4, 64-300 Nowy Tomyśl),
- „AGRIVET” S.J. [REDACTED], [REDACTED] (ul. E. Sczanieckiej 24,
64-316 Kuślin),
- ROLVET [REDACTED] Spółka Jawna (ul. Nowotomyska 33,
64-310 Lwówek),
- Przetwórnia Owoców i Warzyw „BARTEX” Bartol Sp. z o.o. Sp. k. (ul. Pniewska 48,
64-310 Lwówek).

W ocenianej dokumentacji umieszczone są zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), które przesyłane są za pomocą Poczty Polskiej za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W podstawie prawnej zawiadomienia brak odwołania do ustawy Prawo przedsiębiorców na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) (AK-DN-CH-2).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli. Treść zawiadomienia, upoważnienia i protokołu jest spójna z tematem kontroli. Wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli.

W kontrolowanych aktach, w przypadku firmy Nordzucker Polska S.A. stwierdzono, że firma wprowadza do obrotu substancję zarejestrowaną zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1907/2006 REACH (dwuwodorotlenek wapnia CAS: 1305-62-0, nr rej. 01-2119557879-14-0029). W związku z powyższym należy podczas kontroli zwrócić szczególną uwagę na dokumentację dotyczącą rozporządzenia REACH i oznakowanie produktu.

W firmie [REDACTED], FASADA [REDACTED] w spadku w treści zawiadomienia, upoważnienia i protokołu, jako zakres kontroli powołano się na pismo WPWIS „kontrola doraźna w związku z pismem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 10.05.2021 r., znak: DN.HP.9022.19.2021, dotyczącym realizacji projektu REACH-EN-FORCE 9 (REF-9)” (AK-DN-CH-3). Zaleca się, aby zakres kontroli oparty był na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane, tym samym zakres kontroli niejasny. W rozpatrywanej sprawie czynności

przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Nowym Tomysłu nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez pion higieny pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

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

9. Współpraca z innymi jednostkami.

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

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży (pracownik pierwszy)
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży (pracownik drugi)

IV.6a.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zatrudnione są dwie osoby. Dodatkowo pracownik pierwszy pełni funkcję Inspektora Ochrony Danych Osobowych, natomiast pracownik drugi pełni funkcję Auditora Wewnętrznego Systemu Zarządzania, Przewodniczącej Zakładowej Komisji Socjalnej, uczestniczy w stałym dyżurze w ramach Obrony Cywilnej, jest członkiem komisji inwentaryzacyjnej, komisji ds. likwidacji składników rzeczowych majątku ruchomego, komisji oceny dokumentacji niearchiwalnej kat. B i Bc.

Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego,

upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

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

Pracownicy zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

3. Udział w szkoleniach i naradach.

W kontrolowanym okresie pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży brali udział w szkoleniach i naradach, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, ochrony danych osobowych, systemów SEPIS i ProfiBaza oraz wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu dotyczącej bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku.

Udział w szkoleniach odnotowany został w kartach osobowych pracowników.

4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W kontrolowanym okresie pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży współpracowali z dyrektorami i organami prowadzącymi placówki nauczania, wychowania oraz opieki:

- opiniowano pomieszczenia do prowadzenia zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy,
- udzielano wsparcia w zakresie zgłaszania osób celem objęcia kwarantanną,
- przekazywano analizy posiadania przez placówki systemu oświaty certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego, a także obciążenia uczniów ciężarem tornistrów,
- przekazano dyrektorom placówek informację w zakresie postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy,
- prowadzono działania zmierzające do likwidacji sanitariatów zewnętrznych w Zespole Szkół w Brodach.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Nowym Tomysłu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 87 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 43 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku zaplanowano do kontroli 59 placówek stałych, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 52.

Ponadto przeprowadzono 70 dodatkowych kontroli, w tym 37 kontroli wypoczynku.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Nowym Tomysłu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 88 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 44 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 roku zaplanowano do kontroli 62 placówki stałe, skontrolowano 61.

Ponadto przeprowadzono 70 kontroli dodatkowych, w tym 36 kontroli wypoczynku.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Nowym Tomysłu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 88 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 7 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 8 maja 2023 r. zaplanowano i skontrolowano 25 placówek stałych. Ponadto przeprowadzono 9 kontroli dodatkowych, w tym 5 kontroli zimowego wypoczynku.

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

W kontrolowanym okresie PPIS w Nowym Tomysłu wydał opinię o warunkach higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży dotyczącą Niepublicznej Bursy APR, ul. 3 Maja 22, 64-330 Opalenica (opinia znak ON-HD.9020.7.2.2022 z dnia 30 listopada 2021 r. AK-DN-HD-PZ-1a).

