

Poznań, 4 lipca 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 Międzychodzie
ul. Strzelecka 12,
64-400 Międzychód
adres PSSE**

Data kontroli: 20-24 marca 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.3.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	18
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	39
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	67
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	74
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	79
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	90
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	96
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	108
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	113
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	118
IV.11. Oddział Ekonomiczny	120
IV.12. Oddział Kadr	122
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	127

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 16/2023 z dnia 17.03.2023 r.:

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Referent Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Główna Księgowa
- ██████████ – Kierownika Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

III. Zakres kontroli.

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

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

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

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

IV.1.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

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

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 Międzychodzie zatrudnione są dwie osoby:

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

2. Kontrola zagadnień dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych 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.**

Rejestry epidemiologiczne prowadzone przez Sekcję Epidemiologii PSSE w Międzychodzie w latach 2021-2022, w tym „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” zostały skontrolowane podczas kontroli problemowej prowadzonej przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu 19.10.2022 r.

Uchybienia oraz zalecenia w tym zakresie opisano w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.1611.3.2022 z 21.11.2022 r. Zalecono w szczególności:

- prowadzić rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne na podstawie źródeł danych ujętych w art. 30 ust 3 (w tym druków ZLB) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657) oraz odnotowywać w nim wszystkie wymagane dane zgodnie z art. 30 ust. 2 pkt 1-10. Zalecono również prowadzić w wersji elektronicznej jeden, wspólny rejestr dla dodatnich wyników badań laboratoryjnych, zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne,
- zmienić nazwy rejestru „Rejestr zachorowań na choroby zakaźne” na „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne”,
- odnotowywać na formularzach źródłowych ZLK, ZLB numer z rejestru, w którym został zarejestrowany formularz. W przypadku wpisania powyższych formularzy do systemu EpiBazy nanosić na dokumencie jego indywidualny numer nadany przez wyżej wymieniony system,
- rejestrować wszystkie zgłoszenia ZLK, ZLB wpływające do PPIS w Międzychodzie w „Rejestrze przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne”, a w przypadku ustalenia w toku dochodzenia epidemiologicznego, iż dokumentacja powinna być przekazana do innego organu Inspekcji Sanitarnej, dopiero wówczas ją przekierowywać.

Wszystkie ww. zalecenia pokontrolne zostały przez PSSE w Międzychodzie wykonane.

W PSSE w Międzychodzie w Sekcji Epidemiologii w roku 2023 prowadzone są wszystkie wymagane rejestry. Podobnie jak w latach poprzednich, w bieżącym roku rejestry prowadzone są elektronicznie, na komputerach zabezpieczonych hasłem. Hasła zmieniane są raz w miesiącu.

Zgłoszenia ZLK oraz ZLB wpływające do PSSE w Międzychodzie papierowo bądź w formie elektronicznej do systemu EpiBaza (po wydrukowaniu), są rejestrowane w sekretariacie i zostają opatrzone datą wpływu oraz numerem książki kancelaryjnej. Formularze, zgodnie z rzeczowym wykazem akt, są odkładane wraz z pozostałą dokumentacją do segregatora pod numerem ON-E.967 „Zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii” z rozdziałem na poszczególne jednostki chorobowe np. ON-E.967.5 Gruźlica, ON-E.967.11 Biegunka

i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. Zgłoszenie zostaje opatrzone numerem kancelaryjnym danej jednostki chorobowej oraz numerem ze spisu spraw.

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 (brak wywiadów dotyczących np. świnki, ospy wietrznej, wirusowych i innych określonych zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy, rotawirusy, biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu). Zbiór ww. elektronicznych dokumentów systemu EpiBaza stanowi „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne”. Należy stwierdzić, iż prowadzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” 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 np. Borelioza (ON-E.9012.1.3.2023), Clostridium difficile (ON-E.9012.1.5.2023), Świnka (ON-E.9012.1.18.2023).

Dane w rejestrach poszczególnych jednostek chorobowych są uaktualniane na bieżąco po wprowadzeniu nowych zgłoszeń do systemu EpiBaza. Rejestry jednostek chorobowych nie zawierają jednak informacji o kwalifikacji zachorowania zgodnie z definicją przypadku (możliwy, prawdopodobny, potwierdzony) oraz meldunku, w którym zachorowanie zostało wykazane w druku statystycznym MZ-56, gdyż takie dane nie znajdują się na formularzach ZLK i ZLB. 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 tylko w „Rejestrze przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” (system EpiBaza) w wywiadach epidemiologicznych i stąd powinny być generowane. Należy więc rozważyć wypełnianie wywiadów epidemiologicznych do wszystkich chorób, aby można było w każdym czasie wygenerować z „Rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” wszystkie niezbędne dane epidemiologiczne.

W przypadku, gdy zgłoszenie ZLK lub ZLB, które wpłynęło w formie papierowej zawiera dane dotyczące adresu zamieszkania osoby z powiatu innego niż międzychodzki oraz gdy do narażenia nie doszło na terenie podległym PSSE w Międzychodzie, dokumentacja jest rejestrowana w systemie EpiBaza i przekazywana za jego pośrednictwem właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Formularz ZLK lub ZLB dodatkowo rejestrowany jest w „Rejestrze przekierowań do innych stacji sanitarnych”. Formularze zgonu ZLK-5 są rejestrowane w „Rejestrze przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” w systemie EpiBaza oraz dodatkowo w „Rejestrze zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych”. Zgony wywołane zakażeniem SARS-CoV-2 rejestrowane są również w systemie EWP.

Zgodnie z wyżej opisanym tokiem postępowania, na każdym dokumencie ZLK, ZLB, wywiadzie epidemiologicznym lub innym dokumencie dotyczącym zachorowania, powinien znajdować się numer z systemu EpiBaza, numer rejestru poszczególnej jednostki chorobowej oraz numer kancelaryjny.

Nie wszystkie skontrolowane dokumenty posiadały wymagane numery, co utrudniało ich bezproblemowe odnalezienie i analizę dotyczącą zarejestrowania. Przykładowo w dokumentacji dotyczącej przypadku biegunki lub zapalenia żołądkowo jelitowego BNO o prawdopodobnie zakaźnej etiologii dziecka (K.F.) stwierdzono brak na formularzu ZLK-1 numeru ON-E.9012.1.11.4.2023 z rejestru „Biegunki i zapalenia żołądkowo jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnej etiologii” (AK-DN-E-5). Również w dokumentacji dotyczącej przypadku *Clostridium difficile* kobiety (T.G.) stwierdzono brak na formularzu ZLK-5 numeru kancelaryjnego ON-E.967.5.3.2023 oraz numeru „Rejestru zgonów z powodu zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną”, brak na formularzu ZLB-1 numeru kancelaryjnego ON-E.967.5.3.2023 oraz numeru z rejestru *Clostridium difficile* „ON-E.9012.1.5.2.2023”. Wszystkie wymagane numery znajdowały się natomiast na formularzu ZLK-1 (AK-DN-E-6).

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

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie następujących jednostek chorobowych:

- Gruźlica – dokumentacja za rok 2022,
- Świnka – dokumentacja za 2022,
- Borelioza z Lyme – dokumentacja za 2021,
- Ospa wietrzna – dokumentacja za rok 2021 oraz 2023,
- Grypa za rok 2023,

- Clostridium difficile za rok 2023.

Nadzór nad świnką – analizowano 2 przypadki zachorowań z 2022 r. (ZLK1/2022/3014/000421 oraz ZLK1/2022/3014/000420) – zachorowania błędnie wykazano w druku MZ-56 jako możliwe, gdyż nie spełniały one kryterium definicji przypadku.

Nadzór nad boreliozą z Lyme – sprawdzono wywiad LYME/2022/3014/00001 – zachorowanie zostało wykazane z opóźnieniem w meldunku 6B/21 (MZ-56). Przypadek należało wykazać w meldunku 4B/21, a nie w 6B/21, zgodnie z datą otrzymania pierwszej informacji o przypadku. Przypadek sklasyfikowany poprawnie zgodnie z definicją (AK-DN-E-9). Przypomina się o konieczności wykazywania zachorowań bez zbędnej zwłoki

Nadzór nad ospą wietrzną – zweryfikowano zachorowania wykazane w meldunku 6B/21 (15 przypadków) oraz 30 zachorowań odnotowanych w 2023 r. (meldunki 1A/23-3A/23). Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad gruźlicą – zweryfikowano dokumentację dotyczącą gruźlicy oraz postępowanie PPIS w Międzychodzie w zakresie objęcia nadzorem osób z kontaktu z chorym na prątkującą postać gruźlicy płucnej – 2 przypadki dotyczące 2022 r. (ON-E.967.5.4.2022 oraz ON-E.967.5.2.2022). Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad gripą – zweryfikowano zachorowania zarejestrowane w roku 2023 w meldunku 3A/23 do MZ-56 (ZLK1/2023/1514/000066, ZLK1/2023/1514/000038 oraz ZLK1/2023/3014/000073). Stwierdzono błędną klasyfikację przypadków niezgodną z obowiązującą definicją przypadku. Przypadki: ZLK1/2023/1514/000066, ZLK1/2023/1514/000038 wykazano jako prawdopodobne choć nie spełniały kryterium epidemiologicznego (AK-DN-E-10). Przypadek ZLK1/2023/3014/000073 wykazano jako potwierdzony pomimo braku spełnienia kryterium laboratoryjnego (AK-DN-E-11).

Nadzór nad Clostridium difficile – sprawdzono 4 przypadki zachorowań z 2023 r.: CLOSTDIF/2023/3014/000001 (AK-DN-E-1), CLOSTDIF/2023/3014/000002 (AK-DN-E-2), CLOSTDIF/2023/3014/000003 (AK-DN-E-4) oraz CLOSTDIF/2023/3014/000004 (AK-DN-E-3). Nie stwierdzono uchybień ani nieprawidłowości. Zachorowania wykazane prawidłowo zgodnie z obowiązującą definicją przypadku. Należy jednak zachować większą staranność przy wprowadzaniu wywiadów do systemu EpiBaza – zwłaszcza w kwestii dotyczącej spełnienia kryterium epidemiologicznego oraz kompletności wprowadzonych danych.

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

Kontrole podmiotów leczniczych prowadzone są przez pracowników Sekcji Epidemiologii w podmiotach leczniczych wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej i Sekcji Higieny Pracy. Prowadzone są one w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok. W przypadku gdy kontrola prowadzona jest wraz z Sekcją Higieny Komunalnej wówczas całość akt sprawy prowadzi wyżej wymieniona Sekcja. W bieżącym roku sprawozdawczym Sekcja Epidemiologii nie prowadziła kontroli w podmiocie leczniczym. Kontrola prowadzona w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie w roku 2022 w dniach 28.09.2022 r. oraz 06.10.2022 r. (protokół znak ON-HK.9020.103.2022 z dnia 06.10.2022 r.) była przedmiotem oceny przeprowadzonej przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu ramach kontroli problemowej prowadzonej 19.10.2022 r, której ustalenia opisano w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.1611.3.2022 z dnia 21.11.2022 r. W przedmiotowej kwestii dokumentacja prowadzona przez PSSE w Międzychodzie w roku 2022 nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych, była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego. Protokoły sporządzane były wersji elektronicznej. Od 19.10.2022 r. tj. od dnia ostatniej kontroli problemowej prowadzonej w Sekcji Epidemiologii PSSE w Międzychodzie do 20.03.2023 r. pracownicy nie przeprowadzili żadnej nowej kontroli w podmiotach leczniczych, która mogłaby być przedmiotem oceny przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu w ramach prowadzonej kontroli kompleksowej.

– Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

Wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony jest od 2021 roku w wersji elektronicznej łącznie dla 2021 i 2022 roku. Plik jest zaszyfrowany. Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 11 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 6 łagodnych,
 - 4 poważne,
 - 1 ciężki;
- w 2022 r. – 1 niepożądany odczyn poszczepienny – łagodny;
- w 2023 r. do 20.03.2023 r. – nie odnotowano niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 ze zm.). Rejestr zawierający dane z 2021 i 2022 roku opatrzony jest znakiem ON-E.9012.2.2022. Na 2023 rok założony jest nowy plik znak ON-E.9012.2.2023.

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

PSSE w Międzychodzie prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą rejestr prowadzony pod numerem ON-E.907.1 do końca 2021 roku, od początku 2022 r. pod numerem ON-E.9012.6. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał 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.:
 - 77 osób – rodzice,
 - 53 osoby – dzieci;
- w 2022 r.:
 - 65 osób – rodzice,
 - 47 osób – dzieci;
- w 2023 r. – stan na 20.03.2023 r.:
 - 71 osób – rodzice,
 - 54 osób – dzieci.

Od 2022 roku prowadzony jest spis upomnień, wezwań, tytułów wykonawczych, decyzji oraz wniosków o informacje publiczne. Od 01.01.2021 r. do 20.03.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 35 upomnień oraz 10 tytułów wykonawczych. 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 Międzychodzie ponownie rozpoczęła analizy spraw dotyczących osób uparczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych, mające na celu wszczęcie postępowania przeciwko nim.

Dodatkowo w kontrolowanym okresie wpłynęło 5 wniosków o udostępnienie informacji publicznej, z czego 1 w 2021 roku oraz 4 w 2022 roku dotyczące zagadnień związanych z tematyką szczepień. 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.0443.3.2.21,
 - b) II kwartał 2022 r., znak: ON.E.0443.3.2.22,
 - c) IV kwartał 2022 r., znak: ON-E.0443.2.1.2023,
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) IV kwartał 2021 r., znak: ON.E.0443.3.3.2022,
 - b) I kwartał 2022 r., znak: ON.E.0443.3.3.2022,
 - c) III kwartał 2022 r., znak: ON.E.0443.3.3.2022.

PSSE w Międzychodzie posiada zamknięte na klucz, klimatyzowane pomieszczenie do przechowywania szczepionek zlokalizowane w budynku przylegającym do budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie. Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ nadzorowanych przez PSSE w Międzychodzie przechowywane są w dwóch szafach chłodniczych:

- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 S|GASTRO C-700, zakupiona 12.06.2017 r. (SP/S/K-04-03),
- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 S|GASTRO C-700, zakupiona 12.06.2017 r. (SP/S/K-04-04).

W związku z poleceniem Dyrektora PSSE w Międzychodzie z 23.11.2022 r. nastąpiło wyłączenie lodówki SP/S/K-04-04 w celu zmniejszenia zużycia energii elektrycznej. Preparaty szczepionkowe zostały przełożone do lodówki SP/S/K-04-03 z zachowaniem

łańcucha chłodniczego, przełożona została również czujka nr 3. Lodówka SP/S/K-04-04 załączana jest według potrzeb w zależności od stanu posiadanych preparatów, co jest dokumentowane w adnotacjach służbowych.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Międzychodzie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 8 placówek (7 placówek POZ, SP ZOZ w Międzychodzie – apteka magazynująca szczepionki dla Oddziału Noworodkowego, SOR i przyszpitalnego POZ) 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 ESNDS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności.

W przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerwy w dostawie prądu PSSE w Międzychodzie postępuje zgodnie z „Instrukcją postępowania na wypadek awarii lodówki, braku prądu powyżej 24 godzin lub przekroczenia zakresu dozwolonej temperatury”. Instrukcja zawiera opis postępowania w przypadku wystąpienia awarii, tj. zakres czynności, które należy wykonać po otrzymaniu informacji o ww. zdarzeniu na telefon alarmowy. Zaleca się usunięcie z nazwy instrukcji oraz punktów 2 i 3 sformułowania „powyżej 24 godz.”, w związku z faktem, że cała procedura odnosi się nie tylko do czasu powyżej 24 godzin, ale także do wszelkich sytuacji awaryjnych. W konsekwencji, zaleca się również aktualizację zatwierdzenia instrukcji z uwagi na zmianę PPIS w Międzychodzie.

PSSE w Międzychodzie posługuje się zainstalowaną na telefonie komórkowym aplikacją, która monitoruje temperaturę lodówek, ciągłość dostawy prądu, akumulatory, czujniki, AC i UPS.

PSSE w Międzychodzie posiada podpisaną umowę z SP ZOZ w Międzychodzie w zakresie użyczenia szaf chłodniczych w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerw w dostawie energii elektrycznej w PSSE. Umowa została zaktualizowana 03.01.2023 r. z uwagi na zmianę PPIS w Międzychodzie.

W sytuacji ogłoszenia komunikatu o wstrzymaniu bądź wycofaniu z obrotu preparatu szczepionkowego wyznaczeni przez kierownika pracownicy Sekcji Epidemiologii działają

zgodnie z „Instrukcją postępowania w przypadku wycofania bądź wstrzymania preparatu szczepionkowego”.

Dokumenty „wydania zewnętrznego” szczepionek (tzw. dokumenty WZ) są uzupełniane w programie ESNDS przez pracowników PSSE w Międzychodzie na podstawie dokumentów zapotrzebowania z placówek POZ. Zapotrzebowania z przychodni dołączane są do dokumentacji.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek do 8 placówek odbywa się poprzez:

- prowadzenie rozchodu/przychodu w wersji papierowej, w którym dla każdej placówki będącej pod nadzorem PSSE w Międzychodzie prowadzone są szczegółowe zapisy pozwalające na stałą kontrolę w celu zapobiegania przeterminowaniu szczepionek oraz pobierania ich adekwatnie do potrzeb POZ;
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Na terenie podległym nadzorowi PSSE w Międzychodzie znajdują się 3 placówki (Przychodnia lekarska SIMED ██████████ Spółka Jawna, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska Sp. z o.o. w Chrzypsku Wielkim), posiadające całodobowy monitoring w celu zapewnienia stałej kontroli nad warunkami przechowywania preparatów szczepionkowych. Informacje te zawarte zostały w protokołach z kontroli podmiotów leczniczych.

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 jest prowadzony w 8 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono: w 2021 roku – 1 kontrolę, w roku 2022 – p7 kontroli, w roku 2023 do 20.03.2023 r. nie przeprowadzono żadnej kontroli.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór w placówkach: SIMED ██████████ Spółka Jawna, ul. Gumna 4D, 64-420 Kwilcz; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód; NZOZ MED-LAMP Sp. z o.o., ul. Wroniecka 3a, 64-410 Sieraków. 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 Międzychodzie prowadzony jest ogólny rejestr skarg i wniosków. W okresie objętym kontrolą do PSSE w Międzychodzie nie wpłynęła żadna skarga w zakresie działalności Sekcji Epidemiologii. Nie wpłynęły również żadne wnioski, które mogłyby być przedmiotem prowadzonej kontroli kompleksowej.

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

W odniesieniu do roku 2021 oraz 2022 przegląd dokumentacji w zakresie prowadzonych przez PSSE w Międzychodzie postępowań administracyjnych dokonany został przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu podczas kontroli problemowej prowadzonej 19.10.2022 r. Ustalenia w przedmiotowej sprawie opisane zostały w wystąpieniu pokontrolnym znak DN-E.1611.3.2022 z 21.11.2022 r.

Tym samym podczas kontroli kompleksowej prowadzonej w dniach 20.03.2023 r. – 24.03.2023 r. nie zidentyfikowano żadnych nowych postępowań, które mogłyby być przedmiotem oceny, a które dotyczyłyby lat 2021 i 2022. W roku 2023 Sekcja również nie prowadziła postępowań administracyjnych, które można by poddać ocenie w ramach prowadzonej kontroli kompleksowej.

W związku z prowadzoną kontrolą problemową wydano zalecenia dotyczące prowadzenia postępowań administracyjnych, w tym w szczególności:

- realizowania przez kontrolowany organ w prowadzonych postępowaniach obowiązków wynikających z treści zapisów art. 61 § 5 Kodeksu postępowania administracyjnego (dalej k.p.a.) tj. zobowiązania organu administracji publicznej do przekazywania stronie postępowania przy pierwszej skierowanej do niej czynności procesowej informacji, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 (RODO)/ wyjątek – jeśli strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie,
- zachowania przez PPIS w Międzychodzie należytej staranności w dokumentowaniu dostarczania do stron postępowania korespondencji w prowadzonych postępowaniach administracyjnych, tak aby było możliwe ustalenie od kiedy organ jest związany wydaną decyzją administracyjną oraz w jakim terminie ukonstytuowały się prawa – w tym zwłaszcza zachowywanie w aktach sprawy zwrotnych potwierdzeń odbioru.

Doręczanie pism procesowych winno odbywać się zgodnie z zapisami zawartymi w art. 39 oraz 39¹ k.p.a. W przypadku decyzji, w których przepisy szczegółowe dopuszczają możliwość przekazania w sposób ustny (np. decyzje wydawane z art. 33 ust. 3a pkt 3 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.) (dalej UoChZ) należy rozważyć pisemne udokumentowanie czynności jako czynności istotnej dla sprawy (art. 67 § 1 k.p.a.). W przypadku postępowań prowadzonych w oparciu o art. 10 § 2 k.p.a. tj. w sytuacji gdy organ prowadzi postępowanie bez czynnego udziału strony należy dopełnić obowiązku wynikającego z art. 10 § 3 k.p.a. tj. sporządzić do akt sprawy notatkę dotyczącą odstąpienia od zasady przewidzianej w art. 10 § 1 k.p.a. – zasady czynnego udziału strony w prowadzonym postępowaniu administracyjnym.

- prawidłowego stosowania zasad dotyczących nadawania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. W sytuacji, gdy rygor natychmiastowej wykonalności wynika ze szczególnego względu Kodeksu postępowania administracyjnego aktu prawnego, należy stosować postanowienia tego aktu (np. decyzje wydawane z art. 33 ust. 1 i 2 UoChZ, w których rygor natychmiastowej wykonalności wynika z art. 33 ust. 3 UoChZ, który jest przepisem szczególnym względem art. 108 § 1 k.p.a.), a nie łączyć zapisy tego aktu postanawiające o konieczności zastosowania rygoru natychmiastowej wykonalności z art. 108 § 1 k.p.a.

W toku prowadzonej kontroli kompleksowej pracownicy Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu nie mieli możliwości zweryfikowania, czy powyższe zalecenia zostały wykonane, gdyż od 19.10.2022 r. (tj. od dnia prowadzonej kontroli problemowej) Sekcja Epidemiologii PSSE w Międzychodzie nie prowadziła żadnych nowych postępowań administracyjnych, które mogłyby być przedmiotem oceny.