W wydanej opinii powołano się na art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz.1604), art. 168 ust. 4 pkt 3 lit. d ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U.

z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), na podstawie których PPIS w Nowym Tomysłu zaopiniował pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych lokal, w którym będzie prowadzona Niepubliczna Bursa APR, ul. 3 Maja 22, 64-330 Opalenica.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Nowym Tomysłu zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli (protokół kontroli nr 123/ON-HD/22 z 28 listopada 2022 r.).

W związku z zaopiniowaniem pod względem wymagań higieniczno-zdrowotnych lokalu, w którym będzie prowadzona Niepubliczna Bursa APR, został wydany rachunek nr 1/ON-HD/22 z 23 grudnia 2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a).

W opinii tutejszego organu bezpodstawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach higieniczno-zdrowotnych w przedmiotowej placówce, ponieważ zgodnie z art. 36 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), który stanowi iż za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zgodnie z art. 36 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Z rachunku nr 1/ON-HD/22 z 23 grudnia 2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) wynika jednoznacznie, że opłata nie została wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz, że w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.2.39.2022 z 10 lutego 2022 r. (AK-DN-HD-PZ-3a) dotyczącej Szkoły Podstawowej im. Arkadego Fiedlera, ul. Mostowa 10, 64-360 Zbąszyń. W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Nowym

Tomyślu zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby wskazać również datę kontaktu osoby zakażonej z uczniami i pracownikami szkoły oraz datę uzyskania wyniku pozytywnego badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie której ustalony został termin zawieszenia zajęć.

7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie wpłynęła jedna interwencja w zakresie higieny dzieci i młodzieży, dotycząca nieprzestrzegania przez dyrektora przedszkola w Zbąszyniu przepisów sanitarnych związanych z epidemią COVID-19. Niezwłocznie po otrzymaniu interwencji przeprowadzono kontrolę w przedmiotowej placówce, która nie potwierdziła zgłoszonych zarzutów.

W kontrolowanym okresie wpłynęły 3 pisemne zapytania w zakresie higieny dzieci i młodzieży dotyczące zorganizowania uroczystości pożegnania przedszkolaków, warunków do spełnienia podczas zakończenia roku szkolnego i kwarantanny w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Na wszystkie pisemne zapytania niezwłocznie udzielono stosownych odpowiedzi.

8. Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są rejestry: protokołów, decyzji administracyjnych, pism w myśl art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rachunków, mandatów oraz odwołań.

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).

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

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji Przedszkola nr 4 „Bolka i Lolka”, os. Północ 8, 64-300 Nowy Tomyśl.

Protokół kontroli nr 130/ON-HD/22 z dnia 16 grudnia 2022 r. (AK-DN-HD-PZ-4a)

W pkt III.3 protokołu kontroli „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzoną nieprawidłowość –

schody zewnętrzne – wejściowe popękane, nierówne, z miejscowymi ubytkami betonu, z widocznym zapadaniem części schodów od strony ul. Wiatrakowej oraz wskazano przepis prawa, który został naruszony tj. §7 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r., poz. 1604), treść naruszonego przepisu nie została przytoczona.

Zasadnym byłoby przytoczyć treść naruszonego przepisu, a także wskazać podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9020.2.24.2022 z 2 stycznia 2023 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.2.24.2022 z 6 lutego 2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.) – zwanej dalej k.p.a., *zasadnym byłoby powołanie się również na art. 61 § 1 k.p.a.*

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. osoby będące stroną w postępowaniu mogą zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie i ustosunkować się co do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji w organie I instancji do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyszu pl. Niepodległości 4, 64-300 Nowy Tomyśl, a w postępowaniu odwoławczym w organie II instancji do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań oraz „akta do wglądu w trakcie postępowania udostępnia organ I i II instancji”. Z powyższych zapisów, strona może wyciągnąć błędne wnioski, że WPWIS już na tym etapie udostępnia akta sprawy. Tutejszy organ, gdy rozpocznie rozpatrywanie postępowania odwoławczego, każdorazowo informuje stronę o możliwości wglądu w akta sprawy, zgodnie z art. 10 k.p.a. Powyższe, nie leży w kompetencji PPIS i nie ma potrzeby przekazywania takich informacji na etapie postępowania przed organem I instancji.

Ponadto zgodnie art. 41 k.p.a. w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie

swojego adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenia pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Zawiadomienie – pismo znak ON-HD.9020.2.24.2022 z 11 stycznia 2023 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.2.24.2022 z 14 lutego 2023 r.

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. osoby będące stroną postępowania mogą zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie, ustosunkować się co do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji, w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia.

Decyzja znak ON-HD.9020.2.24.2022 z 20 stycznia 2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 27 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), art. 104 k.p.a., art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) oraz § 7 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604).

W osnowie decyzji merytorycznej zasadnym byłoby również przywołanie art. 4 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli oraz zawiera przepis prawa materialnego, który został naruszony wraz z przytoczeniem jego treści.