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

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

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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 Międzychodzie:

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

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

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

W analizowanej podczas kontroli dokumentacji stwierdzono wykonanie zalecenia pokontrolnego z ostatniej kontroli kompleksowej PSSE w Międzychodzie z 21.05.2018 r. – zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022) oraz zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych (z dnia 18.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022) realizowane są w formie dwóch odrębnych dokumentów przed wydaniem decyzji.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 3 pracowników, podległych bezpośrednio kierownikowi Oddziału Nadzoru. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym.

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

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

– Kontrola obiektów

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie na 31.12.2022 r. wynosiła 695 (w tym 309 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 MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole.

Rejestr wszystkich obiektów żywnościowych jest prowadzony w wersji elektronicznej i papierowej.

W 2021 r. zaplanowano 125 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 68 oraz 99 kontroli dodatkowych. Z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii plan został ograniczony głównie do kontroli zakładów o wysokim stopniu ryzyka.

W roku 2022 zaplanowano 121 kontroli sanitarnych, z których wykonano 114 oraz 118 kontroli pozaplanowych. Spośród zaplanowanych kontroli – 7 nie zostało wykonanych z uwagi na ograniczony skład osobowy Sekcji (jedna osoba przebywała na dłuższym zwolnieniu lekarskim oraz w listopadzie 2022 r. jeden z pracowników przeszedł na emeryturę) oraz z faktu oddelegowania pracowników do realizacji działań przeciwepidemicznych w I półroczu 2022 r.

Natomiast od 01.01.2023 r. do 19.03.2023 r. wg harmonogramu rocznego zaplanowano 20 kontroli, z czego wykonano 19 oraz 26 kontroli dodatkowych. Jedna kontrola z zaplanowanych nie odbyła się z powodu zamknięcia działalności.

Kontrole poza planem realizowane w analizowanym okresie dotyczyły działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, wykonania obowiązków i/lub zaleceń pokontrolnych oraz działań związanych z zatwierdzaniem nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

– Pobieranie próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia systematycznie, w sposób przejrzysty i czytelny prowadzony jest roczny rejestr (ON-HŻ.9012.2) poboru próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności.

W 2021 r. pobrano do badań łącznie 82 próbki na 82 zaplanowane, w tym 69 w ramach urzędowej kontroli żywności (UKŻ) oraz 13 w ramach monitoringu. Natomiast w 2022 r. zaplanowano pobór 88 próbek żywności (pobrano do badań laboratoryjnych wszystkie), w tym 81 w ramach UKŻ i 7 w ramach monitoringu. W 2023 r. (do 20.03.2023 r.) – zaplanowano i pobrano zgodnie z harmonogramem łącznie 7 próbek (6 próbek żywności i 1 próbkę materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – wszystkie w ramach UKŻ). W analizowanych latach 2021-2023 nie pobierano próbek pozaplanowych.

– Szkolenia

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji uczestniczyli w 19 szkoleniach zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Krajową Administrację Skarbową oraz Komisję Europejską w ramach programu – Better Training for Safer Food.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tym m.in. doskonalenia działań w ramach systemu RASFF, pobierania próbek (w szczególności dotyczących zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych żywności).

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia) i przechowywane w segregatorach z podziałem na lata. 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.

4. 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 Międzychodzie.

– Wnioski o ukaranie

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

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W roku 2021 nałożono łącznie 8 mandatów karnych na kwotę 2100 zł, w 2022 r. nałożono 17 mandatów na łączną kwotę 4200 zł, natomiast w roku 2023 (do 19.03.2023 r.) nałożono 5 mandatów na kwotę 1500 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej w zakładzie żywienia zbiorowego otwartego (nr protokołu ON-HŻ.9020.21.2023 z 10.02.2023 r.), w trakcie której stwierdzono liczne nieprawidłowości techniczne oraz sanitarne. Ponadto stwierdzono przeterminowane środki spożywcze. Za uchybienia przedstawiciele PPIS w Międzychodzie ukarali właścicielkę zakładu grzywną w drodze mandatu karnego w kwocie 400 zł. Porównano podstawy prawne nałożenia mandatu zawarte w punkcie III.1 protokołu kontroli sanitarnej z kopią mandatu (w bloczku mandatowym) i wskazano tożsame podstawy prawne tj. art. 100 ust. 1 pkt 1 i pkt 8 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2132) oraz art. 111 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2022 r. poz. 2151 ze zm.). Każdorazowo, gdy podczas kontroli sanitarnych nakładany jest mandat na osoby odpowiedzialne za nieprawidłowości, działania takie są parafowane przez Radcę Prawnego PSSE w Międzychodzie. Organ w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wynikających z art. 100 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia prawidłowo nałożył grzywnę w drodze mandatu karnego.

– Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 24 decyzje administracyjne. Nie wydawano decyzji o unieruchomieniu zakładu czy decyzji o zakazanie wprowadzania środka spożywczego do obrotu. Natomiast w 2022 r. wydano 32 decyzje administracyjne, w tym 1 decyzję o unieruchomieniu zakładu (stołówka w domu wczasowym) – z uwagi na niewłaściwe warunki techniczne oraz higieniczno-sanitarne, w tym obecność szkodników (karaczanów/prusaków). W 2023 r. do 19.03.2023 r. wydano łącznie 5 decyzji zobowiązujących właścicieli zakładów do usunięcia nieprawidłowości. Nie było przypadków unieruchomienia zakładu czy zakazu wprowadzania środka spożywczego do obrotu.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.80**

Upoważnienia jednorazowe do czynności kontrolnych przedsiębiorców wydawane są na podstawie obowiązujących przepisów prawnych (upoważnienie nr 335/22 z 22.08.2022 r., upoważnienie nr 494/22 z 22.11.2022 r.). Jeden egzemplarz pozostawiany jest przedsiębiorcy, natomiast drugi podpisany przez przedsiębiorcę przechowywany w zbiorczej dokumentacji dotyczącej danego obiektu.

W upoważnieniu nr 335/22 z 22.08.2022 r. w zakresie kontroli powołano się na pismo WPWIS z dnia 16.08.2022 r. znak DN-HŻ.9011.382.2022 – co jest niezgodne z art. 9 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), w myśl którego „Organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego”. 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.

Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.144.2022 z 22.08.2022 r. został sprawdzony pod względem formalnym i zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Nadzoru. Do przedmiotowego protokołu załączono „Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. W ww. protokole kontroli sanitarnej z 22.08.2022 r. oraz w załączniku ZF/PK/BŻ/01/01/01 brak numeracji stron. W trakcie kontroli sanitarnej sporządzono dokumentację fotograficzną i załączono ją do protokołu – nie odnotowano tego w protokole w punkcie II.2. Ponadto w punkcie III ww. protokołu jako podstawę do nałożenia mandatu karnego wpisano pkt II.2 zał. nr ZF/PK/BŻ/01/01/01 o brzmieniu: „Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży - warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego”, który nie odnosi się do przeterminowanej żywności. Opis stwierdzonych nieprawidłowości w protokole kontroli został sporządzony bardzo ogólnie i skrótowo. Organ nie wykazał w protokole kontroli w jaki sposób ubytki w płytkach na zapleczu oraz miejscowo zabrudzone ściany w sali sprzedaży naruszają przepisy

rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE. L Nr 139, str. 1) tj. czy nieprawidłowości odnoszą się to tylko do obowiązku zapewnienia dobrego stanu powierzchni podłóg/ścian i do trudności do utrzymania czystości czy może do niemożliwości dezynfekcji czy też innych wymogów wynikających z tych przepisów. Jednocześnie forma zapisu stwierdzonych nieprawidłowości nie jest wystarczająco czytelna, ponieważ do konkretnej nieprawidłowości nie został przyporządkowany odpowiedni przepis prawa, który został naruszony, a zatem strona kontrolowana musi się domyślać lub doszukiwać w jakim zakresie przepis został naruszony.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych przed wydaniem decyzji organ zawiadomiał o wszczęciu postępowania administracyjnego, jak i o zebraniu materiału dowodowego, pozostawiając równocześnie stronie czas i możliwość zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym przed wydaniem decyzji, zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego z 31.08.2022 r. oraz w zawiadomieniu o zebraniu materiałów dowodowych z 06.09.2022 r. błędnie wskazano datę przeprowadzonej kontroli.

Po kontroli, w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne wydano decyzję administracyjną znak ON-HŻ.9020.144.2022 z 10.10.2022 r. Decyzja opatrzona była podpisem i pieczęcią osoby sporządzającej, radcy prawnego oraz PPIS w Międzychodzie. Dokument przesłany został do odbiorcy listem poleconym (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru).

W kontrolowanej dokumentacji stwierdzono, że decyzja administracyjna z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 została wydana po upływie miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego przez stronę. Zgodnie z art. 35 § 1 k.p.a. organ obowiązany jest załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki, natomiast art. 35 § 3 k.p.a. wskazuje, że „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca (...)”. Nieterminowość załatwienia sprawy przez organ skutkuje naruszeniem podstawowych zasad postępowania administracyjnego. Obowiązkiem organu jest zawiadomienie stron o niezakończonym w terminie i to niezależnie od przyczyn (art. 36 k.p.a.).

W decyzji z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 organ nakazał doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego płytki podłogowe na zapleczu oraz ściany w sali

sprzedaży. Tak sformułowany nakaz nie precyzuje w jakim zakresie strona ma zrealizować go, aby nieprawidłowości zostały usunięte. Rozstrzygnięcie powinno mieć oparcie o stwierdzony w trakcie kontroli stan faktyczny, który w niniejszej sprawie nie został właściwie doprecyzowany i wyjaśniony. PPIS w Międzychodzie jako podstawę nałożenia obowiązku wskazał „załącznik II rozdział I pkt 1, rozdział II pkt 1 lit. a, b rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE. L Nr 139, str. 1)” bez przytoczenia treści aktów prawnych. Wskazane przepisy rozporządzenia stanowią: „[Rozdział I] pkt 1. Pomieszczenia żywnościowe muszą być utrzymywane w czystości i zachowane w dobrym stanie i kondycji technicznej. [Rozdział II] pkt 1. W pomieszczeniach, w których się przygotowuje, poddaje obróbce lub przetwarza środki spożywcze (z wyjątkiem miejsc spożywania posiłków oraz pomieszczeń wymienionych w rozdziale III, ale włączając pomieszczenia zawarte w środkach transportu), projekt i wystrój muszą umożliwiać dobrą praktykę higieniczną żywności, w tym ochronę przed zanieczyszczeniem między oraz podczas działań. W szczególności:

- a) powierzchnie podłóg muszą być utrzymane w dobrym stanie i muszą być łatwe do czyszczenia, oraz w miarę potrzeby, do dezynfekcji. Wymaga to stosowania nieprzepuszczalnych, niepochlaniających, zmywalnych oraz nietoksycznych materiałów, chyba że podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze mogą zapewnić właściwe organy, że inne użyte materiały są odpowiednie. Gdzie sytuacja tego wymaga, podłogi muszą zapewniać odpowiednie odwadnianie podłogowe.
- b) powierzchnie ścian muszą być utrzymane w dobrym stanie i muszą być łatwe do czyszczenia, oraz tam gdzie jest to konieczne, do dezynfekcji. Wymaga to stosowania nieprzepuszczalnych, niepochlaniających, zmywalnych oraz nietoksycznych materiałów oraz gładkiej powierzchni aż do wysokości odpowiedniej dla wykonywanych czynności, chyba że podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze mogą zapewnić właściwe organy, że inne użyte materiały są odpowiednie;”.

„Skoro treść regulacji stanowiących podstawę wydania decyzji nakładającej obowiązki w zakresie wymagań sanitarno-higienicznych, określając zasady, jakie winny być zachowane w przypadku sprzedaży środków spożywczych, operuje pojęciami nieostrymi, takimi jak "odpowiednio", "w miarę potrzeby", to konkretyzacja zasad zawartych (...) w rozporządzeniu (WE) nr 852/04 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L z 2004 r. Nr 139, poz. 1) powinna mieć postać

jednoznacznego, precyzyjnego wskazania obowiązków, jakich dopełnienie ma zrealizować wymagania wynikające z tych aktów”.¹

Przytoczony wyżej przepis określa sprecyzowane wymogi dotyczące pomieszczeń, ścian i podłóg, w związku z czym, to na jego podstawie powinien zostać skonstruowany nakaz, który nie może być uogólniany. Nakaz sformułowany przez PPIS w Międzychodzie nie precyzuje czy doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-technicznego ma na celu zapewnienie powierzchni łatwej do czyszczenia czy też powierzchnia powinna być wykonana z materiałów umożliwiających jej dezynfekcję. Rozstrzygnięcie decyzji powinno być sformułowane jasno i precyzyjnie, aby było zrozumiałe dla stron.

Ponadto w osnowie określono obowiązek w brzmieniu „prawidłowe znakowania pierogów w opakowaniach jednostkowych”. PPIS w Międzychodzie jako podstawę nałożenia obowiązku wskazał art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011², który określa wykaz danych szczegółowych, których podanie jest obowiązkowe. Natomiast z treści protokołu kontroli nr ON-HŻ.9020.144.2022 z 22.08.2022 r. wynika, że pierogi były wprowadzane do obrotu bez zapewnienia konsumentowi finalnemu jakichkolwiek informacji na temat produktu, czego konsekwencją powinno być zastosowanie art. 6 i 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011, które wskazują na obowiązek informowania konsumentów finalnych na temat żywności. W związku z czym zastosowana norma prawna przez PPIS w Międzychodzie (art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011) nie odnosi się do zastanego stanu faktycznego tj. braku oznakowania.

Uzasadnienie decyzji z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 nie spełnia ustawowych wymogów określonych m.in. w art. 107 § 3 k.p.a. Organ przytoczył jedynie datę kontroli, stwierdzone nieprawidłowości i przepisy prawne które zostały naruszone, jednakże bez ich przytoczenia. Uzasadnienie jako jeden z elementów decyzji powinno zawierać ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię przepisów zastosowanych w konkretnej sprawie oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa. Organ administracyjny jest więc zobowiązany do wyjaśnienia stronie

¹ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 stycznia 2009 r. II OSK 1923/07

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. Urz. UE. L Nr 304, str. 18)

zasadności przesłanek, którymi się kierował przy załatwieniu sprawy. Motywy te powinny znaleźć swój wyraz w uzasadnieniu faktycznym i prawnym decyzji, bowiem strony mają prawo znać argumenty i przesłanki podejmowanych wobec nich decyzji. Aby powyższe przesłanki zostały spełnione, rozstrzygnięcie organu powinno być sformułowane w sposób jasny, precyzyjny, zrozumiały dla każdej ze stron postępowania, bez niedomówień i możliwości różnej interpretacji. W swoich decyzjach organ powinien stosować obowiązującą w postępowaniu administracyjnym zasadę ogólnego przekonywania (art. 11 k.p.a.). W pierwszej kolejności organ powinien podać fakty, które uznał za udowodnione, a następnie dokonać oceny przyjętego stanu faktycznego. Ma on obowiązek dokładnego uzasadnienia przyjęcia konkretnego przepisu jako podstawy prawnej rozstrzygnięcia i nie może ograniczyć się do powołania artykułu czy paragrafu. Powinien on również w swoim uzasadnieniu zawrzeć umotywowaną ocenę stanu faktycznego, a także jasno wskazać związek zachodzący pomiędzy tą oceną, a treścią przyjętego rozstrzygnięcia. Zaleca się, aby w uzasadnieniu przywoływać podstawę prawną rozstrzygnięcia oraz przytaczać treść przepisu prawa.

Wykonanie nałożonych obowiązków na skutek stwierdzonych uchybień zostało zweryfikowane poprzez przeprowadzenie kontroli sprawdzającej – protokół kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9020.201.2022 z 23.11.2022 r.

Po kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.144.2022 z 22.08.2022 r., w wyniku której stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności (Dz. U. z 2022 poz. 1130) wydano decyzję opłatową znak ON-HŻ.9020.144.2022 z 08.11.2022 r. Organ wydał decyzję z 08.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 w sprawie opłaty związanej z przeprowadzeniem czynności kontrolnych przed uprawomocnieniem się decyzji z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 zobowiązującej do wykonania nałożonych obowiązków. Zgodnie z wyrokiem WSA w Poznaniu z dnia 22.05.2013 r. (II SA/Po 200/13) „...opłata za czynności związane ze sprawowaniem kontroli sanitarnej może być nałożona na dany podmiot tylko w razie wykrycia uchybień w zakresie przepisów higieniczno-sanitarnych (...). Przedmiotowa opłata może być zatem ustalona jedynie wtedy, gdy w obrocie prawnym funkcjonuje już ostateczna decyzja stwierdzająca naruszenie wspomnianych przepisów (...). Z prawnego punktu widzenia nie funkcjonuje bowiem aktualnie ostateczna decyzja stwierdzająca naruszenia właściwych przepisów higieniczno-

sanitarnych”. Skutkiem takiego działania może być uchylenie decyzji przez organ wyższego stopnia w postępowaniu odwoławczym.

W ww. decyzji opłatowej błędnie wskazano datę kontroli sanitarnej. W podstawie prawnej decyzji nie uszczegółowiono normy prawnej mającej zastosowanie w odniesieniu do stanu faktycznego sprawy oraz przywołano przepisy prawne, które nie mają odzwierciedlenia w sprawie. Ponadto, nie przywołano art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). Zaleca się, aby w przypadku prowadzonego postępowania administracyjnego, w wyniku którego stwierdzono nieprawidłowości, w decyzjach opłatowych w postawie prawnej wskazywać ww. przepis prawny.

Uzasadnienie decyzji nie odpowiada ustawowym wymogom określonym m.in. w art. 107 § 3 k.p.a. Uzasadnienie musi wyjaśnić okoliczności wskazujące na potrzebę lub konieczność wydania decyzji w danej sprawie wobec określonego podmiotu oraz na treść jej rozstrzygnięcia, a w sferze prawa należy wskazać normy obowiązujące i jej znaczenie ustalone w drodze wykładni. Uzasadnienie ma przedstawić trzy fazy rozumowania, tzn. wyjaśnienie zmierzające do ustalenia faktów, ustalenie ich znaczenia wg normy prawnej oraz zastosowanie normy prawnej obowiązującej. Uzasadnienie musi cechować się logicznym związkiem i zgodnością z rozstrzygnięciem i jego treścią, brakiem wywodów sprzecznych lub rozbieżnych z rozstrzygnięciem, ścisłość i dokładność wywodów, ich zwięzłość i prostota ujęcia oraz kompletność motywów.

W wyniku kontroli sanitarnej sprawdzającej stwierdzono niewykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej w związku z czym prowadzono dalsze postępowanie - egzekucyjne. Dokonano oceny następujących dokumentów:

- Upomnienie znak ON-HŻ.9020.144.2022 z 12.12.2022 r.;
- Tytuł wykonawczy nr ON-HŻ.3152.1.2023 z 24.01.2023 r.;
- Postanowienie I znak ON-HŻ.9020.144.2022 z 24.01.2023 r.

Nieprawidłowości w skontrolowanym postępowaniu egzekucyjnym nie stwierdzono. Tytuł wykonawczy został sporządzony na formularzu zgodnym ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie wzorów tytułów wykonawczych stosowanych w egzekucji administracyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1856).

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.375**

Analiza przedstawionej dokumentacji (protokół kontroli nr ON-HŻ.9020.64.2022 z 24.06.2022 r.) wykazała, że organ w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sanitarno-higienicznych, w tym niewłaściwego bieżącego stanu porządkowego i czystości zakładu oraz obecności szkodników podejmuje niezwłoczne działania zmierzające do wydania decyzji (znak ON-HŻ.9020.64.2022 z 24.06.2022 r.) o unieruchomieniu zakładu z rygorem natychmiastowej wykonalności.

Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.64.2022 z 24.06.2022 r. został sprawdzony pod względem formalnym i zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Nadzoru. Do przedmiotowego protokołu załączono „Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. Opis stwierdzonych nieprawidłowości w protokole kontroli został sporządzony bardzo ogólnie i skrótowo a także nie precyzuje dla strony kontrolowanej w jakim zakresie przepis prawa został naruszony. Jednocześnie forma zapisu stwierdzonych nieprawidłowości nie jest wystarczająco czytelna, ponieważ do konkretnej nieprawidłowości nie został przyporządkowany odpowiedni przepis prawa. Jest to sytuacja analogiczna jak w przypadku protokołu kontroli nr ON-HŻ.9020.144.2022 z 22.08.2022 r.

Następnie z uwagi na ochronę zdrowia ludzkiego, pismem znak ON-HŻ.9020.64.2022 z dnia 24.06.2022 r., na podstawie art. 10 § 2 k.p.a. organ prawidłowo odstąpił od zasady określonej w § 1 tj. od zapewniania stronie czynnego udziału w postępowaniu przed wydaniem decyzji.

W podstawie prawnej decyzji znak ON-HŻ.9020.64.2022 z dnia 24.06.2022 r. organ przywołał art. 77 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia bez przywołania odpowiedniej normy prawnej z rozporządzenia 2017/625 (zastępującego rozporządzenie nr 882/2004). Z osnowy decyzji w brzmieniu: „Ponowne uruchomienie Stołówki [REDAKTOWANE] w [REDAKTOWANE] może nastąpić wyłącznie po zgłoszeniu doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego stołówki (...)” nie wynika jakie obowiązki zostały nałożone na przedsiębiorcę, aby zrealizować powyższą decyzję. Wymienienie nieprawidłowości w uzasadnieniu decyzji nie można traktować jako obowiązków nałożonych na przedsiębiorcę. Skoro organ w trakcie kontroli sanitarnej stwierdził konkretne miejsca i obszary, które naruszają przepisy prawa

żywnościowego to nakaz powinien określać co i gdzie powinno być zrobione. Wskazane w podstawie prawnej decyzji przepisy określają sprecyzowane wymogi dotyczące m.in. pomieszczeń, ścian i podłóg, w związku z czym, to na ich podstawie powinny zostać skonstruowane nakazy, które nie mogą być uogólniane. Jest to analogiczna sytuacja jak w przypadku wyżej opisanej decyzji z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022. Rozstrzygnięcie decyzji powinno być sformułowane jasno i precyzyjnie, aby było zrozumiałe dla stron.