W powyższej decyzji nie zawarto rzetelnego uzasadnienia. Organ ma obowiązek przedstawienia zajętego stanowiska w sprawie i podania motywów tego stanowiska wraz z ich szczegółowym wyjaśnieniem, by pomóc stronie zrozumieć okoliczności, którymi się kierował wydając decyzję. Obowiązek wyjaśniania stronie zasadności przesłanek, którymi kierował się organ podczas rozstrzygnięcia decyzji wynika z zasady przekonywania wyrażonej w art. 11 k.p.a.

Ponadto w uzasadnieniu nie odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, pomijając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienie o zakończeniu zbierania dowodów, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie. W rozdzielniku przedmiotowej decyzji widnieją dwa podmioty – gmina Nowy Tomyśl i Przedszkole nr 4 „Bolka i Lolka” w Nowym Tomyślu, pomimo iż w sentencji decyzji jako wykonawcę obowiązków wskazano gminę Nowy Tomyśl.

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

Rachunek nr ON-HD.9020.2.24.2022 z 23 lutego 2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a)

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

W osnowie decyzji warto wskazać również art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900), art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). W uzasadnieniu decyzji nie przytoczono treści wszystkich przepisów prawa. Organy winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznajomości prawa i w tym celu winny udzielać niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Ponadto nie podano podstawy prawnej wskazującej na organ odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenie opłaty tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).

W decyzji podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych.

W pouczeniu decyzji wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Nowym Tomyślu. 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.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzono metryki sprawy, zgodnie z art. 66a k.p.a. Terminowość prowadzonych postępowań jest zachowana.

10. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Borui Kościelnej, ul. Szkolna 14, 64-300 Nowy Tomyśl, protokół kontroli nr 15/ON-HD/23 z dnia 7 marca 2023 r.

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy.

W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.7 protokołu kontroli odnotowano wyposażenie 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” opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i pkt V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”, F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”, F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin”. Ponadto w pkt II.13 zawarto informację, że podczas kontroli przekazano klauzulę RODO.

W pkt III. 2 zawarto informacje, że w „4 przebadanych salach lekcyjnych stwierdzono negatywny wynik pomiaru natężenia oświetlenia sztucznego wykonanego 17.03.2010 r. przeprowadzonego zgodnie z normą PN-EN-12464-1:2008 (szkoła)”. *Zważywszy na długi okres jaki minął od przeprowadzonych pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego w przedmiotowych salach, w ocenie tutejszego organu, zasadnym byłoby podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia oświetlenia o parametrach zgodnych z obowiązującą normą, na wcześniejszym etapie.*

Wolne miejsca w protokole zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

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

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

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezpodstawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2 powyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Stwierdzona podczas kontroli nieprawidłowość może stanowić podstawę zarzutu dotyczącego prawidłowości prowadzonego postępowania administracyjnego.

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych, jeżeli nie została ona wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych, nie należy pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami zasadnym byłoby:
 - a) w protokołach kontroli:
 - przytaczać treści naruszonych przepisów,
 - wskazywać podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki,
 - b) w decyzjach administracyjnych:
 - sporządzać rzetelne uzasadnienia,

- wskazywać podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki,
- cytować treści przytoczonych aktów prawnych,
- w pozycji „otrzymuje” wpisywać wyłącznie stronę postępowania.

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

Brak wskazań.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.6b.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Nowym Tomyślu (Stanowiska Pracy ds. OZ i PZ).

IV.6b.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.6b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

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

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez pracownika zatrudnionego od 1 marca 2019 r. na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. W zakresie swoich obowiązków ma zastępowalność pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży, redagowanie strony internetowej i Facebooka oraz zamieszczanie informacji w Biuletynie Informacji Publicznej. Pełni również funkcję rzecznika prasowego.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Nowego Tomyśla i powiatu nowotomyskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,
 - Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
 - Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
 - Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
 - Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
 - Światowy Dzień Zdrowia,
 - Światowy Dzień bez Tytoniu,
 - Światowy Dzień Rzucania Palenia,
 - Kampania informacyjna „Wybieraj zdrową żywność”,
- o zasięgu wojewódzkim:
- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
 - Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
 - Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
 - Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
 - Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
 - Program profilaktyki czerniaka „Znamię? Znam je?”
 - Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”
 - Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”
- oraz o zasięgu lokalnym działania z zakresu:
- profilaktyki chorób nowotworowych, w tym m.in. nowotworów skóry oraz piersi,
 - promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
 - profilaktyki chorób zakaźnych, w tym m.in. grypy,
 - prawidłowej higieny jamy ustnej,
 - bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego.
- Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ inicjował, organizował i prowadził różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego, w tym m.in.:
- konkurs plastyczny pt. „Pandemia oczami przedszkolaka”, którego celem był rozwój świadomości zdrowotnej, wyobraźni i kreatywności dzieci w wieku przedszkolnym.

Na etap powiatowy konkursu wpłynęło 15 prac,

- spotkania informacyjno-edukacyjne dla uczniów klas IV ze Szkoły Podstawowej w Wytomyślu i Szkoły Podstawowej w Opalenicy pod hasłem „Pij wodę!”. Spotkania zorganizowano w ramach Światowego Dnia Zdrowia, udział w nich wzięło 42 uczniów. Oprócz informacji na temat roli wody w organizmie człowieka, zaprezentowano zasady, sprzęt i sposób poboru próbek wody do badań laboratoryjnych. Zajęcia przeprowadzono we współpracy z pracownikiem Sekcji Higieny Komunalnej,
- spotkania informacyjno-edukacyjne dla uczniów ze Szkoły Podstawowej w Wytomyślu i Szkoły Podstawowej w Bukowcu na temat prawidłowego pakowania i noszenia tornistrów „Wzorowy plecak”. Spotkania, w których udział wzięło 86 uczniów, przeprowadzono we współpracy z pracownikami pionu higieny dzieci i młodzieży,
- konkurs plastyczny na zakładkę do książki pod hasłem: „Stop Używkom” dla klas VI-VIII szkół podstawowych. W etapie szkolnym wzięło udział 102 uczniów, na etap powiatowy wpłynęło 8 prac,
- turniej wiedzy „Wolni od nałogów” połączony z rozgrywkami sportowymi. Udział wzięło 6 drużyn (20 uczniów klas VI-VIII) reprezentujących wszystkie szkoły podstawowe z Gminy Zbąszyń,
- wykłady z zakresu profilaktyki raka piersi połączone z warsztatami nauki samobadania piersi w Zespole Szkół nr 1 w Zbąszyniu oraz w Stowarzyszeniu „Kochamy” w Nowym Tomyślu,
- akcję „Bezpieczne lato 2022”, podczas której przeprowadzono pogadanki dla wychowawców i uczestników wypoczynku letniego z zakresu profilaktyki: HIV/AIDS, palenia tytoniu oraz chorób odkleszczowych, higieny jamy ustnej, używania środków zastępczych i narkotyków. Odbyło się 8 spotkań, w których uczestniczyło 216 osób.

Informacje o programach i działaniach z zakresu promocji zdrowia zamieszczane są na bieżąco na stronie internetowej i Facebooku PSSE w Nowym Tomyślu.

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

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji ze zrealizowanych działań w ramach programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?”.

Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych (5-6 letnich), ich rodziców i opiekunów. Realizowany jest w przedszkolach oraz w szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. Do dyrektorów szkół i przedszkoli corocznie przesyłane jest pismo z propozycją działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Dyrektorzy placówek zwrotnie przesyłają podpisane deklaracje przystąpienia do realizacji programu.

W roku szkolnym 2021/22 propozycję realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” przedstawiono dyrektorom 33 placówek. IV edycja programu realizowana była w 21 szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi i przedszkolach. Z WSSE w Poznaniu do PSSE w Nowym Tomyszu przekazano 1300 broszur „Mamo, Tato – co Wy na to?”, 600 odbłasków w kształcie puzzla i 30 toreb z logo programu. Wszystkie materiały zostały rozdystrybuowane do placówek. Broszury dostępne były również w wersji elektronicznej. Programem objęto 2039 dzieci 5-6-letnich oraz ich rodziców i opiekunów. Ze wszystkich placówek przesłano kwestionariusze z realizacji programu, na podstawie których koordynator powiatowy opracował informację z realizacji programu na terenie powiatu nowotomyskiego. W 2 przedszkolach realizujących program przeprowadzono wizytacje, podczas których oceniono jego realizację.

W roku szkolnym 2022/23 program realizowany jest w 17 placówkach. Z WSSE w Poznaniu do PSSE w Nowym Tomyszu przekazano 650 broszur. W 2023 r. przeprowadzono 3 wizytacje.

Ze zwróconych z przedszkoli i szkół *Kwestionariuszy dla powiatowego koordynatora programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?”* wynika, że program został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadrę pedagogiczną, a jego realizacja nie sprawiała trudności. W opinii realizatorów programu broszura zawiera ciekawe zadania dla dzieci i cenne wskazówki dla nauczycieli oraz rodziców, a przedstawione w niej zagadnienia doskonale wpisują się w programy realizowane wśród dzieci 5-6 letnich.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ organizuje i przeprowadza we współpracy z przedszkolami i szkołami dodatkowe działania wzbogacające realizację programu. Odbywały się spotkania informacyjno-edukacyjne dla wybranych grup pt. „Żyj zdrowo!”. Podczas spotkań dzieciom przekazywano informacje na temat prawidłowego odżywiania, higieny jamy ustnej i higieny osobistej. Dzieci rozwiązywały krzyżówki i zagadki. Zorganizowano konkurs plastyczny „Żyj zdrowo!”. Regulamin

przekazano do wszystkich placówek realizujących program. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się w czerwcu bieżącego roku. W lutym 2023 r. odbyła się narada z dyrektorem Szkoły Podstawowej w Miedzichowie, podczas której ustalono, że w maju na terenie szkoły odbędzie się festyn „Żyję zdrowo!”, na którym pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ zorganizuje punkt informacyjno-edukacyjny.