Uzasadnienie decyzji znak ON-HŻ.9020.64.2022 z dnia 24.06.2022 r. nie odpowiada ustawowym wymogom określonym m.in. w art. 107 § 3 k.p.a. Organ przytoczył jedynie datę kontroli i stwierdzone nieprawidłowości. Nie zostały przytoczone przepisy prawne, które zostały naruszone, a tym samym ich nie przytoczono. Przy 12 punktach stwierdzonych nieprawidłowości organ w ogóle nie wyjaśnił w jaki sposób ani jaki przepis został naruszony przy poszczególnej nieprawidłowości. Uzasadnienie jako jeden z elementów decyzji powinno zawierać ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię przepisów zastosowanych w konkretnej sprawie oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa. Jest to analogiczna sytuacja jak w przypadku wyżej opisanej decyzji z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022.

– Dokumentacja pobierania próbek

W zakresie poboru próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbką pn.: „Lody śmietanowe tradycyjne” (protokół poboru nr 15/HŻ/22 z 02.06.2022 r. wraz z upoważnieniem do poboru próbek żywności w zakładzie nr 180/22 z 31.05.2022 r.).

W protokole z poboru próbką nr 15/HŻ/22 z 02.06.2022 r. zawarto informację o użytym sprzęcie – termotorba SP/S/K/11-03/ON.HŻ oraz pirometr P/W/K/08-03/ON-HŻ. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wypełniania protokołu poboru próbek.

Próbkę pobrano w [REDAKTOWANE] 64-400 Międzychód, w ramach urzędowej kontroli żywności w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych, tj. *Salmonella spp.* oraz *Listeria monocytogenes*. Do badań pobrano 5x200 g lodów. Próbki pobrano bezpośrednio z szafy mroźniczej do jałowych kubeczków, które zapakowano do jałowych woreczków foliowych. Następnie próbki opisano, oklejono taśmą, umieszczono numer próbki oraz etykietę własną. W załączniku nr 1 do protokołu nr 15/HŻ/22 – „wykaz próbek żywności” zawarto informację dotyczącą m.in. nazwy produktu wraz z numerem identyfikacji kodu FoodLex (A02QA), numerem partii, kierunku badań, rodzaju poboru oraz podstaw prawnych (wskazano rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r.

w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. U. L 338 z 22.12.2005 r., s. 1). Próbki przekazano 02.06.2022 r. do badań do Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu we właściwym czasie i warunkach transportu.

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań nr: HŻ/335/1249-1253/PM/N/22 z dnia 14.06.2022 r. w przebadanych próbkach pn. „Lody śmietankowe tradycyjne” stwierdzono zgodność wyników z aktualnymi przepisami prawa dla wskazanych parametrów mikrobiologicznych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie przekazali ocenę wymagań zdrowotnych pobranych próbkach żywności do [REDAKTOWANE] wraz z oryginałem sprawozdania z badań.

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

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

Prowadzony jest rejestr obiektów zawierający dane dotyczące: nadzorowanych obiektów, terminu kontroli, GHP/GMP oraz HACCP, wydanych decyzji, nałożonych mandatów karnych. Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji 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.).

Dokonano przeglądu elektronicznej wersji rejestru i oceniono zapis z kontroli sanitarnej w Sklepie [REDAKTOWANE] – kontrola sanitarna zatwierdzająca zakład wraz z wpisem do rejestru zakładów podlegających kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej – odnotowano właściwą datę kontroli – 07.12.2021 r. oraz informacje o wpisie pod numerem 1214/3014/2021, a także informacji o kolejnych kontrolach sanitarnych i wydanych decyzjach w latach 2021-2023. Rejestr prowadzony właściwie, na bieżąco, zgodnie z ww. rozporządzeniem.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzychodzie w latach 2021-2023 nie wydawał świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dla żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach kontroli granicznej.

6. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Z analizowanej dokumentacji opisanej w pkt 4 tj. protokołu nr 2/HŻ/23 z dnia 27.02.2023 r. wynika, że pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z procedurą PP/BŻ/01.

Natomiast w przypadku przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z procedurą PK/BŻ/01, stwierdzono następujące nieprawidłowości w protokole kontroli nr ON-HŻ.9020.144.2022 z dnia 22.08.2022 r. (szczegółowo opisane w punkcie 4): brak numeracji stron w protokole kontroli sanitarnej oraz w załączniku ZF/PK/BŻ/01/01/01, brak adnotacji w protokole kontroli sanitarnej o sporządzonej dokumentacji fotograficznej.

Ponadto w protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.174.2022 z dnia 22.09.2022 r. stwierdzono niezgodności z procedurą PK/BŻ/01 z uwagi na niewłaściwe podsumowanie w arkuszu oceny zakładu produkcji pierwotnej, co skutkowało nieprawidłową kwalifikacją zakładu do grupy wysokiego ryzyka. Powyższe zostało opisane w punkcie 7 (*Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji pierwotnej*).

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

W województwie wielkopolskim w latach 2021-2023 nie prowadzono misji przedstawicieli Biura ds. Żywności i Weterynarii (FVO) w zakresie działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. PSSE w Międzychodzie realizowała jednak zalecenia z wcześniejszych misji inspektorów FVO.

– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpisanych jest 309 gospodarstw rolnych w ramach produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego oraz dostaw bezpośrednich (stan na 31.12.2022 r.). Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej gospodarstwa rolnego – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.174.2022 z dnia 22.09.2022 r. Kontrola została przeprowadzona w ramach „Planu działania na 2022 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia z 22.12.2020 r.

w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa i Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego”. Gospodarstwo prowadzi produkcję pierwotną i sprzedaż pszenicy konsumpcyjnej ozimej oraz rzepaku. Ponadto w gospodarstwie wytwarza się pszenicę jara i kukurydzę na cele paszowe. Łączna powierzchnia upraw wynosi ponad 345 ha. W trakcie kontroli ustalono wielkość upraw, zebrano informacje dotyczące magazynowania i transportu zbiorów (plony po zbiorze są odbierane przez pośrednika mającego siedzibę w Bierutowie). Umowa zawierana cyklicznie co rok z odbiorcą produktów roślinnych określa parametry jakościowe dla pszenicy (m.in. wilgotność, zanieczyszczenia ogólne, zanieczyszczenia nieużyteczne, gęstość ziarna w stanie zasypowym, zawartość glutenu, liczby opadania) i dla rzepaku (wilgotność, zanieczyszczenia ogółem, zawartość oleju). Badania takie wykonuje pośrednik przy odbiorze zakontraktowanych ilości pszenicy ozimej i rzepaku. Produkcja odbywa się zgodnie z kodeksem Dobrej Praktyki Rolniczej (*Good Agriculture Practice – GAP*), gdzie m.in. prowadzony jest rejestr zabiegów ochrony roślin.

W gospodarstwie rolnym brak jest warunków do magazynowania plonów po zbiorze. Zbiór odbywa się w formie mechanicznej.

Uprawy nawadniane są wodą pochodzącą z jeziora Lutomskiego za pomocą ujęcia składającego się ze studni betonowej, czterech pomp z silnikami elektrycznymi oraz rurociągu doprowadzającego wodę z jeziora do studni (właściciel podczas kontroli okazał pozwolenie wodnoprawne ważne do 2037 r.). Do protokołu dołączono „Arkusze oceny zakładu...”. Zakład uzyskał 50 pkt w zakresie oceny, co kwalifikuje gospodarstwo do grupy obiektów wysokiego ryzyka.

W ramach oceny dokumentacji próbek pobieranych w zakładach produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego dokonano przeglądu protokołu poboru próbek żywności nr 18/HŻ/22 z dnia 11.08.2022 r. W ramach kontroli (zgodnie z planem działania na 2022 r. dla produkcji pierwotnej) w gospodarstwie rolnym dokonano poboru próbki marchwi – odmiana Bangor F1 w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów. Marchew pochodziła z uprawy z 2022 r. (bezpośrednio z pola). W protokole podano właściwe podstawy prawne w zakresie prawidłowego pobrania próbki żywności.

W wyniku badań laboratoryjnych nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów (NDP) dla pestycydów. Informację o wynikach badań przesłano do podmiotu pismem znak ON-HŻ.9011.4.6.2022 z dnia 24.01.2023 r.

Do protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.174.2022 z dnia 22.09.2022 r. załączono „Arkusze oceny zakładu produkcji...”, w którym zakwalifikowano podmiot – gospodarstwo rolne do kategorii wysokiego ryzyka. W Instrukcji dotyczącej kryteriów oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (IK/PK/BŻ/01/02) w punkcie IV.2.4., dla podmiotów produkcji pierwotnej realizującej produkcję np. zbóż, została określona kategoria niskiego ryzyka (przy braku powiadomień w systemie RASFF, gdy produkcja nie dotyczy środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie tj. np. owoców miękkich). Zatem wskazana liczba punktów w arkuszu oceny oraz przypisana do niej kategoria ryzyka są niezgodne z wytycznymi Instrukcji IK/PK/BŻ/01/02 do Procedury Urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01), która wskazuje dla tego typu produkcji ryzyko niskie (i wynikającą z tego częstotliwość kontroli).

Do protokołu kontroli sanitarnej realizowanej w zakładach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego można, zgodnie z Procedurą PK/BŻ/01, wypełnić (jako dokument pomocniczy, nie stanowiący załącznika do protokołu) – „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego” – F/PK/BŻ/01/12. Powyższa lista pytań zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami do misjami FVO przedstawicieli SANTE F w województwie wielkopolskim ułatwia pracownikom realizującym kontrole uzyskanie ważnych informacji w zakresie: stanu techniczno-sanitarnego oraz usytuowania obszaru produkcji, wody wykorzystywanej w produkcji rolniczej, higieny produkcji i dystrybucji oraz kontroli wewnętrznej. W protokole zamieszczono ograniczone informacje w stosunku do informacji, które można byłoby uzyskać wypełniając Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego” – F/PK/BŻ/01/12.

Brak numeracji stron zarówno w protokole z kontroli sanitarnej, jak i w arkuszu oceny zakładu produkcyjnego.

– **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 dnia 21.11.2022 r. przeprowadzonej w zakładzie produkcyjnym (nr protokołu z kontroli ON-HŻ.9020.195.2022) ustalono, że

w trakcie kontroli dokonano ogólnej oceny dokumentacji opracowanej w ramach systemu jakości opartego o zasady GHP/GMP i systemu HACCP. W zakładzie prowadzona jest produkcja żywności konwencjonalnej, ekologicznej i wegetariańskiej (przetwory warzywne, owocowe oraz masło orzechowe).

W trakcie kontroli dokonano oceny stanu technicznego i sanitarnego zakładu. W protokole z kontroli sanitarnej opisano szczegółowo pomieszczenia magazynowe, produkcyjne i pomocnicze wraz z wyposażeniem.

Ponadto w ramach kontroli dokonano oceny zapisów monitorowania wyznaczonych 2 krytycznych punktów kontroli (CCP – *Critical Control Points*), w szczególności procesu pasteryzacji/tyndalizacji oraz detekcji metali (na detektorze). W punkcie II.1. „Opis stanu faktycznego” protokołu kontroli sanitarnej odnotowano m.in. informację o:

- przeprowadzonych badaniach wody używanej w zakładzie do celów technologicznych (sprawozdanie nr P/0/02/2022/639/FM/1 z 14.04.2022 r.);
- zabezpieczeniu zakładu przed dostępem gryzoni i owadów (monitoring zakładu 1 raz na miesiąc – ostatni protokół z kontroli zabezpieczenia zakładu nr 10/2022 z dnia 25.10.2022 r.);
- posiadanych atestach i świadectwach na surowce używane do produkcji (każda partia danego asortymentu dostarczanego do zakładu posiada metrykę (informację w zakresie możliwości śledzenia w zakładzie podczas procesu produkcyjnego, jak i ekspedycji gotowych wyrobów);
- posiadanych procedurach i prowadzonych zapisach w ramach weryfikacji systemu HACCP i podejmowanych działaniach korygujących w przypadku stwierdzenia przekroczenia limitu krytycznego dla procesów pasteryzacji/tyndalizacji oraz detekcji metali (przyjęto procedurę postępowania w przypadku wyrobu niezgodnego i jego wycofania – Procedura systemu HACCP PS4 – „Nadzór nad wyrobem niezgodnym i wycofanie wyrobu niezgodnego”);
- znakowaniu wybranych produktów z zastosowaniem oświadczeń żywieniowych wraz z informacją o składnikach alergennych oraz zastosowanych substancjach dodatkowych i dozwolonych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności – zawartość substancji w odniesieniu do quantum satis;

- przeprowadzonych badaniach właścicielskich przez akredytowane laboratoria zewnętrzne m.in.: wymazy czystościowe, badania wyrobów gotowych (np. wyroby bezglutenowe) oraz badania środowiskowe zakładu pracy;
- identyfikowalności surowców i materiałów pomocniczych (np. stosowane substancje dodatkowe przechowywane na paletach w oryginalnych opakowaniach) – na każdym opakowaniu znajduje się etykieta dostawcy. W zakładzie przy każdej dostawie postępuje się zgodnie z instrukcją systemu HACCP IS/1/PS7 – przyjęcie surowców i materiałów pomocniczych, wypełnia się rejestr dostaw surowców, a w przypadku opakowań stosowanych w technologii postępuje się zgodnie z instrukcją F1/IS1/PS7 i załącza specyfikacje i świadectwa wyrobów do dokumentacji systemu HACCP.

Z powyższego wynika, iż podjęte działania były właściwe dla oceny funkcjonowania procedur opartych na zasadach HACCP. Nieprawidłowości w trakcie kontroli nie stwierdzono.

Zakład został oceniony na arkuszu oceny zakładu produkcji ZF/PK/BŻ/01/01/01 i oceniono ryzyko w zakładzie jako niskie.

Opis stanu faktycznego odnoszący się do prowadzonego i wdrożonego przez przedsiębiorcę systemu HACCP czy zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) czy Produkcyjnej (GMP) był szczegółowo analizowany z podaniem konkretnych przykładów.

– **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, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Międzychodzie. Jedynie w trakcie kontroli sanitarnych w zakładach produkcyjnych odnotowywana jest informacja, czy przy produkcji środków spożywczych korzysta się z surowców zawierających w swym składzie GMO (przykład – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.211.2022 z 07.12.2022 r.).

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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:

1. W upoważnieniu Nr 335/22 z dnia 22.08.2022 r. w zakresie kontroli powołano się na pismo WPWIS z dnia 16.08.2022 r. znak DN-HŻ.9011.382.2022, co nie daje kontrolowanemu przedsiębiorcy wiedzy na temat zakresu kontroli.
2. Decyzja administracyjna z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 została wydana po upływie miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego przez stronę, bez zawiadomienia strony o niezłatwieniu sprawy w terminie.
3. W decyzji administracyjnej z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 nieprecyzyjnie sformułowano nakazy.
4. W decyzjach z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 oraz z dnia 08.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 uzasadnienie nie zawiera oceny zebranego materiału dowodowego, nie ma wyjaśnionych zastosowanych przepisów.
5. Decyzja administracyjna z dnia 08.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 w sprawie opłaty związanej z przeprowadzeniem czynności kontrolnych została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej z dnia 10.10.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022.
6. W podstawie prawnej decyzji z dnia 08.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.144.2022 nie uszczegółowiono normy prawnej mającej zastosowanie w odniesieniu do stanu faktycznego sprawy oraz przywołano przepisy prawne, które nie mają odzwierciedlenia w sprawie.
7. W podstawie prawnej decyzji z dnia 24.06.2022 r. znak ON-HŻ.9020.64.2022 organ przywołał art. 77 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia bez przywołania odpowiedniej normy prawnej z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad

dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (Dz. Urz. UE. L Nr 95, str. 1).

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

1. W upoważnieniach do czynności kontrolnych, jak i w protokołach kontroli sanitarnej zakres kontroli powinien być oparty na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji.
2. Decyzje administracyjne należy wydawać zgodnie z art. 35 k.p.a. oraz art. 36 k.p.a.
3. W decyzjach administracyjnych obowiązki podmiotów należy formułować w sposób precyzyjny, aby umożliwić ich wykonanie w sposób niebudzący wątpliwości.
4. W decyzjach administracyjnych należy stosować art. 107 § 3 k.p.a. Uzasadnienie musi wyjaśnić okoliczności wskazujące na potrzebę lub konieczność wydania decyzji w danej sprawie wobec określonego podmiotu oraz na treść jej rozstrzygnięcia.
5. Decyzje w sprawie opłaty związanej z przeprowadzeniem czynności kontrolnych należy wydawać po uprawomocnieniu się decyzji zobowiązującej do wykonania nałożonych obowiązków.
6. W podstawie prawnej decyzji administracyjnych należy szczegółowo podawać przepisy prawne mające zastosowanie w rozpatrywanej sprawie.
7. W decyzjach administracyjnych, w których w podstawie prawnej podano art. 77 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia należy wskazać odpowiednią normę prawną z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr

1069/2009, (WE)nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (Dz. Urz. UE. L Nr 95, str. 1).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

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

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. Prace administracyjne wykonują wszyscy

pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. W przypadku nieobecności pracownika zapewnione jest zastępstwo.

W komórce prowadzone są rejestry m.in.:

- decyzji płatniczych,
- decyzji przedłużających,
- decyzji administracyjnych – nakazowe,
- decyzji umarzających,
- decyzji ekshumacyjnych,
- wystąpień z art. 30 ustawy o PIS,
- upomnień,
- interwencji,
- postanowień,
- rejestr telefoniczny powiadomień o przekroczeniach w wodzie,
- rejestr przekroczeń fizykochemicznych w wodzie,
- rejestr punktów pobierania próbek wody,
- derogacji w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia,
- wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody,
- wykazów parametrów wymagających monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na stosowane nowe technologie uzdatniania wody oraz częstotliwość ich stosowania.

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 obiektów.

W podmiotach ochrony zdrowia z uwagi na stan epidemii COVID-19 i inne zadania realizowane w roku 2021 nie skontrolowano przychodni oraz praktyk zawodowych. W 2022 r. skontrolowano wszystkie przychodnie z ewidencji oraz 7 praktyk zawodowych z 43 ujętych w ewidencji. Każdego roku planuje się przeprowadzenie kontroli kompleksowej szpitala oraz przychodni.

Kontrole pozostałych obiektów przeprowadza się z różną częstotliwością, biorąc pod uwagę wyniki wcześniej przeprowadzonych kontroli. Jeśli zaplanowana kontrola nie może być zrealizowana, przekłada się ją na termin późniejszy.

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

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

- 1) Dostawcy wody (wodociągi zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia: w ramach działalności gospodarczej, w budynkach użyteczności publicznej, w budynkach zamieszkania zbiorowego w podmiotach działających na rynku spożywczym)

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 25/23/22

Wykonano – 23/22/3

- 2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 1/1/2

Wykonano – 1/2/0

- 3) Kąpieliska

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 6/6/6

Wykonano – 6/6/0

- 4) Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 4/4/-

Wykonano – 4/4/-

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

- 1) Dostawcy wody

2021/2022/2023*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 84/84/84

Wykonano – 85/80/25

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 22/21/19

Wykonano – 21/21/0

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 11/12/12

Wykonano – 44/28/0

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 19/19/38

Wykonano – 19/26/3

3) Kąpieliska

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 6/6/6

Wykonano – 6/6/0

4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 16/16/12

Wykonano – 16/12/4

5) Legionella na pływalni

2021/2022/2023*

Zaplanowano – 4/4/7

Wykonano – 4/4/0

*Dane za 2023 r. – Zaplanowano - dane dotyczą całego roku
Wykonano - dane do 20.03.2023 r.

4. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpieliskach i w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Łowyn, którego administratorem jest Miejska Spółka Komunalna AQUALIFT Sp. z o.o. przy ul. Chrobrego 24A, 64-400 Międzychód oraz wodociągu publicznego Lubosz, którego administratorem jest Zakład Obsługi Mienia Samorządowego Sp. z o.o. przy ul. Gumnej 16, 64-420 Kwilcz.

Wodociąg publiczny Łowyn zaopatruje w wodę 800 osób. Średnia produkcja wody w 2022 roku wyniosła 93 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 10,1 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 4 punktów (1 punkt poboru zlokalizowany w pomieszczeniu hydroforni oraz 3 punkty zlokalizowane na sieci wodociągowej).

Wodociąg publiczny Lubosz zaopatruję w wodę 1010 osób. Średnia produkcja wody w 2022 roku wyniosła 163 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 10,1 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 5 punktów (1 punkt poboru zlokalizowany w pomieszczeniu hydroforni oraz 4 punkty zlokalizowane na sieci wodociągowej).

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

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

Dokumentacje dotyczące ww. wodociągów gromadzone są w osobnych teczkach. Zawierają one m.in.: protokoły z kontroli sanitarno-technicznej wraz z załącznikami, upoważnienia, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, korespondencję z przedsiębiorstwami, wyniki badań próbek wody wykonane w ramach kontroli urzędowej oraz przekazywane przez przedsiębiorstwo wodociągowe, w ramach kontroli wewnętrznej, protokoły poboru próbek wody, oceny o jakości wody. W osobnych segregatorach znajdują się protokoły uzgodnień podpisywane z producentami wody.

PSSE w Międzychodzie nie posiada mapy/schematów sieci wodociągowych.

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

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów zawierają informacje dotyczące m.in. kontrolowanego podmiotu, numer PKD, informacje o ujęciu wody, procesie uzdatniania wody, wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, stanu sanitarnego obiektu. Zawierają one także informacje o terminie ważności stosowanego preparatu do dezynfekcji wody oraz sposobie jego przechowywania. Podana jest data ważności wzorców używanych do pomiaru zawartości chloru w wodzie. W analizowanych protokołach z kontroli znajdowały się zapisy na temat stanu sanitarno-technicznego obiektu. Podczas kontroli sanitarnych pracownicy PSSE w Międzychodzie informują o konieczności przekazywania danych o wystąpieniu awarii, które mogą wpływać na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze. W czasie kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat

Sanitarny (GIS). Nie wypełnia się załącznika ZF/PT/HK/01/01/11, gdyż załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody” uzupełniony jest szczegółowo i zawiera pełne informacje o ujęciu wody.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, niemniej jednak wskazane jest 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

W ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań m.in. w laboratorium SGS Polska Sp. z o.o., Salubris Sp. z o.o., Biochemik Sp. z o.o. Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w teczkach przypisanych do odpowiednich wodociągów.

Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku.

PSSE w Międzychodzie posiada harmonogramy poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

PSSE prowadzi „rejestr zgłaszanych awarii wodociągowych”. Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco informacje o awariach i przerwach w dostawie wody m.in. telefonicznie.

Postępowanie PSSE nie budzi większych zastrzeżeń, niemniej jednak nie należy informować podmiotu już na początku roku o zaplanowanych terminach (miesiącach) kontroli urzędowej (poboru próbek wody).

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Międzychodzie sporządzają, zarówno na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, bieżące oceny o jakości wody, powołując się na § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.), które przekazywane są do przedsiębiorstwa wodociągowego.

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

Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia wydawane są również oceny obszarowe. W ocenach zawarto wymagane dane m.in. informacje o wielkości produkcji wody, liczbie ludności zaopatrywanej w wodę, sposobie uzdatniania i dezynfekcji. Oceny te przekazywane są do władz samorządowych.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń mikrobiologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Lubosz.

W dniu 22.02.2022 r. przeprowadzono w ramach kontroli urzędowej (w zakresie parametrów grupy A) pobranie próbek wody w punkcie na sieci – Oczyszczalnia Ścieków Lubosz – kran czerpalny w pomieszczeniu socjalnym. Na podstawie badań cząstkowych otrzymanych mailowo w dniu 23.02.2022 r. z Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile stwierdzono obecność bakterii *Escherichia coli* – 23 jtk/100 ml. Po otrzymaniu ww. informacji pracownicy PSSE niezwłocznie skontaktowali się z zarządcą wodociągu celem poinformowania o stwierdzonym przekroczeniu. W Sekcji funkcjonuje (w formie papierowej) „rejestr telefoniczny powiadomień o przekroczeniach w wodzie” (odnotowywane są tam przekroczenia mikrobiologiczne stwierdzane podczas pobierania próbek wody w ramach kontroli urzędowej). W dniu 23.02.2022 r. zarządca wodociągu poinformował mailowo o możliwej przyczynie zanieczyszczenia, prowadzonych działaniach naprawczych oraz zleceniu ponownego poboru próbek wody. W tym samym dniu PPIS w Międzychodzie wystosował komunikat w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w którym poinformował, iż woda nadaje się do spożycia po przegotowaniu oraz skierował (w formie wiadomości elektronicznej) pismo do zarządcy wodociągu zobowiązujące do przeprowadzenia skutecznych działań naprawczych i przedstawienia wyników badań próbek wody z SUW i z kilku reprezentatywnych punktów sieci wodociągowej pobranych w ramach kontroli wewnętrznej. Dnia 23.02.2022 r. wystosowano (również w formie elektronicznej) pismo do Wójta gminy Kwilcz informujące o stwierdzonym przekroczeniu. Dnia 24.02.2022 r. PSSE w Międzychodzie otrzymała faxem notatkę służbową z Powiatowej Stacji

wody z większej liczby punktów poboru. Sprawozdanie potwierdziło przekroczenie w zakresie związków manganu ($54 \pm 9 \mu\text{g/l}$) oraz żelaza ($453 \mu\text{g/l}$) – data wpływu do PSSE – 26.10.2021 r. W tym samym dniu PPIS w Międzychodzie wystosował komunikat w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, o czym poinformowano zarządcę wodociągu i władze samorządowe. Jednocześnie zobowiązano zarządcę do przeprowadzenia skutecznych działań naprawczych i przedstawienia wyników badań próbek wody pobranych z SUW i z kilku reprezentatywnych punktów sieci wodociągowej pobranych w ramach kontroli wewnętrznej. W dniu 26.10.2021 r. przedstawiono sprawozdania z badań próbek wody pobranych 14.10.2021 r. (dwa punkty – ██████████): mangan: $57,8 \pm 5,8 \mu\text{g/l}$, żelazo: $336 \pm 34 \mu\text{g/l}$; SUW Łowyń – mangan: $60,6 \pm 6,1 \mu\text{g/l}$, żelazo: $316 \pm 32 \mu\text{g/l}$ – Laboratorium SGS Polska Sp. z o.o., Pszczyna). Jednocześnie próbki wody pobrane 25.10.2021 r. w jednym punkcie na sieci i jednym na SUW (wyniki dostarczono do PSSE 03.11.2021 r.) nie wykazały przekroczeń w zakresie parametrów związków żelaza, manganu, mętności oraz barwy. Kolejne próbki wody pobrane 29.10.2021 r. z trzech punktów na sieci i jednego na SUW (wyniki dostarczono do PSSE 05.11.2021 r.) wykazały przekroczenie manganu w dwóch punktach na sieci i jednym na SUW – sprawozdanie wydane przez Laboratorium SGS Polska Sp. z o.o., Pszczyna. Dodatkowo zarządca wodociągu poinformował o podejmowanych działaniach naprawczych m.in. płukaniu zbiornika retencyjnego wody oraz sieci wodociągowej. Sprawozdania z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 16.11.2021 r. z trzech punktów na sieci (Szkoła Podstawowa Łowyń – parametry grupy A poszerzone o żelazo i mangan oraz w dwóch pozostałych punktach mangan i żelazo) nie wykazały przekroczeń w badanym zakresie – sprawozdanie laboratorium Salubris Sp. z o.o. Ww. sprawozdania zostały dostarczone do PSSE 24.11.2021 r. W związku z powyższym, w tym samym dniu, wystosowano komunikat informujący, iż jakość wody z wodociągu publicznego Łowyń uległa poprawie. Próbki wody pobrane w dniu 19.11.2021 r. w jednym punkcie na sieci (sprawozdanie Laboratorium Wessling Polska Sp. z o.o.) oraz 25.11.2021 r. na SUW Łowyń (sprawozdanie Laboratorium Usługowo-Badawcze Biochemik Sp. z o.o.) nie wykazały przekroczeń w zakresie związków manganu i żelaza.

Dnia 24.11.2021 r. PPIS w Międzychodzie stwierdził przydatność wody do spożycia przez ludzi z wodociągu publicznego Łowyń. Za kwestionowany wynik badań próbki wody pobranej w ramach kontroli urzędowej wystosowano decyzję opłatową. Dodatkowo

07.12.2021 r. dokonano (w ramach kontroli urzędowej) poboru próbek wody w trzech punktach na sieci w zakresie parametrów związków manganu i żelaza – brak przekroczeń.

Postępowanie PSSE nie budzi większych zastrzeżeń, niemniej jednak w przypadku przekroczeń, należałoby zwiększyć liczbę punktów poboru w ramach kontroli urzędowej, w celu oceny jakości wody w całym obszarze zaopatrzenia, a nie jedynie w jednym punkcie.

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

PPIS w Międzychodzie, w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi wykorzystywanymi w procesie uzdatniania, wydaje oceny higieniczne w oparciu o § 24 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.).

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie wpłynęły: w 2021 r. – 2 wnioski, w 2022 r. – 0, w 2023 r. (do 20.03.2023 r.) – 0 wniosków w ww. zakresie.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wniosku o wydanie oceny higienicznej na wyroby użyte przy modernizacji stacji uzdatniania wody w Kurnatowicach złożonego w dniu 28.07.2021 r. przez firmę IMTechnika Sp. z o.o. Dokument został wydany w formie decyzji. Zawarto w nim informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy).

Pracownicy PSSE w Międzychodzie prowadzą rejestr wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, a podczas kontroli sanitarnych informują o obowiązku ubiegania się o oceny higieniczne na materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania wody co jest odnotowywane w protokołach z kontroli.

Postępowanie PSSE w zakresie wydawania merytorycznych decyzji dotyczących nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi jest prawidłowe.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych

przeszkolone są 3 osoby. Posiadają one certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody tj.: 4 termotorby, czerpak, sprzęt do opalania, jałowe rękawiczki, środek do dezynfekcji powierzchni Aerodesin 200 (termin ważności: lipiec 2025 r.), środek do dezynfekcji rąk Skinspekt (data ważności luty 2024 r.). Pomiar stężenia chloru odbywa się za pomocą fotometru Milwaukee, do którego dołączone są odczynniki o aktualnych datach ważności. Wszystkie ww. sprzęty przechowywane są w zamkniętym na klucz pomieszczeniu.

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

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Współpraca z laboratorium

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

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie, mailowo lub faksem w formie notatki służbowej lub sprawozdań cząstkowych o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej przekazują tę informację zarządzającemu obiektem, w którym stwierdzono przekroczenie.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie prowadzone są dwa rejestry dotyczące przekroczeń: „rejestr telefoniczny powiadomień o przekroczeniach w wodzie”, w którym znajdują się przekroczenia mikrobiologiczne i „rejestr przekroczeń fizykochemicznych w wodzie” z przekroczeniami fizykochemicznymi.

Umieszczone są tam m.in. następujące informacje: data i godzina zgłoszenia przekroczenia, kto przekazał informację o przekroczeniu, nazwa obiektu, kogo powiadomiono, data i godzina podjętych działań, podpisy. Odnotowywane są tam przekroczenia z badań próbek wody wykonywanych tylko w ramach kontroli urzędowej.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, niemniej jednak każdorazowo należy oczekiwać od laboratorium przekazania sprawozdań cząstkowych i całościowych w przypadku przekroczeń

zgodnie z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Domu Pomocy Społecznej Piłka-Zamyślin Oddział Piłka.

W dniu 01.06.2022 r. PSSE w Międzychodzie otrzymała pismo od Dyrekcji Domu Pomocy Społecznej Piłka-Zamyślin informujące o stwierdzeniu obecności bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości w dwóch z czterech punktów, w których 13.05.2022 r. pobrano próbki wody ciepłej (600 jtk/100 ml – pomieszczenie higieniczno-sanitarne odc. A – piętro I – wybrany punkt pośredni, 540 jtk/100 ml – pomieszczenie higieniczno-sanitarne odc. A – parter – punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody). Badania te wykonywane były w Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu. Administrator przesłał informacje o prowadzonych działaniach naprawczych m.in. dokonaniu przeglądu technicznego wewnętrznej sieci wodociągowej, okresowej termicznej dezynfekcji sieci oraz dodatkowym chlorowaniu sieci. Na podstawie sprawozdań z badań PPIS w Międzychodzie 02.06.2022 r. stwierdził w piśmie, iż jakość wody nie odpowiada wymaganiom określonym w załączniku nr 5A 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 ww. dokumencie PPIS wskazał na średnie skażenie instalacji wody ciepłej oraz konieczność prowadzenia działań naprawczych, których skuteczność będzie potwierdzona wynikami badań jakości wody. W ramach kontroli wewnętrznej 15.07.2022 r. dokonano poboru próbek wody z czterech punktów. Wyniki badań nie wykazały przekroczeń ww. bakterii (badanie wykonywane w ww. laboratorium). W związku z powyższym 17.08.2022 r. PPIS w Międzychodzie stwierdził, iż jakość wody odpowiada wymaganiom w zakresie najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej. W dniu 04.10.2022 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujący nadzór nad jakością wody dokonał poboru czterech próbek wody ciepłej w ww. placówce. We wszystkich pobranych próbkach stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella* (745 jtk/100 ml – łazienka I piętro odcinek A – wybrany punkt pośredni, 645 jtk/100 ml – łazienka parter odc. A – punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody, 527 jtk/100 ml – pomieszczenie socjalne przy kotłowni – najbliższy punkt czerpalny po upływie zbiornika wody ciepłej, 445

jtk/100 ml – łazienka I piętro odcinek E – miejsce powrotu wody do podgrzewacza). Dyrekcja obiektu 17.10.2022 r. została powiadomiona telefonicznie o przekroczeniach (do akt sprawy dołączono notatkę służbową sporządzoną przez pracownika). PPIS w Międzychodzie 20.10.2022 r. wystosował pismo informujące o przekroczeniach wskazując na średnie skażenie instalacji wody ciepłej oraz konieczność prowadzenia działań naprawczych, których skuteczność będzie potwierdzona wynikami badań jakości wody. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej wystosowano decyzję opłatową. Ponowy pobór próbek wody przeprowadzony w ramach kontroli wewnętrznej 09.12.2022 r. z czterech punktów nie wykazał przekroczeń – badania wykonywane były w Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu. PPIS w Międzychodzie 30.12.2022 r. stwierdził, iż jakość wody odpowiada wymaganiom określonym w załączniku nr 5A 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.). Za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej wystosowano decyzję opłatową.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Pod nadzorem PPIS w Międzychodzie zarówno w roku 2021, jak i w roku 2022 funkcjonowało 6 kąpielisk oraz 4 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.

Nadzór nad jakością wody w kąpieliskach został przeanalizowany m.in. na podstawie dokumentacji Kąpieliska na Jeziorze Kuchennym w Prusimiu, funkcjonującego w sezonie kąpielowym 2022. Dokumentacja obiektu znajduje się w teczce Kąpielisko na Jeziorze Kuchennym w Prusimiu RTM Sp. z o.o. Teczka obiektu zawiera: protokoły z kontroli sanitarno-technicznych, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, korespondencję związaną z funkcjonowaniem kąpieliska, bieżące oraz sezonowe oceny jakości wody.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz 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 Kąpielisku na Jeziorze Kuchennym w Prusimiu w ramach kontroli urzędowej PPIS w Międzychodzie dokonał poboru jednej próbki wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w 2022 r. dokonał poboru trzech

próbek wody do badań. Na podstawie wyników badań wydawano bieżące oceny jakości wody, które przekazywano do organizatora oraz władz samorządowych. W protokołach z kontroli kąpieliska zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, oceny wizualnej lustra wody, czystości plaży oraz o sposobie informowania o jakości wody osób kąpiących się.

PPIS w Międzychodzie zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b 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 poz. 255) wydaje ocenę jakości wody po zakończeniu sezonu kąpielowego. Ocena sezonowa zawiera m.in. informacje dotyczące profilu wody, harmonogramu poboru próbek wody w kąpielisku, opis realizacji kontroli jakości wody w kąpielisku (prowadzonej w ramach kontroli urzędowej oraz kontroli wewnętrznej), informacje o ocenie jakości wody w kąpielisku, klasyfikacji.

Nadzór nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli został przeanalizowany na podstawie Miejsca Okazjonalnie Wykorzystywanego do Kąpieli nad Jeziorem Kubek w Jeleńcu funkcjonującego od 1 sierpnia do 30 sierpnia 2022 r.

W ramach kontroli wewnętrznej w 2022 roku organizator miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli dokonał poboru dwóch próbek wody do badań (przed i w trakcie trwania sezonu).

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli zostały wykonane w Laboratorium Usługowo-Badawczym „BIOCHEMIK” Sp. z o.o., które nie posiada udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie (AK-DN-HK-3 oraz AK-DN-HK-4). Zgodnie z art. 348 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne, badanie pobranych próbek wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli mogą wykonywać laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Do weryfikacji zatwierdzonych przez dane laboratorium parametrów (Enterokoki i Escherichia coli) służy słownik laboratoriów zewnętrznych (funkcjonujących w ramach bazy danych Woda-Excel), który na bieżąco jest aktualizowany i przekazywany do Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych. Zgodnie z pismem z dnia 17.06.2022 r. znak DN-HK.903.43.2021, tutejszy organ przekazał PPIS w Międzychodzie aktualny słownik laboratoriów zewnętrznych Bazy Danych Woda-Excel, w którym znajdowały się informacje wskazujące, że ww. laboratorium nie posiadało udokumentowanego systemu jakości

prowadzonych badań w zakresie kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

Ponadto w przedmiotowych sprawozdaniach z badań w ramach kontroli wewnętrznej (nr 1872/08/22 oraz 9521/07/22) zostały wymienione metody referencyjne badań inne, niż wskazane w ww. rozporządzeniu (AK-DN-HK-3 oraz AK-DN-HK-4). Zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia, badania jakości wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli powinny zostać wykonane z uwzględnieniem metod, określonych zgodnie z załącznikiem nr 1 części A Tabeli I, tj. dla Enterokoków PN-EN ISO 7899-1 lub PN-EN ISO 7899-2 oraz dla bakterii *Escherichia coli* PN-EN ISO 9308-3 lub PN-EN ISO 9308-1. W piśmie z czerwca 2016 r. znak DN-HK.9011.129.2016, dotyczącym zmiany normy PN-EN ISO 9308-1:2004 *Jakość wody - Wykrywanie i oznaczanie ilościowe Escherichia coli i bakterii grupy coli* tutejszy organ przekazał stanowisko, z którego wynika, iż wykonywanie badań możliwe jest wyłącznie w oparciu o normę PN-EN ISO 9308-3:2002.

Mimo, iż przedmiotowe badania zostały wykonane w laboratorium z niezatwierdzonym system jakości oraz mimo niezgodnych metod referencyjnych badań, PPIS w Międzychodzie dokonał oceny jakości wody, stwierdzając przydatność wody do kąpieli w Miejscu Okazjonalnie Wykorzystywanym do Kąpieli nad Jeziorem Kubek w Jeleńcu (AK-DN-HK-5). PPIS powinien niezwłocznie poinformować organizatora, iż wskazane przez laboratorium identyfikatory metod badawczych są nieprawidłowe, a samo laboratorium nie ma zatwierdzonego systemu jakości badań. W związku z powyższym właściwym byłoby ponowne wykonanie badań w oparciu o metody badawcze określone w rozporządzeniu, w laboratorium o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody.

PPIS w Międzychodzie dokonuje raz w roku kontroli sanitarno-technicznej miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, której wynikiem jest sporządzenie protokołu wraz z załącznikiem.

W protokole z kontroli analizowanego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, oceny wizualnej lustra wody, czystości plaży i terenu miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli oraz o sposobie informowania o jakości wody osób kąpiących się.

W kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie powiatu międzychodzkiego, w okresie objętym kontrolą, nie występowały przekroczenia

bakteriologiczne ani zakwity sinic. Zgodnie z oświadczeniem, pracownicy PSSE w Międzychodzie znają tok postępowania w ww. sytuacjach.

Postępowanie PSSE jest częściowo prawidłowe, niemniej jednak powinna ona zwracać uwagę na fakt czy laboratorium posiada udokumentowany system jakości prowadzonych badań wody w danym zakresie oraz czy w sprawozdaniach wskazane są prawidłowe metody referencyjne badań.

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

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie znajdują się 2 pływalnie: Pływalnia [REDAKTOWANE], Pływalnia w obiekcie Olandia w Prusimiu.

Dokumentacja każdej pływalni gromadzona jest w osobnym segregatorze, w którym znajduje się korespondencja dotycząca pływalni, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnienia, protokoły z kontroli sanitarnej wraz z załącznikami, protokoły pobrania/przyjęcia próbek wody do badań, sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej, ocena roczna.

W protokołach pobrania/przyjęcia próbek do badań cytowana jest odpowiednia procedura poboru próbek wody. Protokoły pobrania próbek wody w ramach kontroli urzędowej nie zawierają informacji na temat pomiarów wykonywanych na miejscu: chloru ogólnego, potencjału redox oraz pH (AK-DN-H-6). Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt. 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) właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje zbiorczej rocznej oceny również na podstawie wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Zgodnie z § 2 ust. 1. ww. rozporządzenia woda na pływalniach powinna spełniać wymagania mikrobiologiczne i fizykochemiczne określone w załącznikach nr 1 i 2 do przedmiotowego rozporządzenia. Mając na względzie powyższe ocena roczna pływalni nie spełnia wymagań §4 przedmiotowego rozporządzenia w zakresie oceny parametrów tj. chlor ogólny, potencjał redox oraz pH wykonanych w ramach kontroli urzędowej. (AK-DN-HK-7) Dodatkowo w części analizowanych protokołów pobrania/przyjęcia próbek do badań wyniki pomiaru chloru wolnego nie są zapisane w miejscu do tego wyznaczonym (wykropkowane miejsce), co utrudnia interpretację wyników badań.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. Ostatnia kontrola Pływalni [REDAKTOWANE] odbyła się 19.05.2022 r., natomiast Pływalni w obiekcie Olandia – 15.12.2022 r. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły z kontroli oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni” wypełnione są prawidłowo (AK-DN-HK-8), (AK-DN-HK-9). W treści analizowanych protokołów występują różnice w zakresie informacji w nich zawartych tj. liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby misek ustępowych oraz informacji o stanie sanitarno-technicznym, dostępności, sposobie oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania. Treść zawarta w protokołach powinna być ujednolicona i zawierać co najmniej taki sam zakres danych dla każdej pływalni. Oceniane protokoły kontroli nie zawierały oceny zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli, monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego, o czym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.

W roku 2021 i 2022 zaplanowano pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz w roku. PSSE posiada uzgodnione z zarządcami pływalni harmonogramy poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zarządcy przekazują na bieżąco do PSSE w Międzychodzie sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej.

W przypadku wystąpienia przekroczeń w badanych próbkach wody pobranych w ramach kontroli urzędowej fakt ten odnotowywany jest w rejestrze telefonicznych powiadomień o przekroczeniach w wodzie (przekroczenia mikrobiologiczne) oraz rejestrze przekroczeń fizykochemicznych w wodzie.

PPIS w Międzychodzie 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 o jakości wody na pływalniach: comiesięczną oraz roczną. Ostatnia ocena roczna dla pływalni w Łęczeczkach została wydana 16.01.2023 r.

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów Pływalni w Hotelu [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE].

W dniu 10.05.2022 r. pracownicy PSSE w Międzychodzie dokonali poboru próbek wody w trzech punktach (dwa punkty w niecce basenowej oraz jeden w niecce basenowej z aerozolem). W dwóch punktach znajdujących się w niecce basenowej stwierdzono przekroczenia w zakresie mikrobiologicznym:

– niecka basenowa, gł. 0,9 m: Pseudomonas aeruginosa - > 80 jtk/100 ml oraz ogólna liczba mikroorganizmów w 36⁰C po 48 h - > 300 jtk/1 ml.