Na terenie Nowego Tomyśla i powiatu nowotomyskiego program „Mamo, Tato – co Wy na to?” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń/zadań, założeniami programu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Realizowany jest on w sposób systematyczny i uporządkowany, uwzględniający również oczekiwania i potrzeby środowiska lokalnego. Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ wykazuje duże zaangażowanie w realizację programu, dobrą współpracę z dyrektorami i kadrą pedagogiczną.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ prowadzi dokumentację ze wszystkich zrealizowanych działań. W dokumentacji znajdują się m.in. deklaracje przystąpienia do programu, sprawozdania z placówek oraz – zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia” – rozdzielniki, informacje z realizacji zadania, protokoły z przeprowadzonych narad, protokoły z wizytacji wraz z ocenami realizacji interwencji programowej. Obecność dzieci na spotkaniach informacyjno-edukacyjnych w przedszkolach potwierdzana jest na liście obecności przez nauczyciela wpisem „w spotkaniu udział wzięło....dzieci” i podpisem nauczyciela i/lub pieczętą przedszkola.

Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ posiada różnorodne materiały i narzędzia edukacyjne (model szczęki, model kleszcza, narkogogle, plansze edukacyjne itp.). Wykorzystuje je podczas działań realizowanych wśród różnych grup odbiorców. Zakup tych pomocy został opłacony ze środków finansowych Starostwa Powiatowego w Nowym Tomyślu i urzędów miast i gmin. Instytucje te dofinansowują różne działania realizowane w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia na terenie powiatu lub poszczególnych gmin, np. zakup nagród dla laureatów konkursu, gadżety na festyny. Z budżetu PSSE w Nowym Tomyślu również są wydatkowane środki finansowe na realizację zadań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej

i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano 20 wizytacji, a wykonano 16, w 2022 r. – 28 i wszystkie zostały wykonane. W 2023 r. zaplanowano 50 wizytacji w przedszkolach i szkołach, do 8.05.2023 r. wykonano 33. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Nowym Tomysłu,
- Urzędem Miejskim w Zbąszyniu,
- Urzędem Gminy Miedzichowo,
- Urzędem Miejskim w Opalenicy,
- Komendą Powiatową Policji w Nowym Tomysłu,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Tomysłu,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia,
- Stowarzyszeniem KochaMy,
- Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Nowym Tomysłu.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

IV.7.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Nowym Tomyślu zatrudnione są następujące osoby:

- ██████████ – Starszy asystent,
- ██████████ – Starszy asystent.

2. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

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

Przeanalizowano akta spraw znak: ON.NS.9011.4.38.2022 i ON.NS.9011.4.6.2023 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu. Na podstawie skontrolowanych akt sprawy stwierdzono, że Państwowy

Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu – 14 dni, o którym mowa w art. 64 ust. 4 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 – dalej Ustawa).

W treści kontrolowanych opinii wskazano faktyczne i prawne uzasadnienia stanowiska. Opinie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego i wysłane do organów prowadzących postępowanie przez e-PUAP oraz do inwestorów za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu wpłynęły również (z organu prowadzącego postępowanie) postanowienia dot. stwierdzenia obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i ustalenia zakresu raportu oraz zawieszenia postępowania.

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

Przeanalizowano akta spraw znak: ON.NS.9011.4.40.2022 i ON.NS.9011.4.24.2022 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu. Na podstawie skontrolowanych akt sprawy stwierdzono, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu – 30 dni, o którym mowa w art. 77 ust. 6 Ustawy. W treści kontrolowanych opinii wskazano faktyczne i prawne uzasadnienia stanowiska. Opinie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego i wysłane do organów prowadzących postępowanie przez e-PUAP oraz do pełnomocników inwestora za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Ponadto w związku ze sprawą znak: ON.NS.9011.4.40.2022 do PSSE w Nowym Tomyślu wpłynęło pismo organu prowadzącego postępowanie z prośbą o wyrażenie stanowiska, czy w świetle informacji wskazanych w dokumentach, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu podtrzyma stanowisko w wydanej opinii. Po przeanalizowaniu przesłanych dokumentów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu podtrzymał stanowisko w wydanej opinii sanitarnej. Stanowisko zostało wydane z zachowaniem ustawowego terminu – 30 dni, o którym mowa w art. 77 ust. 6 Ustawy. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu wpłynęła również (z organu prowadzącego postępowanie) decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach.

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

Skontrolowano akta spraw: ON-NS.9011.5.3.2021 i ON-NS.9011.5.3.2022 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm. – dalej k.p.a.). Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Nowym Tomyślu wydał decyzje – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

5. Odbiory:

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

b) rzeczoznawcy.

Pracownicy PSSE w Nowym Tomyślu przeprowadzili czynności kontrolne w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Kontrole zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowym Tomyślu wydał opinie znak: ON-NS.9011.1.38.2022 i ON-NS.9011.1.11.2023. Projekty budowlane będące podstawą odbioru zostały zaopiniowane bez zastrzeżeń przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych, posiadającego uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu budowlanego. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Nowym Tomyślu wydał decyzje – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

5. Skargi.

Brak.

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

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie elektronicznej i papierowej w zakresie decyzji (merytorycznych i płatniczych), postanowień, kontroli oraz wyłącznie w formie papierowej dla opinii sanitarnych.

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

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

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

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:

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

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

- ████████████████████████████████ – Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/ Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

IV.8.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

IV.8.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ).

W PSSE w Nowym Tomysłu funkcję Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości pełni Pani ████████████████████████████████. Zakres obowiązków określony został w karcie stanowiska pracy z 15.03.2017 r. i zaktualizowany aneksem nr 1/2020 z 3.09.2020 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 10/2016 z dnia 13.12.2016 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 6/2017, a Polityka Jakości zarządzeniem Dyrektora nr 7/2017 oba z dnia 25.10.2017 r.

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

Przeegląd zarzadzania odbył siê 16.03.2023 r. Dokumentacja z Przezglądu zarzadzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

3. Ocena koordynacji działań prowadzona przez Głównego Specjalistê do Spraw Systemu Jakości w ramach kontroli zarzadczej.

Regulamin kontroli zarzadczej wprowadzono zarzadzeniem Dyrektora nr 2/13 z dnia 28.02.2013 r. Obowiàzujàcy regulamin zawiera nieaktualne przepisy prawne (AK-SJ-1). W PSSE w Nowym Tomysłu został wyznaczony zespół ds. kontroli zarzadczej. *Celem identyfikacji osób bédàcych czlonkami zespołu proponuje siê powołanie zarzadzeniem Dyrektora zespołu ds. kontroli zarzadczej.* Spotkania zespołu odbywajà siê cyklicznie, a prowadzona z nich dokumentacja jest pełna i kompletna. W celu zapewnienia, że w PSSE funkcjonuje adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarzadcza w dniu 16.01.2023 r. sporzàdzone zostało oświadczenie o stanie kontroli zarzadczej. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarzadczej prowadzona jest w formie papierowej na poziomie každyj komórki organizacyjnej. *Zaleca siê, by w celu zachowania jak najwiêkszej anonimowości, samoocenê przeprowadzàć w formie elektronicznej.*

4. Nadzór nad stosowaniem rozporzàdzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej.

W PSSE w Nowym Tomysłu wdrożono zapisy rozporzàdzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Na dokumentach załączonych do akt sprawy nie naniesiono znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do ww. rozporzàdzenia (AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5, AK-SJ-6, AK-SJ-7).

Podczas kontroli oceniono sposób rejestracji protokołów z kontroli. Brak jest na protokołach z kontroli naniesionego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporzàdzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. (AK-SJ-8, AK-SJ-9, AK-SJ-10).

Na spisach spraw, w rubryce „Nazwa podmiotu, od którego sprawa wpłynęła/ znak pisma wszczynajàcego sprawê”, umieszczany jest znak sprawy własnej, a nie podmiotu zewnêtrznego (AK-SJ-11, AK-SJ-12, AK-SJ-13).

5. Obieg dokumentów w PSSE w Nowym Tomysłu.

Dokumentacja Systemu Zarzadzania, a takżê obieg dokumentów w PSSE w Nowym Tomysłu prowadzone sà w systemie tradycyjnym (papierowym). Zarzadzeniem Dyrektora nr

3/2020 z dnia 13.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE w Nowym Tomysłu.

PSSE jest oznakowana w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Sekretariat PPIS znajduje się na parterze budynku, natomiast poszczególne komórki organizacyjne zarówno na parterze jak i pierwszym piętrze.

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 11/2020 z dnia 21.08.2020 r. powołano Koordynatora ds. Dostępności. Na parterze budynku wyznaczone zostało miejsce do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczone zostały dwa filmy w języku migowym zawierające podstawowe informacje o PSSE w Nowym Tomysłu.