– niecka basenowa, gł. 1,6 m: Pseudomonas aeruginosa - > 80 jtk/100 ml oraz ogólna liczba mikroorganizmów w 36⁰C po 48 h - > 300 jtk/1 ml. Pobór próbek wody z niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny nie wykazał przekroczeń. PSSE o przekroczeniu dowiedziała się 12.05.2022 r. z notatki służbowej dostarczonej przez Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile. Administrator basenu został poinformowany przez PSSE o przekroczeniu w tym samym dniu (w aktach sprawy widnieje zapis o ww. czynności, który został sporządzony przez pracownika PSSE). W dniu 13.05.2022 r. do siedziby PSSE wpłynęło pismo informujące o zamknięciu basenu, jacuzzi i łaźni parowej od 12.05.2022 r. i prowadzeniu dezynfekcji. Z informacji przesłanej przez zarządcę pływalni 18.05.2022 r. wynika, iż z uwagi na doprowadzenie jakości wody do wymagań zgodnych z ww. rozporządzeniem pływalnia została ponownie uruchomiona (dołączono sprawozdanie z badań próbki wody pobranej 16.05.2022 r., sporządzone przez laboratorium Wessling Polska Sp. z o.o. – brak przekroczeń Pseudomonas aeruginosa).

Postępowanie PSSE nie budzi większych zastrzeżeń, niemniej jednak należy zawierać wszystkie informacje w protokołach kontroli sanitarnych oraz w protokołach pobrania próbek wody w ramach kontroli urzędowej.

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 wybraną dokumentację kontrolną dotyczącą następujących obiektów:

– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- [REDAKTOWANE],
64-400 Międzychód;
- [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód;
- Przychodnia Lekarska SIMED [REDAKTOWANE] Spółka Jawna, ul. Gumna 4D, 64-420 Kwilcz;
- [REDAKTOWANE], 64-412 Charcice;
- Gabinet [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód;
- Gabinet [REDAKTOWANE], 64-420 Kwilcz;

- Gabinet [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód;
- inne obiekty użyteczności publicznej:
 - Komisariat Policji w Sierakowie KPP w Międzychodzie, ul. 8 Stycznia 16, 64-410 Sieraków;
 - [REDAKTOWANE], 64-410 Sieraków;
 - [REDAKTOWANE], 64-412 Chrzypsko Wielkie,
 - KAMA PARK Hotel [REDAKTOWANE] Spółka Jawna, ul. Orla 13, 64-410 Sieraków;
 - [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód;
 - [REDAKTOWANE], 64-410 Sieraków
 - [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód;
 - [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód;
 - [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód.

Dokumentacja kontrolna poszczególnych podmiotów gromadzona jest w teczkach pod nr 9027 (teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych) zakładanych osobno dla każdego podmiotu. Teczka zawiera dokumentację z kilku lat prowadzonego nadzoru. Na każdy rok prowadzony jest osobny spis dokumentacji w teczce. W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Każdorazowo dokonuje się wpisu do książki kontroli. W kontrolowanym okresie mandatów nie wydano.

Protokoły kontroli wypełniane są w sposób szczegółowy, staranny i przejrzysty, przedstawiający stan w kontrolowanym obiekcie. Ustalenia z kontroli, informacje o kontrolowanym obiekcie zapisywane są w protokole blokami tematycznymi m.in. stan sanitarno-techniczny, zaopatrzenie w wodę, postępowanie z bielizną czystą i brudną, czystość bieżąca, sposób postępowania z odpadami komunalnymi i niebezpiecznymi, przestrzeganie zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, sterylizacja. W przypadku podmiotów leczniczych w protokole kontroli opisuje się także postępowanie z odpadami medycznymi oraz ocenę realizacji wymogów w zakresie dostosowania podmiotu leczniczego do aktualnych przepisów

prawnych dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Protokoły zawierają szczegółowe informacje na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości.

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone są wspólnie z Sekcją Epidemiologii. Kontrole kompleksowe pozostałych obiektów z Sekcją Higieny Pracy. W czasie kontroli kompleksowych Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą, po kontroli sporządza się wspólny protokół kontroli ze znakiem komórki wiodącej. Protokoły zatwierdzone zostały przez kierownika Oddziału Nadzoru lub PPIS w Międzychodzie.

W przypadku kontroli obiektów hotelarskich, 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.). Zalecono również stosowne działania naprawcze w przypadku stwierdzenia jej złej jakości.

Podczas analizy protokołów dotyczących stacji paliw, stwierdzono, iż PPIS w Międzychodzie realizuje zapis art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. kontroli spełniania przez podmiot kontrolowany obowiązków, o których mowa w art. 23r ust. 3 i 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne.

Ujęte w treści protokołu kontroli nr ON-HK.9020.114.2022 z dnia 25.10.2022 r. ([REDACTED]) zalecenia nie znalazły odzwierciedlenia w pkt III.4 protokołu: doraźne zalecenia, uwagi i wnioski („*polecono prawidłowo zorganizować ustawienie poszczególnych elementów ciągu sterylizacyjnego, aby zachować jednokierunkowy przepływ materiałów od skażonych do jałowych*”). Analogicznie, w przypadku protokołu kontroli nr ON-HK.9020.117.2022 z dnia 17.10.2022 r. [REDACTED] („*zalecono prowadzenie dokumentacji umożliwiającej powiązanie wysterylizowanego sprzętu z konkretnym klientem, który z niego korzystał*”, „*zalecono prowadzenie przeglądu autoklawu raz do roku*”).

W protokole kontroli interwencyjnej z dnia 20.09.2021 r. w [REDACTED] w pkt III.4. „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” także nie wyszczególniono wydanych zaleceń, które opisano w pkt III.2. „*Informacje istotne dla ustaleń kontroli...*”: „*polecono dokonać aktualizacji (procedur) dostosowując (je) do obecnej sytuacji epidemicznej kraju*” oraz „*zalecono zaopatrzyć placówkę w szybkie testy*” (AK-DN-HK-10).

Takie postępowanie może przyczynić się do problemów związanych z ich egzekwowaniem.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze

przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

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

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, ale należy zwrócić uwagę, aby zalecenia wydawane podczas kontroli były wpisywane w odpowiednim miejscu 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 zebraniu materiałów dowodowych, zawierające informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Po upływie wyznaczonego dla strony terminu zapoznania się z aktami 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 prawie do wniesienia odwołania oraz informację o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Decyzje administracyjne posiadają akceptację radcy prawnego. Po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej wszczynane jest postępowanie administracyjne w sprawie naliczenia opłaty za kwestionowaną kontrolę sanitarną, a następnie wystosowuje się zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych, w którym na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. umożliwia się stronie czynny udział w postępowaniu, w tym możliwość wypowiedzenia się co do zebranych materiałów i dowodów oraz zgłoszonych żądań. Po upływie wyznaczonego terminu wydawana jest decyzja rachunkowa. W przypadku postępowania prowadzonego w [REDAKTOWANE] w Międzychodzie decyzja opłatowa z dnia 24.11.2022 r. została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji nakazującej z dnia 15.11.2022 r. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku postępowania w [REDAKTOWANE] (decyzja opłatowa z dnia 24.05.2022 r. została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji nakazującej z dnia 09.05.2022 r.) – AK-DN-HK-11.

Do obliczenia kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego. Decyzje rachunkowe posiadają akceptację radcy prawnego. Wszystkie zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru.

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). W przypadku stwierdzenia, że w okresie do 31 grudnia 2017 r. nie zostały zrealizowane zadania ujęte w programie dostosowawczym, wydawano postanowienie o wpływie niespełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia na bezpieczeństwo pacjentów. Następnie, gdy termin realizacji z postanowienia mijał, nieprawidłowości były ujmowane w decyzji administracyjnej z nakazami dotyczącymi dostosowania pomieszczeń w wyznaczonym terminie. SPZOZ w Międzychodzie jest w trakcie realizacji takich nakazów.

W przypadku postępowania administracyjnego dotyczącego kontroli sanitarnej Komisariatu Policji w Sierakowie, strona pismem z dnia 21.09.2022 r. poinformowała o wykonaniu nakazów decyzji z dnia 21.09.2021 r. Realizacja nakazów decyzji zweryfikowana została poprzez ponowne zawiadomienie strony o zamiarze wszczęcia kontroli i jej przeprowadzenie. Spisano protokół kontroli. W związku z wykonaniem nakazów decyzji, PPIS w Międzychodzie decyzją znak ON-HK.9020.373.2021 z dnia 19.10.2022 r. umorzył postępowanie administracyjne z uwagi na jego bezprzedmiotowość, pomimo braku ponownego wszczęcia postępowania administracyjnego. Podobny sposób postępowania stosowano także w stosunku do innych podmiotów, tj. ██████ w Międzychodzie, ██████ w Charcicach (AK-DN-HK-12). Organ w czasie kontroli sprawdzającej stwierdził wykonanie nakazów decyzji, spisał protokół kontroli, po czym wydał decyzję „umarzającą postępowanie wynikające z decyzji” przywołując jako podstawę prawną art. 105 §1 k.p.a. Niniejszym, stwierdzono nieprawidłowość wynikającą z błędnego sformułowania, że „z decyzji wynika postępowanie administracyjne”. Decyzją administracyjną kończy się postępowanie administracyjne, które uprzednio było wszczęte na wniosek lub z urzędu (zawiadomieniem) zgodnie z przepisami zawartymi w k.p.a. Tym samym, PPIS w Międzychodzie umorzył postępowanie, które już dawno było zakończone poprzez wydanie uprawomocnionej decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości. Powyższe postępowanie jest nieuzasadnione i nie wynika z obowiązujących przepisów prawnych.

Postępowanie PSSE nie budzi większych zastrzeżeń, niemniej jednak należy mieć na uwadze, że decyzję opłatową należy wydawać dopiero po uprawomocnieniu się decyzji nakazującej oraz że postępowanie administracyjne kończy się wydaniem prawomocnej decyzji.

7. Rozpatrywanie interwencji i wniosków.

– Interwencje

Od roku 2022 do 20.03.2023 r. nie odnotowano interwencji w zakresie monitoringu wody. W roku 2021 roku odnotowano 1 interwencję dotyczącą nielegalnego przyłącza wody ze starej studni znajdującej się na terenie posesji wewnętrznej sieci wodociągowej. PPIS w Międzychodzie przekazał Wielobranżowemu Przedsiębiorstwu Komunalnemu Sp. z o.o. ww. zgłoszenie oraz poinformował o konieczności podjęcia odpowiednich działań w przedmiotowej sprawie.

W analizowanym okresie, w zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wpłynęła 1 anonimowa interwencja dotycząca nieprzestrzegania zasad i przepisów reżimu sanitarnego obowiązujących w okresie pandemii COVID-19 w [REDAKTOWANE] w Charcicach. Kontrola przeprowadzona została w placówce po 3 dniach od otrzymania interwencji, nie stwierdzono nieprawidłowości. Informacje o wnioskach z kontroli przekazano pisemnie do Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu.

W zakresie nadzoru nad innymi obiektami użyteczności publicznej analizie poddano 3 interwencje. W dniu 04.07.2022 r. PPIS w Międzychodzie otrzymał od Komendy Powiatowej Policji w Międzychodzie notatkę urzędową dotyczącą odoru pochodzącego z miejsca składowania poubojowych odpadów drobiowych w miejscowości Kwilcz, z prośbą o przeprowadzenie kontroli i przesłanie informacji o podjętych działaniach. Przedstawiciele PPIS w Międzychodzie przy współudziale pracowników Urzędu Gminy w Kwilczu udali się pod wskazany adres, gdzie nie stwierdzono nieprzyjemnego zapachu, natomiast od pracowników Urzędu Gminy w Kwilczu uzyskano informację, iż działania właściciela posesji są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

Druga z interwencji dotyczyła pisma wystosowanego przez Spółdzielnię Mieszkaniową, w sprawie nieprawidłowości związanych ze zjawiskiem syllogomanii w jednym z mieszkań prywatnych. Odstępując od zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli, przedstawiciele PPIS w Międzychodzie oraz Spółdzielni Mieszkaniowej dokonali oględzin części lokalu mieszkalnego. Nie stwierdzono nieprawidłowości (m.in. obecności insektów czy nieprzyjemnego zapachu w obrębie lokalu).

Przekazano również stosowne informacje do Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzychodzie, dotyczące przeprowadzonych działaniach.

Kolejna z interwencji dotyczyła anonimowego zgłoszenia na niewłaściwe warunki sanitarne w lokalu mieszkalnym, w tym zaniedbania dzieci. W dniu 12.10.2022 r. PPIS w Międzychodzie przekazał sprawę do Ośrodka Pomocy Społecznej w Sierakowie jako właściwego w sprawie.

Postępowanie PPIS w Międzychodzie w zakresie rozpatrywania interwencji jest prawidłowe.

- Wnioski:

PPIS w Międzychodzie zajmuje również stanowiska w związku z wpływającymi do organu wnioskami. Analizie poddano 3 wnioski. Dwa z nich dotyczyły wydania opinii w sprawie regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Międzychód oraz gminy Kwilcz. Władze samorządowe, przesyłając projekty uchwał, zwróciły się do PPIS w Międzychodzie, z prośbą o wydanie stosownych opinii. PPIS w Międzychodzie pismami z 24.11.2022 r. oraz 25.01.2023 r. pozytywnie zaopiniował projekty uchwał, mając na względzie art. 4 ust. 1 oraz art. 6r ust. 3c ustawy z dnia 13 września 1996 r. *o utrzymaniu czystości i porządku w gminach*.

Jeden wniosek dotyczył imprezy masowej. Sprawdzono postępowanie w sprawie wydania opinii na „XII Galę Sportów Walki” w [REDAKTOWANE] w Międzychodzie. Po analizie dołączonej dokumentacji (wniosek organizatora z podaną przewidywaną liczbą osób, sposobem zabezpieczenia imprezy) oraz na podstawie informacji własnych o obiekcie, który znajduje się pod stałym nadzorem (jakość wody do spożycia, toalety ogólnodostępne, szatnie z zapleczem sanitarnym) została wydana pozytywna opinia. Podstawą prawną opinii jest ustawa o bezpieczeństwie imprez masowych (art. 25. ust. 3).

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

– Wnioski o wydanie zgody na ekshumacje

Po wpłynięciu wniosku o ekshumację PPIS w Międzychodzie analizuje kompletność dokumentów (m.in. prawidłowo wypełniony wniosek o ekshumację wraz z oświadczeniem, że wnioskodawca uzgodnił planowaną ekshumację z uprawnionymi członkami rodziny, akt zgonu, zgody zarządcy cmentarza na ekshumację oraz ponowny pochówek, zaświadczenie, że zgon nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej, jeśli nie minęły dwa lata od zgonu). Po zawiadomieniu o wszczęciu postępowania oraz zebraniu materiałów dowodowych, zgodnie z k.p.a. wydawana jest decyzja wyrażająca zgodę na przeprowadzenie ekshumacji (gdy nie

ma przeszkód). Decyzja wydawana jest m.in. w oparciu o przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (art. 10 ust. 1, 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. 1-7) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przechowywania zwłok i szczątków ludzkich (§ 5).

W decyzji PPIS określa warunki ekshumacji (zgodnie z przytoczonymi wyżej przepisami) oraz zobowiązuje wnioskodawcę do powiadomienia wszystkich uprawnionych osób o sposobie załatwienia sprawy.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie zwłok z zagranicy

W związku z wnioskiem, przekazanym przez Starostę Międzychodzkiego, o zgodę na sprowadzenie zwłok z zagranicy do Polski, PPIS po analizie dołączonej dokumentacji (m.in. wykluczeniu choroby zakaźnej, jako powodu zgonu), zgodnie z zapisami ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (art. 14 ust. 4, 5 i 6) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (§ 4), wydaje postanowienie opiniujące sprowadzenie zwłok.

Skontrolowano dwa postępowania dotyczące sprowadzenia zwłok i prochów z Niemiec, które zostały zaopiniowane pozytywnie.

– Wniosek dotyczący wywozu zwłok za granicę

W przypadku wywozu zwłok osoby zmarłej na terenie Polski za granicę, po wpłynięciu wniosku o zapłombowanie trumny, PPIS w Międzychodzie analizuje dokumentację (m.in. upoważnienie wystawione przez rodzinę zmarłego dla zakładu pogrzebowego załatwiającego formalności, dokument władzy państwa, na teren którego zwłoki są wywożone – zgodę na pochówek, kartę zgonu z przyczyną zgonu, dokument wykluczający chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu). PPIS po kontroli w zakresie sposobu wywozu zwłok i braku stwierdzonych nieprawidłowości, plombuje trumnę i wydaje decyzję, w której zezwala na wywóz zwłok z terytorium RP za granicę. W decyzji są określone warunki transportu zwłok zgodnie z obowiązującymi przepisami. Podstawą prawną są m.in. przepisy prawa materialnego: ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzu i chowaniu zwłok (art. 14 ust. 1 pkt 2), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (§11 ust. 2, 3 i 5) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (§ 2 i § 3 ust. 1 pkt 1).

Sprawę załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku).

Skontrolowano jedno postępowanie – wywóz zwłok na Ukrainę.

Postępowanie PPIS w Międzychodzie przy załatwianiu spraw z zakresu ekshumacji, sprowadzania oraz wywozu zwłok jest prawidłowe.

8. Wydawanie opinii i 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.

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

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

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

1. Protokoły pobrania/przyjęcia próbek wody w ramach kontroli urzędowej nie zawierają informacji na temat pomiarów wykonanych na miejscu tj. chlor ogólny, potencjał redox oraz pH. Mając na względzie powyższe ocena roczna pływalni nie spełnia wymagań § 4 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w związku z tym, iż nie zawiera oceny parametrów takich jak chlor związany, potencjał redox oraz pH wykonanych w ramach kontroli urzędowej. Zgodnie z § 2 ust. 1. ww. rozporządzenia woda na pływalniach powinna spełniać wymagania mikrobiologiczne i fizykochemiczne określone w załącznikach nr 1 i 2 do przedmiotowego rozporządzenia m.in. chlor związany, chlor wolny, potencjał redox oraz pH.
2. PPIS w Międzychodzie dokonał oceny jakości wody, stwierdzając przydatność wody do kąpieli w Miejscu Okazjonalnie Wykorzystywanym do Kąpieli nad Jeziorem Kubek w Jeleńcu, mimo iż badania jakości wody w kąpieliskach zostały wykonane w Laboratorium Usługowo-Badawczym „BIOCHEMIK” Sp. z o.o., które nie posiada udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie. Zgodnie z art. 348 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne – badanie pobranych

próbek wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli mogą wykonywać laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Ponadto, metody referencyjne badań w sprawozdaniach są inne niż wskazane w rozporządzeniu 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).

3. PPIS w Międzychodzie umarza osobną decyzją postępowanie, które zostało już zakończone poprzez wydanie uprawomocnionej decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości. Postępowanie prowadzone jest w szerokim zakresie, gdzie po realizacji nakazów decyzji wydawana jest decyzja umarzająca postępowanie „wynikające z decyzji”, z uwagi na jego bezprzedmiotowość. Takie postępowanie jest nieprawidłowe, nieuzasadnione i nie wynika z obowiązujących przepisów prawnych.

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

1. W protokołach pobrania/przyjęcia próbek wody w ramach kontroli urzędowej uwzględniać informacje na temat pomiarów wykonanych na miejscu tj. chlor ogólny, potencjał redox, pH.
2. W celu dokonania oceny bieżącej w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli należy brać pod uwagę jedynie sprawozdania z badań wykonanych przez laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Ponadto, należy zwrócić uwagę na metody referencyjne badań wymienione w sprawozdaniach, które powinny być zgodne z rozporządzeniem 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) oraz z pismem WPWIS z czerwca 2016 roku znak DN-HK.9011.129.2016, dotyczącym zmiany normy PN-EN ISO 9308-1:2004.
3. Nie należy wydawać decyzji umarzającej postępowanie z uwagi na bezprzedmiotowość, w sytuacji, gdy nadzorowany podmiot zrealizuje nakazy wynikające z decyzji.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Nie dotyczy.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

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

IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Nie zastosowano się w pełni do wydanego zalecenia zawartego w wystąpieniu pokontrolnym z 18 czerwca 2018 r. tj.: informowania stron w toku prowadzonego postępowania w przedmiocie choroby zawodowej o niezłażwieniu sprawy w terminie – art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

2. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Sekcji Higieny Pracy PSSE w Międzychodzie zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę.

3. 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 11 szkoleniach wewnętrznych i 1 szkoleniu zewnętrznym (WSSE w Poznaniu). W 2022 roku brali udział w 15 szkoleniach wewnętrznych oraz 5 zewnętrznym (WSSE w Poznaniu – 4, IMP w Łodzi

– 1), natomiast w 2023 roku do dnia kontroli w 6 szkoleniach wewnętrznych i 3 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu, Securita, Główny Instytut Górnictwa).

4. Współpraca z samorządem terytorialnym.

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

5. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W Sekcji Higieny Pracy wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej i papierowej, poza rejestrem upomnień – wersja papierowa. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Międzychodzie.

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).

Na terenie powiatu międzychodzkiego znajdują się dwie fermy – Zakład Produkcji Rolnej „AGRIFARM” Sp. z o.o. oraz „J&J TUCZPOL” Sp. z o.o., zajmujące się hodowlą trzody chlewnej, które nie były kontrolowane od 2019 roku.

Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane na bieżąco poprzez uzyskanie danych z wywiadu terenowego.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane za pomocą aneksów. 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. Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie (odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez zakłady pracy). Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1 stycznia 2021 r. do 20 marca 2023 r. do PSSE w Międzychodzie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie pionu higieny pracy.

8. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 7 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: Domat Sp. z o.o., ul. Szkolna 9, 64-426 Łowycy; Schedpol [REDAKTOWANE] sp.k., ul. Przemysłowa 2, 64-400 Międzychód; BA Glass Poland Sp. z o.o., ul. Poznańska 35, 64-410 Sieraków; Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe „BASER-POLSKA” Sp. z o.o., ul. Chrobrego 36, 64-400 Międzychód; Przedsiębiorstwo [REDAKTOWANE], 64-410 Sieraków; Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Budowlane Zetbeer Sp. z o.o., Góra 24D, 64-410 Sieraków; SAGAN FM [REDAKTOWANE] sp.k., ul. Chrobrego 22, 64-410 Sieraków oraz 2 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: D. F. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych); B.J. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych).

W trzech skontrolowanych teczkach obiektów w latach 2021-2022 stwierdzono, że na podstawie jednego zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli obejmującego zakresem sprawdzenie wykonania zaleceń oraz ocenę realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w tym narażenia na czynniki chemiczne oraz występujące w zakładzie narażenie na hałas, ocenę realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w nadzorowanych zakładach, pracownicy sporządzali dwa protokoły – jeden z rekontroli, drugi z kontroli sanitarnej (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9). Pracownicy PSSE w Międzychodzie w przypadkach zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli przesłali je do przedsiębiorców listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (żółte zwrotki) (AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5). Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 kpa zaleca się powszechne stosowanie do doręczeń w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białych zwrotek”, a nie stosowanie „żółtych poświadczeń odbioru”. Jedynie „białe zwrotki” dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego) i pozwalają precyzyjnie określić moment związania decyzją i ukonstytuowania praw i obowiązków. W kontrolowanym okresie w 3 przypadkach stwierdzono, że kontrole przeprowadzane były przez jednego pracownika

(AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20). Z analizowanych dokumentów nie można również stwierdzić, gdzie zostały wysłane karty stwierdzenia choroby zawodowej (brak zwrotek lub UPP). W przypadku jednej z chorób PPIS w Międzychodzie nie wszczął sprawy w ustawowym terminie – 15.12.2020 r. – zgłoszenie podejrzenia, 22.02.2021 r. – zawiadomienie o wszczęciu postępowania (AK-DN-ŚP-25). Tym samym pierwsze czynności podjęto w sprawie po ponad 2 miesiącach. PPIS w Międzychodzie w rozpatrywanej sprawie w przedmiocie choroby zawodowej Pani D.F. nie uwzględnił wszystkich zakładów pracy jako stron w postępowaniu (AK-DN-ŚP-26). Błędne jest postępowanie PSSE w Międzychodzie w zakresie przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego, które zostało sędowane na pracodawcę (AK-DN-ŚP-27). Zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzeczniczej I stopnia. Kolejnym uchybieniem jest brak zawiadomienia wszystkich stron o niezakończaniu sprawy w ustawowym terminie (AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20). PPIS w Międzychodzie w postępowaniu Pani B.J. wystosował trzy przedłużenia terminów, o których nie był poinformowany pracodawca (AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18). Jednocześnie PPIS w Międzychodzie w żadnym przypadku nie zachował wskazanego terminu zakończenia sprawy.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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 prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania wszystkich stron o niezakończaniu sprawy 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.).

2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej wysyłanie do pracodawcy wniosku o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego i wypełnienie karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej niewłaściwe określanie terminu ostateczności decyzji. W konsekwencji błędne wydawanie kart stwierdzenia choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
4. Brak zapewnienia wszystkim stronom w postępowaniu administracyjnym czynnego udziału w każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia im wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Stanowi to naruszenie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
5. Brak przestrzegania przez PPIS w Międzychodzie 7-dniowego terminu do wzniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany.

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

1. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezakończona sprawa w terminie zawiadomić wszystkie strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin zakończenia sprawy, oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia.
2. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836), tj. po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, wszczynać postępowanie, w szczególności przeprowadzać ocenę narażenia zawodowego oraz sporządzać kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania należy przekazać do jednostki orzeczniczej I stopnia.

3. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836), tj. w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządzać kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyłać ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi.
4. Podczas prowadzonych postępowań administracyjnych stosować się do treści art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. zapewnić wszystkim stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
5. Przestrzegać 7-dniowego terminu do wzniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Nie dotyczy.

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
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami

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

- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

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

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

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

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej oraz papierowej. 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 Międzychodzie.

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 przekazywanej między komórkami PSSE w Międzychodzie. 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 aneksem do miesięcznego planu pracy/ zasadniczych zadań. 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 najczęściej wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru).

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:

- Reja Sp. z o.o. (ul. Moniuszki 5, 64-400 Międzychód),
- [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód),
- [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód),
- Przedsiębiorstwo [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE], 64-410 Sieraków),
- Firma [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód),
- Vica Sp. z o. o. (ul. Poznańska 65, 64-410 Sieraków),
- [REDAKTOWANE],
64-421 Kamionna),
- [REDAKTOWANE], 64-117 Krzycko Małe),
- Sklep [REDAKTOWANE], 64-400 Międzychód),
- PHUP Budmar Sp. z o. o. (ul. gen. Sikorskiego 37, 64-400 Międzychód),
- MARMITE Sp. z o. o. (ul. Szkolna 16, 64-426 Łowyń).

PSSE w Międzychodzie zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców dostarczając zawiadomienie za pośrednictwem Poczty Polskiej.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie. W trakcie kontroli stwierdzono, iż w upoważnieniach w latach 2021-2022 stosowano niepełną podstawę prawną (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3). W upoważnieniu z 14.03.2023 r. zastosowano rozszerzony zapis w zakresie podstawy prawnej (AK-DN-CH-4). 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 kilku przypadkach w treści zawiadomienia i protokołu, jako zakres kontroli powołano się na pismo WPWIS. W przypadku kontroli [REDAKTOWANE] z dnia 05.09.2022 r. zarówno w protokole kontroli, jak i upoważnieniu w zakresie kontroli powołano się na pismo WPWIS „kontrola sanitarna w związku z pismem WPWIS znak: DN-HP.9022.27.2022 z dnia 31.08.2022 r. dot. produktu kosmetycznego umieszczonego w systemie RAPEX nr INFO/00114/22 pn. Forever Aloe Heat Lotion”. Taki sam zapis zastosowano w protokole kontroli [REDAKTOWANE] (AK-DN-CH-5, AK-DN-CH-6). 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 przypadku pozostałych ocenionych akt dokumentacja, jak i postępowania prowadzone są prawidłowo.

Protokoły kontroli zawierają wszystkie niezbędne informacje. Całość dokumentacji prowadzona jest prawidłowo, jednakże sposób prowadzenia powinien być bardziej spójny i przejrzysty.

Stwierdzono również, że zdarzały się kontrole prowadzone przez jedną osobę.

Zaleca się, aby kontrole przeprowadzane były w miarę możliwości kadrowych w zespołach dwuosobowych.

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

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Kontrole prowadzone przez PPIS w Międzychodzie w okresie od 01 stycznia 2021 r. do 20 marca 2023 r. nie doprowadziły do wszczęcia żadnych postępowań administracyjnych i egzekucyjnych w zakresie chemikaliów, w związku z powyższym nie było możliwości zweryfikowania sposobu prowadzenia postępowania administracyjnego.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 20 marca 2023 r. na terenie podległym PSSE w Międzychodzie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Międzychodzie na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. W ramach profilaktyki w zakresie środków zastępczych organizowane są stoiska w zakładach pracy wraz z dystrybucją ulotek dotyczących ww. tematyki. Informacje na temat zatrució środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Międzychodzie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski 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.

PPIS w Międzychodzie sporządza dla Starostwa Powiatowego ocenę stanu sanitarnego z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy. Prowadzona jest także współpraca z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz z SPZOZ w Międzychodzie w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

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

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

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

1. W przypadku kontroli przeprowadzanych na podstawie zgłoszeń z systemu RAPEX w protokole kontroli, jak i upoważnieniu w zakresie kontroli powołano się na pismo WPWIS. Zakres kontroli powinien być oparty na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane.

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

1. W upoważnieniach do czynności kontrolnych, jak i protokołach kontroli sanitarnej zakres kontroli powinien być oparty na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.6a.3. Data kontroli:

20-24.03.2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

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

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 PSSE w Międzychodzie od 02.01.2023 r. zatrudniona jest Pani ██████████.

Posiada ona aktualne upoważnienie do: przeprowadzania czynności kontrolnych, nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, 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.) otrzymuje jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole przeprowadzane są w zespołach dwuosobowych, jednak na podstawie skontrolowanej dokumentacji stwierdzono, że udział w kontroli pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia nie jest odnotowywany w protokołach kontroli.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

Podczas nieobecności pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zastępstwo pełni Pani [REDAKTOWANE] – asystent na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

2. Udział w szkoleniach i naradach.

Pani [REDAKTOWANE] uczestniczyła w 18 szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, ochrony danych osobowych, systemu jakości, kodeksu etyki pracowników, procedury nakładania mandatów i kontroli sanitarnych; 3 szkoleniach zewnętrznych dotyczących polityki antykorupcyjnej, cyberbezpieczeństwa oraz „Znamię Znam Je?” i „WZW Wybierz życie pierwszy krok”.

Udział w szkoleniach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W kontrolowanym okresie pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży współpracował z dyrektorami oraz organami prowadzącymi placówki nauczania, wychowania oraz opieki w zakresie:

- przekazania zaleceń MZ i GIS dotyczących szczotkowanie zębów u dzieci w przedszkolach w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2;
- przekazania poradnika „Bezpieczny plac zabaw”;
- zorganizowania wspólnie z pracownikami Powiatowej Straży Pożarnej w Międzychodzie narady mającej na celu wypracowanie wspólnych działań zmierzających do zapewnienia właściwego stanu porządku i bezpieczeństwa dla wypoczywających dzieci i młodzieży na terenie powiatu międzychodzkiego;
- udziału w prelekcjach o AIDS i HIV (wspólnie z pracownikiem na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia) zorganizowanych w szkołach w ramach akcji „Bezpieczne Walentynki”;
- udziału w prelekcji na temat higieny jamy ustnej, higieny rąk i ciała (wspólnie z pracownikiem na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia) zorganizowanej w przedszkolu.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Międzychodzie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 40 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 160 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 roku zaplanowano do kontroli 23 placówki stałe i wszystkie skontrolowano, ponadto przeprowadzono 41 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Międzychodzie znajdują się 40 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 7 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do dnia 20.03.2023 r. skontrolowano 6 placówek stałych oraz przeprowadzono 4 kontrole zimowego wypoczynku.

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

W kontrolowanym okresie PPIS w Międzychodzie nie wydał opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9027.14.3.2022 z dnia 09.02.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-1a) dotyczącej Szkoły Podstawowej Nr 1 w Międzychodzie. 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 Międzychodzie zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby wskazać również daty kontaktu osób zakażonych z dziećmi i pracownikami szkoły oraz daty uzyskania wyników pozytywnych badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie których ustalony został termin zawieszenia zajęć.

6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Międzychodzie wpłynęła jedna interwencja w zakresie higieny dzieci i młodzieży, dotycząca omdleń uczestników obozu pod namiotami nad jeziorem Piaskowym koło Zatomia Nowego (Nadleśnictwo Międzychód). Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadził kontrolę interwencyjną wspólnie z pracownikiem Sekcji Higieny Żywności i Żywienia, w wyniku której nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

7. Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Międzychodzie prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów, decyzji administracyjnych, decyzji płatniczych, upomnień, postanowień, tytułów wykonawczych, zawiadomień, wydanych opinii, obiektów HDIM.

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

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

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji Fundacji ██████████, 60-595 Poznań.

Protokół kontroli Nr ON-HD.9020.1.2023 z dnia 31.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-2a)

W protokole kontroli niewłaściwie wskazano nazwę komórki organizacyjnej pracownika upoważnionego przez PPIS w Międzychodzie do przeprowadzenia kontroli tj. „Higiena Dzieci i Młodzieży”, *winno być* Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

W pkt III.3 protokołu kontroli „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzoną nieprawidłowość – brak dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych kierownika i wychowawcy wycieczki oraz wskazano przepis prawa, który został naruszony tj. „ustawa z dnia 05.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2022.1657 ze zm. art. 6 ust. 1 pkt 5)”, treść naruszonego przepisu nie została przytoczona.

Należy zauważyć, że obowiązek wykonywania badań sanitarno-epidemiologicznych wynika z przepisów 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.), ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2132 ze zm.) oraz

ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 ze zm.). Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 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.) obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym podlegają m.in. osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Ponadto zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2132 ze zm.) osoba pracująca w styczności z żywnością powinna uzyskać, określone przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Dodatkowo obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym podlegają również osoby sprawujące opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 ze zm.). Do prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby należy zaliczyć prace m.in. przy wytwarzaniu, pakowaniu, dystrybucji lub przechowywaniu nieopakowanej żywności oraz wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, przygotowaniu i wydawaniu posiłków lub wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, produkcji wody kapełowej, a także prace na stanowiskach związanych m.in. z ciągłym (tj. stałym, bezpośrednim i bliskim) kontaktem z innymi osobami stwarzające zagrożenie przeniesienia zakażenia drogą powietrzno-kropelkową.

Dodatkowo należy zauważyć, iż zgodnie z art. 2 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.) badanie sanitarno-epidemiologiczne jest badaniem, w skład którego wchodzi badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej. Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, że to lekarz medycyny pracy na podstawie przeprowadzonego w ramach badania sanitarno-epidemiologicznego wywiadu lekarskiego oraz badania przedmiotowego dokonuje oceny stanu zdrowia osoby i na podstawie uzyskanych w ten sposób informacji oraz biorąc pod uwagę charakter podejmowanej lub wykonywanej przez badanego pracy podejmuje decyzję odnośnie zdolności osoby do wykonywania prac lub dalszego postępowania diagnostycznego w postaci

dodatkowych badań. Jeśli po przeprowadzonym wywiadzie epidemiologicznym z pacjentem lekarz stwierdza, iż nie ma podstaw do wykonania badań laboratoryjnych może wydać orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby jedynie na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, iż lekarz wydaje orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac na podstawie wyników badań laboratoryjnych (badanie kału w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella i Shigella*) obowiązkowo pacjentom, którzy docelowo będą wykonywać prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby drogą pokarmową (pracownik pracuje w kontakcie z żywnością lub wodą).

Mając na uwadze powyższe, w ocenie tutejszego organu brak jest podstaw prawnych do wszczęcia postępowania administracyjnego w przedmiotowej sprawie.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9012.7.1.2023 z dnia 10.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-3a)

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 1 i § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.) oraz art. 37 ust 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). W piśmie zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. stronie przysługuje prawo czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym prawo zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Ponadto poinformowano stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu oraz o fackie, że w razie zaniedbania powyższego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowy adres będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 k.p.a.

Zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych – pismo znak ON-HD.9012.7.2.2023 z dnia 24.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-4a)

W zawiadomieniu zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. stronie przysługuje prawo czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym prawo zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów.

Decyzja znak ON-HD.9012.3.1.2023 z dnia 09.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 104 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. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W uzasadnieniu decyzji zawarto informację: „w dniach 31.01.2023 r. i 02.02.2023 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną obozu wypoczynkowego”, co jest niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż kontrola warunków sanitarno-higienicznych wypoczynku dzieci i młodzieży odbyła się w dniu 31.01.2023 r., natomiast w dniu 02.02.2023 r. kierownik wypoczynku uzupełnił brakującą dokumentację, zapoznał się z treścią protokołu i potwierdził jego odbiór, co zostało wskazane w protokole kontroli.

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

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 Międzychodzie. 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.

Metryka sprawy ON-HD.9020.1.2023

W prowadzonej metryce sprawy (AK-DN-HD-PZ-6a) nie określono wszystkich czynności wykonywanych przez osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi Nr 2, ul. W. Iczka 12, 64-400 Międzychód, protokół kontroli Nr ON-HD.9020.5.2023 z dnia 01.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a) oraz Szkoły Podstawowej im. mjr Henryka Sucharskiego w Sierakowie, ul. Poznańska 25, 64-410 Sieraków, protokół kontroli Nr ON-HD.9020.7.2023 z dnia 13.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a).

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy.

W protokołach kontroli niewłaściwie wskazano nazwę komórki organizacyjnej pracownika upoważnionego przez PPIS w Międzychodzie do przeprowadzenia kontroli tj. „Higiena Dzieci i Młodzieży”, *winno być* Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

W protokołach 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego” opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” oraz F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”. Ponadto w pkt II.13 zawarto informację, że podczas kontroli przekazano klauzulę RODO.

W punkcie III.3 wskazano nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawa materialnego, które naruszono, nie podano natomiast przepisu wskazującego na podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywania 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 2021 r. poz. 1082 ze zm.).

W punkcie III.4 zawarto doraźne zalecenia i wnioski ze wskazaniem terminów ich realizacji.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

W protokole kontroli Nr ON-HD.9020.7.2023 z dnia 13.03.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a) stwierdzono m.in., że w 3 salach lekcyjnych temperatura wynosiła od 16°C do 17,5°C, co zostało wskazane w punkcie III.3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono”. W przedmiotowej sprawie zostało wszczęte postępowanie administracyjne i zostanie wydana decyzja administracyjna. Z protokołu kontroli wynika, iż dyrektor placówki podczas kontroli nie miał możliwości wyłączenia z użytkowania tych pomieszczeń, ze względu na brak pomieszczeń do przeprowadzenia zajęć lekcyjnych. Dyrektor poinformował, że posiada grzejniki elektryczne, które będą zastosowane do dogrzania pomieszczeń przed odbywaniem się zajęć.

Z dokumentacji nie wynika jednak, aby sprawdzono, czy uczniowie mają zapewnioną właściwą temperaturę powietrza w salach lekcyjnych.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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 protokołach kontroli Nr ON-HD.9020.5.2023 z dnia 01.03.2023 r. i Nr ON-HD.9020.7.2023 z dnia 13.03.2023 r. nie odnotowano udziału w kontrolach pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, co stanowi naruszenie punktu E.11 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”, zgodnie z którym zapisów w protokołach kontroli dokonuje się z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli.
2. W protokole kontroli Nr ON-HD.9020.1.2023 z dnia 31.01.2023 r. nie przytoczono treści przepisu prawa, który został wskazany, co stanowi naruszenie art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.
3. W protokołach kontroli Nr ON-HD.9020.5.2023 z dnia 01.03.2023 r. i Nr ON-HD.9020.7.2023 z dnia 13.03.2023 r. w punkcie III.3 nie podano przepisu wskazującego na podmiot odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywania 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 2021 r. poz. 1082 ze zm.), co stanowi naruszenie art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron

o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.

4. Decyzja znak ON-HD.9012.3.1.2023 z dnia 09.03.2023 r. została wydana z naruszeniem prawa ze względu na brak podstawy do wszczęcia postępowania administracyjnego. Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) państwowy inspektor sanitarny w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień. W przedmiotowej sprawie, w opinii tutejszego organu, brak naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych.
5. W aktach sprawy ON-HD.9020.1.2023 błędnie prowadzono metrykę sprawy, nie określono wszystkich czynności wykonywanych przez osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym, co narusza art. 66a § 2 k.p.a., zgodnie z którym w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów zachowanych w formie pisemnej lub elektronicznej określających te czynności.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości skutkują błędnie prowadzonym nadzorem nad placówkami oraz mogą stanowić podstawę zarzutu dotyczącego prawidłowości prowadzonego postępowania administracyjnego.

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

1. Zapisów w dokumentacji kontrolnej należy dokonywać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, zgodnie z punktem E.11 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”.
2. W protokołach kontroli, w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości należy cytować treść przepisów prawa, które zostały naruszone, zgodnie z art. 9 k.p.a.
3. W punkcie III.3 protokołu kontroli należy wskazać przepis prawa określający podmiot dopowiadziany za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywania remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych.

4. Postępowanie administracyjne należy prowadzić wyłącznie w przypadku stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, popartego wskazaniem konkretnych przepisów prawa, zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
5. Metryki spraw należy prowadzić zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Nie dotyczy.

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 Międzychodzie:

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

IV.6b.3. Data kontroli:

20-24 marca 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 Międzychodzie (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 Międzychodzie 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 jednego pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Pani ██████████ na tym stanowisku pracuje od 1 lutego 2021 r. W zakresie swoich obowiązków ma zastępowalność pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Międzychodu i powiatu międzychodzkiego 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,

– 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,
- profilaktyki wszawicy.

W kontrolowanym okresie 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.

- zajęcia pt. „Eko-przedszkole”
- punkty promocji zdrowia podczas festynów, zawodów sportowych, pikników,
- pogadanki, konkursy, gra miejska dla uczestników wypoczynku letniego i zimowego,
- punkty promocji zdrowia w szkołach i zakładach pracy (Tydzień Profilaktyki Chorób Zakaźnych, Dni Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy),
- pogadanki dla podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej,

- pogadanki dla uczniów klas I - III.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ zamieszcza na Facebooku PSSE w Międzychodzie zarówno informacje na temat zrealizowanych działań, jak i inne z zakresu promocji zdrowia.

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- i 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 zgody na realizację w placówkach wybranych programów.

W roku szkolnym 2021/22 propozycję realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” przedstawiono dyrektorom 13 placówek. Program realizowany był w 11 szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi i przedszkolach. Do realizacji IV edycji programu do PSSE w Międzychodzie przekazano 350 broszur „Mamo, Tato – co Wy na to?” i 350 odbłasków w kształcie puzzla. Wszystkie materiały zostały rozdystrybuowane do placówek. Broszury dostępne były również w wersji elektronicznej. Programem objęto 493 dzieci 5- i 6-letnich oraz ich rodziców i opiekunów. Ze wszystkich placówek do PSSE w Międzychodzie przesłano kwestionariusze z realizacji programu, na podstawie których koordynator powiatowy opracował informację z realizacji programu na terenie powiatu międzychodzkiego. We wszystkich przedszkolach i szkołach realizujących program przeprowadzono wizytacje, podczas których oceniono jego realizację.

W roku szkolnym 2022/23 program realizowany jest w 10 placówkach. Do PSSE w Międzychodzie przekazano 400 broszur i 150 odbłasków. W 2023 r. przeprowadzono 6 wizytacji. Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ we współpracy z dyrektorami i kadrą pedagogiczną zaplanował różnorodne działania dodatkowe, które zrealizowane zostaną wśród dzieci oraz ich rodziców i opiekunów. Zadania te omówiono podczas 11 narad.

Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że program został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadre pedagogiczną, a jego realizacja nie sprawiała trudności. W opinii realizatorów programu broszura zawiera ciekawe zadania dla dzieci i cenne wskazówki dla kadry przedszkolnej oraz rodziców, a przedstawione w niej zagadnienia doskonale wpisują się w programy realizowane wśród dzieci 5- i 6-letnich.

Na terenie Międzychodu i powiatu międzychodzkiego 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 we współpracy z przedszkolami i szkołami organizuje dodatkowe działania wzbogacające jego realizację, m.in. spotkanie dla rodziców dzieci 6-letnich „Lekki tornister = zdrowy kręgosłup”, punkty promocji zdrowia podczas festynów i zawodów sportowych, konkurs powiatowy dla dzieci „Zdrowie w poezji dziecięcej”. Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ wykazuje duże zaangażowanie w realizację programu, dobrą współpracę z dyrektorami i kadra pedagogiczną. Ze wszystkich realizujących program przedszkoli i szkół otrzymuje sprawozdania z realizacji programu, na podstawie których przygotowuje sprawozdanie do WSSE w Poznaniu.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ prowadzi dokumentację ze wszystkich zrealizowanych działań. W Procedurze Technicznej PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia” określony jest „Tryb postępowania podczas organizacji szkolenia” (IT/PT/PZ/01/02). W dokumentacji brak programu szkolenia, lista obecności nie jest sporządzona zgodnie z formularzem F/PT/PZ/01/02 (AK-DN-HD-PZ-1b). Do dokumentowania realizowanych zadań należy wykorzystywać formularze bez zapisu „Załącznik Nr...do Zarządzenia Nr ... Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia...” (AK-DN-HD-PZ-2b).

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci uczęszczających do przedszkoli, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Wizytacje te ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano 15 wizytacji, a 2022 r. – 28, wszystkie zostały wykonane. W 2023 r. zaplanowano 29 wizytacji w przedszkolach i szkołach, do 17.03.2023 r.

przeprowadzono 11 z nich. 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”.

Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ przeprowadza wizytacje z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia samodzielnie. Dodatkowo bierze udział w kontrolach z zakresu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzanych przez pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży. Udział w tych kontrolach nie jest wykazywany w protokołach kontroli.

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 Międzychodzie,
- Urzędem Miasta i Gminy w Międzychodzie,
- urzędami gmin,
- Komendą Powiatową Policji w Międzychodzie,
- Państwową Strażą Pożarną,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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:

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Do dokumentowania realizowanych zadań należy wykorzystywać formularze bez zapisu „Załącznik Nr...do Zarządzenia Nr ... Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia....”.

2. Realizowane działania należy dokumentować zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

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 do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Międzychodzie zatrudniony jest 1 pracownik:

- ██████████ – 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:

- *Sprawa znak ON.NS.9011.5.19.2021 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 04.05.2021 r. (AK-DN-NS-1), w której stwierdził, że dla planowanej inwestycji nie jest wymagane przeprowadzenie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.*

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie 06.04.2021 r. wpłynął wniosek Burmistrza Międzychodu znak RKS.6220.8.2021 z dnia 30.03.2021 r.

w sprawie stwierdzenia, czy wymagane jest przeprowadzenie oceny oddziaływania planowanego przedsięwzięcia pn. „Budowa budynku inwentarskiego – obory uwięziowej na płytce ściąłce na dz. o nr ewid. 50/2, obręb Zatom Nowy, gm. Międzychód”. Wniosek został uzupełniony 14.04.2021 r. Burmistrz Międzychodu przedłożył: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz Kartę informacyjną przedsięwzięcia, sporządzoną 22.03.2021 r. przez mgr inż. [REDAKTOWANE]. Natomiast wnioskodawca nie przedłożył wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub informacji o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego zgodnie z art. 64 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 ze zm.) – zwanej dalej Ustawą. Mimo tego faktu PPIS w Międzychodzie nie wezwał organu zasięgającego opinii do uzupełnienia braków formalnych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzychodzie 04.05.2021 r. wydał opinię sanitarną znak ON.NS.9011.5.19.2021 (AK-DN-NS-1). Opinia została wysłana 05.05.2021 r. poprzez e-PUAP. Stanowisko zostało wydane z naruszeniem ustawowego terminu – 14 dni, o którym mowa w art. 64 ust. 4 Ustawy. Biorąc pod uwagę datę wpływu wniosku: 06.04.2021 r. to opinia została wydana 14 dni po ustawowym terminie. W treści kontrolowanej opinii wskazano faktyczne uzasadnienia stanowiska, jednak nie wskazano uzasadnienia prawnego w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska tj.: środowiska gruntowo-wodnego, emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń do powietrza. Ponadto nie dokonano analizy w zakresie oddziaływań skumulowanych planowanego przedsięwzięcia oraz istniejącego obiektu.

– *Sprawa znak ON.NS.9011.5.12.2022 zakończona wydaniem opinii sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 12.09.2022 r. (AK-DN-NS-3), w której stwierdził, że dla planowanej inwestycji nie jest wymagane przeprowadzenie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.*

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie 13.06.2022 r. wpłynął wniosek Wójta Gminy Kwilcz znak RRG.6220.1.2022.OŚ z 08.06.2022 r. w sprawie stwierdzenia czy wymagane jest przeprowadzenie oceny oddziaływania planowanego przedsięwzięcia pn. „Rozbudowa istniejącego gospodarstwa rolnego w obrębie Kurnatowice”. Do wniosku załączono wymagane dokumenty, o których mowa art. 64 ust. 2 Ustawy: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego oraz Kartę informacyjną przedsięwzięcia, sporządzoną 11.04.2022 r. przez mgr inż. [REDAKTOWANE]. Po

przeanalizowaniu otrzymanej dokumentacji PPIS w Międzychodzie pismem pt. „opinia sanitarna” znak ON.NS.9011.5.12.2022 z dnia 01.07.2022 r. (AK-DN-NS-2) wezwał Wójta Gminy Kwilcz do uzupełnienia wniosku oraz wyznaczył nowy termin załatwienia sprawy – 14 dni od daty otrzymania uzupełnienia. Powyższa opinia nie została przedłożona do zaakceptowania przez radcę prawnego. Należy zaznaczyć, że forma stanowiska – opinia sanitarna stosowana jest przez organy PIS do rozstrzygnięć, a nie do pism w toku postępowania. Pismo zostało wysłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Do PSSE w Międzychodzie 12.09.2022 r. wpłynęło uzupełnienie Wójta Gminy Kwilcz. W oparciu o zgromadzony materiał Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzychodzie wydał opinię znak ON.NS.9011.5.12.2022 z dnia 12.09.2022 r. (AK-DN-NS-3). Opinia została wysłana listem zwykłym (wpis do Książki nadawczej 12.09.2022 r.), a więc zostały naruszone zasady doręczeń, o których mowa w art. 39 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm. – dalej k.p.a.).

W treści kontrolowanej opinii wskazano faktyczne uzasadnienie stanowiska, jednak nie wskazano uzasadnienia prawnego w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska. Ponadto nie dokonano analizy w zakresie oddziaływań skumulowanych planowanego przedsięwzięcia oraz istniejącego obiektu. Stanowisko PPIS w Międzychodzie zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 64 ust. 4 Ustawy, w powiązaniu z art. 35 § 5 i art. 36 k.p.a., bowiem w trakcie prowadzonego postępowania termin został przedłużony.

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

– *Sprawa znak ON.NS.9011.6.5.2021 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 18.08.2022 r. (AK-DN-NS-6), w której zaopiniowano negatywnie warunki w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.*

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie 18.10.2021 r. wpłynął wniosek Wójta Gminy Kwilcz znak RRG.6220.15.2021.OŚ z dnia 14.10.2021 r. w sprawie zaopiniowania warunków realizacji przedsięwzięcia pn. „Budowa fermy drobiu wraz z infrastrukturą towarzyszącą na terenie działek 8/3, 9/1, 11/9, 102 obręb Daleszynek, gmina Kwilcz, powiat międzychodzki, województwo wielkopolskie”.

Do wniosku załączono wymagane dokumenty, o których mowa w art. 77 ust. 2 Ustawy: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, raport o oddziaływaniu

przedsięwzięcia na środowisko, sporządzony w październiku 2021 r. przez [REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE]. Po przeanalizowaniu otrzymanej dokumentacji PPIS w Międzychodzie pismem znak ON.NS.9011.6.5.2021 z dnia 16.11.2021 r. (AK-DN-NS-4) wezwał Wójta Gminy Kwilcz do uzupełnienia wniosku oraz wyznaczył nowy termin załatwienia sprawy – 7 dni od daty otrzymania uzupełnienia. Pismo to nie zostało przedłożone do zaakceptowania przez radcę prawnego i wysłane poprzez e-PUAP 18.11.2021 r. Wójt Gminy Kwilcz postanowieniem znak RRG.6220.15.2021.OŚ z dnia 30.11.2021 r. zawiesił postępowanie w sprawie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach na wniosek strony. Wójt Gminy Kwilcz postanowieniem znak RRG.6220.15.2021.OŚ z dnia 29.06.2022 r. podjął zawieszono postępowanie. W dniu 04.07.2022 r. oraz 06.07.2022 r. wpłynęło uzupełnienie Wójta Gminy Kwilcz. PPIS w Międzychodzie pismem znak ON.NS.9011.6.5.2021 z dnia 12.07.2022 r. (AK-DN-NS-5) ponownie wezwał Wójta Gminy Kwilcz do uzupełnienia oraz wyznaczył nowy termin załatwienia sprawy – 7 dni od daty otrzymania uzupełnienia. Pismo to nie zostało przedłożone do zaakceptowania przez radcę prawnego i 12.07.2022 r. wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). W dniu 08.08.2022 r. do PSSE w Międzychodzie wpłynęło pismo Wójta Gminy Kwilcz znak RRG.6220.15.2021.OŚ z dnia-02.08.2022 r. z uzupełnieniem wniosku. W wyniku analizy powyższych dokumentów Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzychodzie wydał opinię sanitarną znak ON.NS.9011.6.5.2021 z dnia 18.08.2022 r. (AK-DN-NS-6). Opinia została wysłana poprzez e-PUAP 19.08.2022 r. W treści kontrolowanej opinii wskazano uzasadnienie faktyczne stanowiska, jednak nie wskazano uzasadnienia prawnego w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska. Stanowisko zostało wydane z naruszeniem terminu, o którym mowa w art. 77 ust. 6 Ustawy, w powiązaniu z art. 35 § 5 i art. 36 k.p.a. W trakcie prowadzonego postępowania termin został przedłużony, ponieważ PPIS w Międzychodzie w piśmie z dnia 12.07.2022 r. wyznaczył nowy termin załatwienia sprawy – w ciągu 7 dni od daty otrzymania uzupełnienia, natomiast stanowisko zostało wydane 10-ego dnia od otrzymania uzupełnienia.

– *Sprawa znak ON.NS.9011.6.1.2022 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 17.05.2022 r. (AK-DN-NS-7), w której zaopiniowano pozytywnie warunki w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.*

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie 28.04.2022 r. wpłynął wniosek Wójta Gminy Kwilcz znak RRG.6220.12.2021.OŚ z dnia 22.04.2022 r. w sprawie zaopiniowania warunków realizacji przedsięwzięcia pn. „Rozbudowa drogi krajowej nr 24 na odcinku Rozbitek – Kamionna”. Do wniosku załączono wymagane

dokumenty, o których mowa art. 77 ust. 2 Ustawy: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, zaświadczenie dotyczące przeznaczenia części działek w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego, informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego (pismo Wójta Gminy Kwilcz z 22.04.2022 r.), raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko sporządzony w kwietniu 2022 r. przez mgr inż. [REDAKTION]. Po przeanalizowaniu otrzymanej dokumentacji Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzychodzie wydał opinię sanitarną znak ON.NS.9011.6.1.2022 z dnia 17.05.2022 r. (AK-DN-NS-7). Opinia została wysłana poprzez e-PUAP 17.05.2022 r. Kontrolowany organ w opinii szczegółowo opisał planowane przedsięwzięcie, lecz nie wskazał uzasadnienia prawnego rozstrzygnięcia w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska. W treści kontrolowanej opinii wskazano uzasadnienie faktyczne stanowiska, jednak nie sporządzono uzasadnienia prawnego. Stanowisko PPIS w Międzychodzie zostało wydane z zachowaniem ustawowego terminu, o którym mowa w art. 77 ust. 6 Ustawy.

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

– *Sprawa znak ON-NS.9011.8.3.2022 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 30.05.2022 r. (AK-DN-NS-8) w sprawie pozytywnego uzgodnienia projektu technologicznego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.*

Do PSSE w Międzychodzie 20.05.2022 r. wpłynął wniosek [REDAKTION] [REDAKTION] w Międzychodzie z dnia 20.05.2022 r., w sprawie uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu technologicznego pn. „Zmiana sposobu użytkowania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z częścią pomieszczeń pracowni RTG w parterze budynku szpitala - segment B i C na laboratorium diagnostyczne działka nr ewidencyjny 956/2, ul. Szpitalna 10, obr. Międzychód” wykonanego przez mgr inż. [REDAKTION]. Projekt uzgodniono na podstawie art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) poprzez wydanie opinii sanitarnej znak ON.NS.9011.8.3.2022 z dnia 30.05.2022 r. (AK-DN-NS-8). Stanowisko PPIS w Międzychodzie zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 § 3 k.p.a. Przedmiotowe uzgodnienie narusza warunki techniczne w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania budynku względem poziomu terenu. Ponadto niewłaściwie w osnowie opinii użyto wyrażenia „opiniuje” zamiast „uzgadnia”, co wynika z powyższego przepisu ustawy o PIS.

Przed wydaniem decyzji płatniczej zawiadomiono stronę pismem znak ON-NS.9011.8.3.2022 z dnia 27.06.2022 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego. W dniu 22.08.2022 r. PPIS w Międzychodzie wydał decyzję – rachunek znak ON-NS.9011.8.3.2022. Strona miała możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań przed wydaniem decyzji – rachunku.

– *Sprawa znak ON-NS.9011.8.3.2021 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 22.04.2021 r. (AK-DN-NS-9) w sprawie pozytywnego uzgodnienia projektu technologicznego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.*

Do PSSE w Międzychodzie 29.03.2021 r. wpłynął wniosek Inwestora – [REDAKTOWANE] z dnia 25.03.2021 r. w sprawie uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu technologicznego pn. „Adaptacja lokalu handlowego na piekarnię/cukiernię”. Projekt uzgodniono na podstawie art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych bez zastrzeżeń poprzez wydanie opinii sanitarnej znak ON-NS.9011.8.3.2021 z dnia 22.04.2021 r. (AK-DN-NS-9).

Stanowisko PPIS w Międzychodzie zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 § 3 k.p.a. Przedmiotowe uzgodnienie narusza warunki techniczne w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania budynku względem poziomu terenu. Ponadto niewłaściwie w osnowie opinii użyto wyrażenia „opiniuje” zamiast „uzgadnia”, co wynika z powyższego przepisu ustawy o PIS.

Przed wydaniem decyzji płatniczej zawiadomiono stronę pismem znak ON-NS.9011.8.3.2021 z dnia 18.05.2021 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego. W dniu 31.05.2021 r. PPIS w Międzychodzie wydał decyzję – rachunek znak ON-NS.9011.8.3.2021. Strona miała możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań przed wydaniem decyzji – rachunku.

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

– *Sprawa znak ON-NS.9011.1.23.2022 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie z dnia 22.12.2022 r. (AK-DN-NS-10).*

Pracownik PSSE w Międzychodzie przeprowadził jednoosobowo 20.12.2022 r. czynności kontrolne w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania budynku Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Pediatrycznego na kondygnacji I i II, segmentu B, C i części D w starej części SP ZOZ Międzychód, na działce o nr ewid. 956/2. Kontrola została

przeprowadzona na podstawie zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania, które wpłynęło 14.12.2022 r. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych został sporządzony protokół kontroli nr ON-NS.9020.24.2022 z dnia 22.12.2022 r. (AK-DN-NS-11). W protokole kontroli w pkt II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” zakres kontroli został opisany nieprecyzyjnie, ponieważ kontrola powinna dotyczyć oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, wynikającej z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). PPIS w Międzychodzie 22.12.2022 r. wydał opinię sanitarną znak ON.NS.9011.1.23.2022 (AK-DN-NS-10). W opinii niewłaściwie sformułowana została osnowa dotycząca dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego, której zapis powinien wynikać z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym. Z akt sprawy wynika, że projekt zaopiniował rzeczoznawca ds. sanitarnohigienicznych – inż. [REDAKTOWANE] z uprawnieniami bez ograniczeń. PPIS w Międzychodzie zajął stanowisko w opinii sanitarnej z dnia 22.12.2022 r., natomiast strona odebrała protokół 29.12.2022 r., a więc organ zajął stanowisko bez możliwości uwzględnienia ewentualnych uwag strony w odniesieniu do protokołu. Zgodnie z punktem IV.E.16 Procedury Technicznej PT-01 wydanej zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. dotyczącej sposobu wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, kontrolowany może wnieść do protokołu kontroli zastrzeżenia w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania.

Przed wydaniem decyzji płatniczej zawiadomiono stronę pismem znak ON-NS.9011.1.23.2022 z dnia 22.12.2022 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego. PPIS w Międzychodzie 14.02.2022 r. wydał decyzję – rachunek znak ON-NS.9011.1.23.2022. Strona miała możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań przed wydaniem decyzji – rachunku.

– *Sprawa znak ON-NS.9011.1.8.2022 zakończona wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzychodzie znak ON.NS.9011.1.8.2022 z dnia 23.05.2022 r. (AK-DN-NS-12).*

Pracownik PSSE w Międzychodzie przeprowadził 16.05.2022 r. czynności kontrolne w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu Europejskiego Muzeum Rybactwa Śródlądowego i Ochrony Wód wraz z funkcją biblioteczną w rewitalizowanych obiektach po byłym kościele ewangelickim wraz z infrastrukturą towarzyszącą

zlokalizowanego w Sierakowie, na działce o nr ewid. 1105/3 i 1105/2. Kontrola została przeprowadzona na podstawie zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania z 10.05.2022 r., które wpłynęło 11.05.2022 r. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych został sporządzony protokół kontroli nr ON-NS.9020.8.2022 z 16.05.2022 r. (AK-DN-NS-13).

W protokole kontroli w pkt II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” zakres kontroli został opisany nieprecyzyjnie, ponieważ kontrola powinna dotyczyć oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, wynikającej z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). W dniu 23.05.2022 r. PPIS w Międzychodzie wydał opinię sanitarną znak ON.NS.9011.1.8.2022 (AK-DN-NS-12). W opinii niewłaściwie sformułowana została osnowa dotycząca dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego, której zapis powinien wynikać z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym. Z akt sprawy wynika, że projekt zaopiniował rzeczoznawca ds. sanitarnohigienicznych – mgr inż. [REDAKTOWANE] z uprawnieniami w zakresie budownictwa ogólnego z obiektami ochrony zdrowia. PPIS w Międzychodzie zajął stanowisko w opinii sanitarnej z dnia 23.05.2022 r., natomiast strona odebrała protokół 23.05.2022 r., a więc organ zajął stanowisko bez możliwości uwzględnienia ewentualnych uwag strony w odniesieniu do protokołu. Zgodnie z punktem IV.B.16 Procedury Technicznej PT-01 wydanej zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. dotyczącej sposobu wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, kontrolowany może wnieść do protokołu kontroli zastrzeżenia w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania. Przed wydaniem decyzji płatniczej zawiadomiono stronę pismem znak ON-NS.9011.1.8.2022 z dnia 23.05.2022 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego. PPIS w Międzychodzie 07.07.2022 r. wydał decyzję – rachunek znak ON-NS.9011.1.8.2022. Strona miała możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań przed wydaniem decyzji – rachunku.

5. Skargi.

Brak.

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

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie elektronicznej i papierowej.

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

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

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

1. PPIS w Międzychodzie zajął stanowisko w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, mimo faktu, że organ zasięgający opinii nie przedłożył wypisu i wrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub informacji o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, wymaganych na podstawie zapisów art. 64 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 ze zm.). Informacja ta powinna zostać przedłożona przez organ wraz z wnioskiem.
2. W wydanych opiniach w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko szczegółowo opisano planowane przedsięwzięcia, lecz nie dokonano argumentacji w jaki sposób przedstawione okoliczności pozwoliły na zajęcie stanowiska.
3. W wydanych opiniach w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko dotyczących rozbudowy przedsięwzięć związanych z chowem i hodowlą zwierząt nie wskazano analizy w zakresie oddziaływań skumulowanych planowanego oraz zrealizowanego przedsięwzięcia.
4. Przekroczono termin rozpatrywania wniosków, o którym mowa w art. 64 ust. 4 oraz art. 77 ust. 6 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 ze zm.).
5. Rozstrzygnięcie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko zostało wysłane do Wójta Gminy Kwilcz listem zwykłym, a więc zostały naruszone zasady czynności doręczeń, o których mowa w art. 39 k.p.a. Zgodnie z art. 39 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej doręcza pisma na adres do doręczeń elektronicznych (...), chyba że doręczenie następuje na konto w systemie teleinformatycznym organu albo w siedzibie organu. Ponadto zgodnie art. 39 § 2 k.p.a.

- w przypadku braku możliwości doręczenia w sposób, o którym mowa w § 1, organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem.
6. Brak akceptacji radcy prawnego na wezwaniach do uzupełnienia wniosku wraz z wyznaczeniem nowego terminu załatwienia sprawy.
 7. Przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej nie uwzględniono przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.), w tym wykonawczych dotyczących warunków technicznych w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania budynku względem poziomu terenu dokonując uzgodnienia dokumentacji projektowej na podstawie art. 3 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
 8. Dokumentację projektową na podstawie art. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) uzgodniono na rysunku niezgodnym z wymaganiami rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1679). Klauzula uzgodnienia PPIS została umieszczona na rysunku, na którym brak informacji o autorze projektu.
 9. Niewłaściwie sformułowane osnowy opinii dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej. W osnowie opinii niewłaściwie użyto wyrażenia „opiniuje” zamiast „uzgadnia”, co wynika art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
 10. Niewłaściwie sformułowana osnowa opinii dotycząca dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego, która powinna wynikać z zapisu z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.
 11. W protokołach kontroli w pkt II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” – zapis jest niewłaściwy, bowiem powinien dotyczyć oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Ocena ta wynika z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
 12. Nie zachowano 7-dniowego terminu na możliwość wniesienia przez stronę zastrzeżeń do protokołu przed wydaniem opinii w zakresie odbioru obiektu budowlanego.

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

Zalecenia:

1. PPIS w Międzychodzie wydając opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien zebrać niezbędne dokumenty, o których mowa w art. 64 ust. 2 pkt. 3 Ustawy. W przypadku braków w dokumentacji PPIS powinien sformułować wezwanie o uzupełnienie niezbędnych informacji do organu prowadzącego postępowanie.
2. Organ wydając opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien uzasadnić prawnie stanowiska w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska m.in.: środowiska gruntowo-wodnego, emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń do powietrza.
3. Organ wydając opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien odnosić się do oddziaływań skumulowanych określonych w art. 66 ust. 1 pkt 8 ww. Ustawy.
4. Organ wydając opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien przestrzegać terminów wynikających z art. 64 ust. 4 oraz art. 77 ust. 6 Ustawy.
5. Opinie do stron postępowania należy wysyłać zgodnie z zasadami określonymi w art. 39 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
6. Dokumentacja wydawana w imieniu PPIS w Międzychodzie winna być akceptowana przez radcę prawnego.
7. Przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej na podstawie art. 3 pkt. 2 lit. a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) należy uwzględnić wszystkie przepisy prawne w ramach ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.), w tym warunki techniczne w zakresie odstępstw.
8. Dokumentacja projektowa, na której znajduje się klauzula uzgodnienia PPIS powinna być wykonana zgodnie z wymaganiami § 10 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1679).
9. Treść osnowy opinii dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej powinna wynikać z brzmienia art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), tj. dotyczyć **uzgodnienia**.

10. Treść osnowy opinii w zakresie odbiorów obiektów budowlanych w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego musi wynikać z brzmienia art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) i przesądzać o wykonaniu lub nie obiektu budowlanego zgodnie z projektem budowlanym. Samo powołanie się w podstawie prawnej na art. 56 Prawa Budowlanego nie jest wystarczające, albowiem istotne jest rozstrzygnięcie opinii, które musi być sformułowane jasno i precyzyjnie. W przeciwnym wypadku opinia obarczona jest wadą prawną i nie wywiera skutków prawnych.
11. Z zapisu protokołu kontroli w punkcie II.6. – „Zakres przedmiotowy kontroli” – musi wynikać, że odbiór przeprowadzany jest na podstawie art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) oraz art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), a PPIS dokonuje oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.
12. Należy zachować termin 7 dni roboczych od dnia wydania protokołów na wniesienie ewentualnych zastrzeżeń lub uzyskać oświadczenie o zrzeczeniu się tego prawa. Zgodnie z punktem IV.E.16 PROCEDURY TECHNICZNEJ PT-01 wydanej zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. dotyczącej sposobu wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, kontrolowany może wnieść do protokołu kontroli zastrzeżenia w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania. Organ PIS wydając opinie w zakresie odbioru obiektu budowlanego powinien zachować ww. termin od wydania protokołu na wniesienie ewentualnych zastrzeżeń.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W miarę możliwości kadrowych zalecany jest udział w czynnościach kontrolnych zespołu dwuosobowego.
2. Podczas kontroli obiektu protokoły należy sporządzać z wykorzystaniem mobilnego sprzętu służbowego.

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 Międzychodzie:

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

IV.8.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

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).

Umową z dnia 01.03.2021 r. zatrudniono na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Międzychodzie (GSJ) Panią ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z dnia 28.02.2023 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 4/16 z dnia 14.12.2016 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 10/17 z dnia 25.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 9/17 z dnia 25.10.2017 r.

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

Przeгляд zarządzania odbył się w dniu 19.12.2022 r. Dokumentacja z Przeгляdu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 5/17 z dnia 30.06.2017 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej został powołany zarządzeniem Dyrektora nr 4/2017 z dnia 30.06.2017 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 29.04.2022 r. Samoocena kontroli zarządczej prowadzona była w formie papierowej na poziomie każdej komórki organizacyjnej. *Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości przeprowadzać ją w formie elektronicznej.* Analiza ryzyka została sporządzona dla każdej komórki organizacyjnej.

4. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Międzychodzie prowadzona jest w systemie tradycyjnym/papierowym zgodnie z zapisami rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Jednak sposób postępowania z korespondencją przychodzącą oraz wychodzącą nie spełnia wszystkich wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu tj.:

- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne), co jest niezgodne z § 60.3 ww. rozporządzenia;
- na korespondencji przychodzącej nie jest umieszczana dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego (AK-SJ-09), co jest niezgodne z § 49 ww. rozporządzenia.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono również brak aktualnego zarządzenia wprowadzającego wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Międzychodzie. Obowiązujące formularze nie spełniają wymogów 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.

Podczas kontroli zauważono, że na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nanoszony jest numer sprawy wynikający z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” (AK-SJ-14, AK-SJ-15, AK-SJ-16, AK-SJ-18, AK-SJ-25, AK-SJ-28). Nr 9027 to numer, dla którego nie zakłada się spisu spraw, w związku z powyższym nie nadaje on numeru sprawie. Forma w jakiej

prowadzone są aktualnie teczki obiektów tj. założony spis spraw, nadawanie znaku sprawy z hasła klasyfikacyjnego 9027 jest niezgodna z § 53 ust. 5 ww. rozporządzenia.

Na spisach dokumentacji w tezcze brak jest informacji o miejscu zarejestrowania danego dokumentu (i nadaniu mu znaku sprawy) oraz o przeniesieniu do danej teczki aktowej (AK-SJ-05, AK-SJ-07).

Na dokumentach załączonych do akt sprawy zawierających podstawy prawne tj. na upoważnieniach do kontroli, zawiadomieniach o zebraniu materiałów dowodowych, zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli oraz ocenach jakości wody przeznaczonej do spożycia brak jest podpisu Radcy Prawnego potwierdzającego akceptację dokumentu pod względem zgodności z przepisami prawa (AK-SJ-13, AK-SJ-14, AK-SJ-16).

5. Obieg dokumentów w PSSE.

Zarządzeniem Dyrektora nr 5/2020 z dnia 01.04.2020 r. w sprawie obiegu dokumentów w PSSE w Międzychodzie określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE. Możliwość podpisywania dokumentów podpisem elektronicznym/kwalifikowanym mają: PPIS w Międzychodzie, Główny Księgowy oraz Kierownik Oddziału Nadzoru.

6. Organizacja pracy w PSSE w Międzychodzie.

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

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 11/2020 z dnia 28.09.2020 r. powołano na Koordynatora ds. Dostępności Panią ██████████. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczony został film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Międzychodzie.

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

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

4. Negatywnie

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

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Na korespondencji przychodzącej nie została umieszczona dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego, co jest niezgodne § 49 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.
3. Brak aktualnego zarządzenia wprowadzającego wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Międzychodzie. Obowiązujące formularze nie spełniają wymogów 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.
4. Dla hasła klasyfikacyjnego 9027, które jest wykorzystywane w działalności jednostki założono spisy spraw zamiast spisów dokumentacji w teczce.
5. Na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nanoszony jest numer sprawy wynikający z hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych”, co jest niezgodne z § 53 ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Na spisach dokumentacji w teczce brak jest informacji o miejscu zarejestrowania danego dokumentu (i nadaniu mu znaku sprawy) oraz o przeniesieniu do danej teczki aktowej.
7. Na dokumentach załączonych do akt sprawy zawierających podstawy prawne tj. na upoważnieniach do kontroli, zawiadomieniach o zebraniu materiałów dowodowych, zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli oraz ocenach jakości wody przeznaczonej do spożycia,

brak jest podpisu Radcy Prawnego potwierdzającego akceptację dokumentu pod względem zgodności z przepisami prawa.

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

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy należy zamieszczać informację co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) zgodnie z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Na korespondencji przychodzącej należy umieszczać dekretację wraz z datą i podpisem dekretującego, zgodnie z § 49 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.
3. Wprowadzić zarządzeniem Dyrektora wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Międzychodzie, spełniających wymogi ww. rozporządzenia.
4. Dla hasła klasyfikacyjnego 9027 „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” założyć spisy dokumentacji w teczce zamiast spisów spraw.
5. Na dokumentację znajdującą się w teczkach obiektów nanieść znak sprawy ze spisu spraw, pod którym dokumentacja ta została zarejestrowana, a nie z teczki obiektu.
6. Na spisach dokumentacji w teczce zamieszczać informację o miejscu zarejestrowania danego dokumentu (i nadaniu mu znaku sprawy) oraz o przeniesieniu do danej teczki aktowej/ zbiorczej.
7. Dokumenty zawierające podstawy prawne winny być zaakceptowane przez Radcę Prawnego.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Nie dotyczy.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- ██████████ – 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 Międzychodzie:

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

IV.9.3. Data kontroli:

20-24 marca 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 Międzychodzie.

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie Stałego Dyżuru**

- a) upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytym szkoleniu. (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 odbytym szkoleniu).
- b) dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja kompleta, zawiera niezbędne załączniki wynikające z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 r. w sprawie gotowości obronnej państwa (Dz. U. Nr 219, poz. 2218) oraz zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów.
- c) stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska stały dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją stanowiska stały dyżur, zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej

- a) dokumentacja szkoleniowa – dokumentacja kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna

zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych.

- b) ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco.
- c) 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 – regulamin aktualizowany na bieżąco. Przy obecnej liczbie aktualizacji należy rozważyć opracowanie nowego regulaminu. Aktualizacje są ewidencjonowane w „karcie aktualizacji”.
- b) realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny (*Regulamin Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny*) dokumentacja niekompletna, zawarte w niej rozwiązania zostały oparte na danych z 2010 r. Informacje zawarte w dokumencie powinny zawierać rozwiązania prawne i odzwierciedlać bieżące potrzeby PSSE w Międzychodzie. Nowe rozwiązania należy oprzeć na ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). Dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania (dalej: GSK)* utworzona w 2010 r. również jest oparta na nieaktualnych przepisach prawnych – nie została zaktualizowana mimo wprowadzenia nowych uwarunkowań prawnych np. rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065). Instrukcja nie zawiera szczegółowych wytycznych dla osób funkcyjnych odpowiadających za realizację uruchomienia i rozpoczęcia funkcjonowania GSK. Wykaz obowiązków w procedurze powinien zawierać czynności do wykonania, ramy czasowe i wskazywać wykonawcę – komórkę lub osobę odpowiedzialną za wykonanie. Zakres obowiązków powinien określać kompetencje osób funkcyjnych, zaangażowanych w proces realizacji pozamilitarnych przygotowań administracji zespolonej województwa, do podjęcia działań. Instrukcja nie zawiera także danych dotyczących wyposażenia GSK

i sposobu przejścia na Zapasowe Miejsce Pracy (ZMP) (środki transportu, organizację ZMP, kto przechodzi na ZMP i jakimi środkami wykonywane jest przejście).

- c) realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 01.09.2021 r. – dokumentacja jest niekompletna. Nie zawiera określenia odpowiedzialności poszczególnych osób funkcyjnych za wykonanie konkretnych zadań.

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi oprogramowania, które zostało zainstalowane w PSSE na 3 komputerach. Zarówno 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 Międzychodzie posiada dwa Zapasowe Miejsca Pracy na terenie powiatu i jedno (trzecie) w sąsiedniej PSSE. Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenia lokalowe na rzecz PSSE w Międzychodzie w pełni zabezpiecza funkcjonowanie instytucji w różnych sytuacjach kryzysowych, a ponadto nie generuje kosztów utrzymania obiektów.

6. Analiza ryzyka dla PSSE

- a) analiza ryzyka wykonana w formie opisowej, zawiera działania związane z zakłóceniem działania systemu teleinformatycznego. Pozostałe zadania PSSE nie zostały uwzględnione. Brak zdarzeń losowych oraz czynników atmosferycznych, możliwych do przewidzenia. Ponadto w analizie ryzyka nie uwzględniono czynnika ludzkiego. Brak wersji graficznej w postaci „Macierzy szacowania ryzyka” nie pozwala na opracowanie listy zagrożeń obszarów mogących mieć wpływ na funkcjonowanie PSSE w Międzychodzie (*ryzykiem jest kombinacja prawdopodobieństw wystąpienia zdarzenia niepożądanego i jego konsekwencji*). Opis powinien zawierać informacje o czynnościach koniecznych do wykonania w poszczególnych zdarzeniach.

Ponadto PSSE w Międzychodzie nie posiada uzgodnień z innymi służbami, które mogłyby zabezpieczyć awaryjne zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek.

- b) *plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji* – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany jedynie w oparciu o analizę ryzyka dla systemu informatycznego. Pozostałe sfery: zdarzenia losowe, akty terroru, sabotaż itp. zostały pominięte.

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

Instrukcja wykonana w formie opisowej. Nie spełnia wymagań, ponadto brak szczegółowych zadań dla personelu w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych – CRP.

8. Regulamin pracy PSSE w czasie wojny

Regulamin został opracowany w 2010 r. Brak jakiegokolwiek aktualizacji powoduje, że jest niedostosowany do bieżących zadań. Nie uwzględniono aktów prawnych takich jak: rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP oraz ustawa z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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:

1. Nieaktualny Regulamin PSSE w Międzychodzie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
2. Brak właściwych podstaw prawnych w dokumentacji w zakresie realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny. Dokumentacja *GSK* oraz *Wykaz przedsięwzięć i procedur systemu zarządzania kryzysowego dla modułów zadaniowych stopni alarmowych – CRP* są niekompletne i zostały oparte na nieaktualnych przepisach prawnych.
3. Analiza ryzyka dla PSSE w Międzychodzie nie zawiera wszystkich wymaganych zadań składowych. Nie uwzględniono czynnika ludzkiego i czynnika wynikającego ze zdarzeń atmosferycznych. Nie uwzględniono także awaryjnego zasilania PSSE dla magazynu szczepionek. Brak wersji graficznej analizy ryzyka.
4. Plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji nie uwzględnia: zdarzeń losowych, aktów terroru, sabotażu itp.

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

1. Opracować nowy Regulamin Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
2. Zaktualizować dokumentację GSK wraz z planami przemieszczenia na ZMP oraz procedury dla modułów zadaniowych stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.
3. Przeprowadzić ponowną ocenę ryzyka, wykonać dokumentację w formie opisowej i graficznej, opracować zakres zadań dla osób funkcyjnych.
4. Zaktualizować Plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania – określić zakres odpowiedzialności poszczególnych osób funkcyjnych na wypadek zdarzeń wynikających z analizy ryzyka.

Termin realizacji zaleceń: do 15.08 2023 r.

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:

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

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

- ██████████ – p.o. Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzychodzie

IV.10.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności PSSE w Międzychodzie 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 Międzychodzie,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Międzychodzie. 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 Międzychodzie w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

IV.10.5.2. Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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 Międzychodzie 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:

Zalecenia zostały przesłane do PPIS w Międzychodzie oddzielnym pismem.

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

Nie dotyczy.

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 Międzychodzie:

- ██████████ – Główny Księgowy

IV.11.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

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 zmiany planu wydatków w roku 2022. Kontrolowane decyzje zostały wprowadzane w systemie TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. Nie stwierdzono uchybień.

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 Symfonia Finanse i Księgowość stanowią akta kontroli nr AK-EA-E-1. Księga główna prowadzona jest w sposób prawidłowy.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Skontrolowano wyciągi bankowe w systemie rachunkowości za grudzień 2022 r. Stwierdzono, iż PSSE w Międzychodzie zarejestrowała 40 faktur, w przypadku dwóch wystąpił brak zatwierdzenia wydatku pod względem merytorycznym, dotyczy to faktury nr 31/2022 z 30.11.2022 r. na kwotę 3000,00 zł oraz faktury nr LECH1-0395/22/FVS z 21.12.2022 r. na kwotę 54,00 zł. Faktury te stanowią akta kontroli nr AK-EA-E-2 oraz AK-EA-E-3.

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 przekazywane w terminie i sporządzone prawidłowo, zgodnie z saldami ksiąg rachunkowych.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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 zatwierdzenia wydatku pod względem merytorycznym na fakturze nr 31/2022 z 30.11.2022 r. na kwotę 3000,00 zł oraz na fakturze nr LECH1-0395/22/FVS z 21.12.2022 r. na kwotę 54,00 zł.

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

1. Należy zatwierdzać pod względem merytorycznym wszystkie dokumenty potwierdzające wydatki budżetowe (np. faktury, paragony)

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Nie dotyczy.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

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

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

- ██████████ – Starszy statystyk medyczny – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

IV.12.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

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

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 6/2019 Dyrektora PSSE w Międzychodzie z dnia 22.05.2019 r. – brak zapisów dotyczących kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu w związku ze zmianą w Kodeksie pracy wprowadzoną od 21.02.2023 r. opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 2/2016 Dyrektora PSSE w Międzychodzie z dnia 15.06.2016 r. – bez uwag;
- **Polityka antymobbingowa** – zarządzenie nr 2/2022 Dyrektora PSSE w Międzychodzie z dnia 27.07.2022 r. – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 3/2020 Dyrektora PSSE w Międzychodzie z dnia 17.02.2020 r. – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 5/2023 Dyrektora PSSE w Międzychodzie z dnia 28.02.2023 r. – w regulaminie nie uwzględniono możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w całości lub w części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań;

- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 1/2020 Dyrektora PSSE w Międzychodzie z dnia 05.02.2020 r. – w regulaminie jako cel socjalny wskazano dofinansowanie podnoszenia przez pracowników swoich kwalifikacji zawodowych. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych nie należy do działalności o charakterze socjalnym. Tego typu świadczenie nie powinno być finansowane z ZFŚS.

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników:**

- pracownika nowozatrudnionego – akta osobowe nr KS-220.43:

w części A akt osobowych, gdzie gromadzi się dokumenty związane z ubieganiem się o pracę znajduje się kwestionariusz osobowy dla pracownika, który zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji pracowniczej określonymi w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) dotyczy przebiegu zatrudnienia. Należy przenieść go z części A do części B akt osobowych;

- pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy – akta osobowe nr KS-220.30:

w części A akt osobowych, gdzie gromadzi się dokumenty związane z ubieganiem się o pracę znajduje się kwestionariusz osobowy dla pracownika, który zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) dotyczy przebiegu zatrudnienia. Należy przenieść go z części A do części B akt osobowych;

- pracownika zwolnionego – akta osobowe nr KS-220.21:

w części B akt osobowych (dokumenty zgromadzone podczas nawiązywania stosunku pracy i w przebiegu zatrudnienia) znajduje się dokumentacja dotycząca sposobu rozwiązania umowy o pracę oraz ustania zatrudnienia, która winna znaleźć się w części C akt osobowych (dokumenty dotyczące rozwiązania albo wygaśnięcia stosunku pracy);

- **ewidencja czasu pracy** – prowadzona prawidłowo w programie PROBIT;
- **praca zdalna** – praca zdalna – w PSSE w Międzychodzie wykonywana jest na podstawie polecenia pracy zdalnej – brak 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.;

- **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 Międzychodzie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne:
 - wstępne – nr akt osobowych KS-220.44, osoba zatrudniona od 01.01.2023 r. – badanie przeprowadzono 21.12.2022 r.,
 - okresowe – nr akt osobowych KS-220.21 – poprzednie badanie okresowe 22.06.2019 r. – zdolność do pracy do 22.06.2021 r., kolejne badanie okresowe przeprowadzono 01.06.2021 r.,
 - kontrolne – nr akt osobowych KS-220.325 – badanie przeprowadzone 20.09.2021 r.Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – brak uwag.

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

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

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

1. Regulamin pracy – brak aktualnego zapisu dotyczącego kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu w związku ze zmianami w Kodeksie pracy opublikowanymi w Dz. U. z 2023 r. poz. 240.
2. Regulamin premiowania – nie uwzględniono możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w całości lub w części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań.
3. Regulamin ZFŚS – zapis dotyczący pokrywania kosztów podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników ze środków ZFŚS jest niezgodny z art. 2 pkt 1 ustawy

z dnia 4 marca 1994 r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 923 ze zm.).

4. Akta osobowe pracowników – na podstawie skontrolowanych akt osobowych stwierdzono, że dokumentacja nie jest prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.).

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

1. Regulamin pracy – dodać zapis dotyczący kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu, zgodnie ze zmianami w Kodeksie pracy opublikowanymi w Dzienniku Ustaw z 2023 r. poz. 240.
2. Regulamin premiowania – dodać zapis o możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w całości lub części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań.
3. Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych – usunąć zapis o dofinansowaniu podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników ze środków funduszu – działalność ta nie mieści w definicji działalności socjalnej wskazanej w ustawie z dnia 4 marca 1994 r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 923 ze zm.).
4. Dokumentacja pracownicza – zweryfikować poprawność prowadzenia dokumentacji pracowniczej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.):
 - dokumentację związaną z ubieganiem się o pracę kandydata – np. kwestionariusz dla osoby ubiegającej się o pracę należy umieścić w części A akt osobowych,
 - dokumentację dotyczącą nawiązania stosunku pracy oraz przebiegu zatrudnienia – np. kwestionariusz osobowy pracownika, w części B akt osobowych,
 - dokumenty związane z ustaniem zatrudnienia umieścić w części C akt osobowych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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:

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

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

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

IV.13.3. Data kontroli:

20-24 marca 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

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 Międzychodzie 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. Większość pracowników PSSE w Międzychodzie potwierdziła zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa, poprzez złożenie stosownego oświadczenia. Brakuje trzech oświadczeń o zapoznaniu się z polityką bezpieczeństwa (osoby te nie są już pracownikami PSSE).

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. Postępowanie to uznać należy za prawidłowe.

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

IOD PSSE