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

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

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

1. W Regulaminie kontroli zarządczej przywołane są nieaktualne przepisy prawne.
2. Na dokumentach załączonych do akt sprawy oraz na protokołach z kontroli nie naniesiono znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

Zalecenia:

1. W Regulaminie kontroli zarządczej uaktualnić przywołane przepisy prawne.
2. Na dokumentach załączonych do akt sprawy oraz na protokołach z kontroli nanosić znak sprawy zgodnie z § 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych

wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.
2. Zarządzeniem Dyrektora powołać zespół ds. kontroli zarządczej.
3. Zwrócić uwagę na prawidłowe uzupełnianie spisów spraw. W rubryce „znak pisma wszczynającego sprawę” wpisywać informację dotyczącą podmiotu zewnętrznego, a nie znak sprawy własnej.

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

Brak wskazań.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

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

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

IV.9.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie Stały Dyżur:

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

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

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

- a) dokumentacja szkoleniowa za lata 2021, 2022 i 2023 kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych,
- b) dokumentacja szkoleniowa stanowiska Stały Dyżur zawiera sprawozdania z przeprowadzonych treningów i szkoleń. W szkoleniach uczestniczą wszystkie osoby wchodzące w skład stanowiska Stały Dyżur,
- c) ewidencja pracowników uchylonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco,
- d) dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- a) realizacji zadań w czasie pokoju – „Plan zarządzania kryzysowego PSSE w Nowym Tomysłu” aktualizowany na bieżąco. Aktualizacje są ewidencjonowane w „karcie aktualizacji”,
- b) dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Nowym Tomysłu (dalej: GSK)* – dokumentacja opracowana w 2023 roku jest aktualna. Została opracowana na podstawie obowiązujących aktów prawnych, tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 122),
- c) realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. Dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa.

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które pochodzi z zasobów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu i zostało zainstalowane w PSSE na 2 komputerach. Przygotowanie personelu, jak i poziom zabezpieczenia w sprzęt zapewnia właściwe przygotowanie stanowiska pracy na wystąpienie zakłóceń w systemie teleinformatycznym.

5. Zapasowe Miejsca Pracy.

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

6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- a) analiza ryzyka wykonana w formie opisowej i graficznej, zawiera działania związane z zakłóceniem działań w systemie teleinformatycznym, określa zadania w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych. Ponadto w analizie ryzyka uwzględniono czynnik ludzki,
 - PSSE w Nowym Tomyślu posiada uzgodnienia z innymi służbami, które mogą zabezpieczyć awaryjnie zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek,
- b) plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany w oparciu o analizę ryzyka określa zasady funkcjonowania instytucji w różnych zdarzeniach, które można przewidzieć.

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

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

8. Regulamin PSSE w czasie wojny.

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

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

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

4. **Negatywnie**

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

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

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

- ██████████ – informatyk

IV.10.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności PSSE w Nowym Tomysłu w zakresie cyberbezpieczeństwa i teleinformatyki.

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Stwierdzono, że urządzenia sieciowe podłączone są w sposób nieoznaczony. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Nowym Tomysłu,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Nowym Tomysłu. Sprawdzono zawartość strony internetowej pod względem dostępności cyfrowej,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,

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

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

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

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Nowym Tomyślu oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Nowym Tomyślu oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Główny Księgowy – Kierownik Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości Oddziału Ekonomicznego

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

- ██████████ – Główny Księgowy

IV.11.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym Stanowiska Pracy Głównego Księgowego PSSE w Nowym Tomyślu.

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2022 r.

Skontrolowano decyzje utworzone jako dysponent III stopnia zmieniające plan wydatków w roku 2022. Decyzje zostały wprowadzane w systemie TREZOR w wymaganym terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W przypadku decyzji z 31 marca 2022 r. zmiany zostały uwzględnione w systemie TREZOR 1 kwietnia 2022 r. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono uchybień. Wprowadzone zmiany między paragrafami wydatków nie naruszają ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm.).

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano dowody księgowe – faktury zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2022 r. jak również księgę główną – wydruk faktur z programu Progman-Finanse. Księga główna prowadzona jest w sposób prawidłowy.

W PSSE w Nowym Tomyślu, zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.), zostało wprowadzone Zarządzenie Dyrektora nr 9 z 30 grudnia 2022 r., w którym

określono zasady korzystania z energii elektrycznej w budynku PSSE. Stwierdzono, jednak iż jednostka nie określiła celu w zakresie zmniejszenia zużycia energii elektrycznej, oznaczonego symbolem i obliczanego według podanego wzoru, co jest wymogiem art. 37 ww. ustawy. Ponadto jednostka powinna podjąć działania zmierzające do osiągnięcia ustawowego celu już od 1 grudnia 2022 r. PSSE w Nowym Tomyślu nie wypełniła więc obowiązku określenia celu w zakresie zmniejszenia energii elektrycznej oraz wydała zarządzenie dotyczące ww. zagadnienia z opóźnieniem.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Skontrolowano wyciągi bankowe w systemie rachunkowości za grudzień 2022 r. Stwierdzono, iż PSSE w Nowym Tomyślu zarejestrowała 40 faktur, które zostały prawidłowo opisane i zaksięgowane.

Zapisy z ksiąg rachunkowych są zgodne z danymi wykazanymi w sprawozdaniach budżetowych.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2022 r. Sprawozdania Rb 23,27,28,28NW – budżetowe sporządzono prawidłowo, zgodnie z saldami ksiąg rachunkowych.

Sprawdzania zostały sporządzone i wprowadzone do systemu TREZOR w terminie.

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

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

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

1. Brak określenia celu w zakresie zmniejszenia zużycia energii elektrycznej, oznaczonego symbolem i obliczanego według podanego wzoru w ustawie z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.).
2. Brak uchwalenia przez Dyrektora PSSE w ustawowym terminie zarządzenia w sprawie podjęcia działań służących zmniejszeniu zużycia energii.

3. Rejestracja decyzji o zmianie planu między paragrafami wydatków bieżących w centralnym systemie obsługi budżetu państwa TREZOR w nieprawidłowym terminie – decyzja wprowadzona w kolejnym miesiącu sprawozdawczym.

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

1. Należy dotrzymywać ustawowych terminów sporządzenia i wprowadzenia zarządzeń Dyrektora.
2. Decyzje zmieniające plan wydatków bieżących, jako decyzje dysponenta trzeciego stopnia, należy wprowadzać do centralnego systemu obsługi budżetu państwa TREZOR do końca miesiąca kalendarzowego.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

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

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

- ██████████ – Starszy specjalista – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

IV.12.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

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

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Wewnętrzne akty prawne:

- Regulamin pracy – zarządzenie nr 1/2020 Dyrektora PSSE w Nowym Tomysłu z dnia 15.10.2020 r. – bez uwag;
- Kodeks etyki pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29.12.2022 r. – bez uwag;
- Procedura przeciwdziałania mobbingowi dla pracowników PSSE w Nowym Tomysłu – zarządzenie nr 14/2020 Dyrektora PSSE w Nowym Tomysłu z dnia 27.10.2020 r. – bez uwag;
- Procedura postępowania antykorupcyjnego w PSSE w Nowym Tomysłu – zarządzenie nr 2/2020 Dyrektora PSSE w Nowym Tomysłu z dnia 25.02.2020 r. – bez uwag;
- Regulamin premiowania – zarządzenie nr 2/14 Dyrektora PSSE w Nowym Tomysłu z dnia 17.07.2014 r. – bez uwag;
- Regulamin ZFŚS zarządzenie nr 1/2019 Dyrektora PSSE w Nowym Tomysłu z dnia 02.01.2019 r. – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- skontrolowano akta osobowe pracowników w zakresie prawidłowości sporządzania umów o pracę, informacji o warunkach zatrudnienia oraz świadectw pracy – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- ewidencja czasu pracy prowadzona w systemie PROGMAN – bez uwag;
- praca zdalna – wykonywana jest na podstawie polecenia pracy zdalnej – bez uwag;
- nadgodziny, praca w święta i niedziele – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- urlopy – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Nowym Tomyszu wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- badania profilaktyczne pracowników – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – brak uwag;
- umowy cywilno-prawne – brak uwag.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

– adw. ██████████ – Inspektor Ochrony Danych

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

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

IV.13.3. Data kontroli:

8-12 maja 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

W PSSE w Nowym Tomysłu wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Wszyscy pracownicy PSSE w Nowym Tomysłu potwierdzili zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa, poprzez złożenie stosownego oświadczenia.

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

W PSSE stosowane są dwa wzory klauzul informacyjnych – wzór klauzuli stosowanej co do zasady wobec podmiotów zewnętrznych oraz wzór klauzuli stosowanej wewnątrz PSSE.

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

IOD PSSE w Nowym Tomyślu sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem ww. rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, w których udział potwierdzili na piśmie wszyscy pracownicy mający dostęp do danych osobowych, a później cykliczne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych. Ponadto IOD weryfikuje zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych, na konkretnych stanowiskach pracy i przez konkretne osoby. Z działań tych IOD sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

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

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

IOD PSSE w Nowym Tomyślu udzieliła informacji, że regularnie przypomina pracownikom o treści art. 73 par. 1b. k.p.a., zgodnie z którym wgląd w akta sprawy w przypadku, o którym mowa w art. 236 § 2 k.p.a., następuje z pominięciem danych osobowych osoby składającej skargę. IOD PSSE w Nowym Tomyślu oświadczyła, że wg jego wiedzy przepis ten jest stosowany. W konsekwencji, w przypadku, w którym osoba, której skarga dotyczy chce uzyskać wgląd w akta sprawy, akta te są poddawane anonimizacji w kontekście danych osoby składającej skargę. Dokonana anonimizacja jest przez IOD weryfikowana.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić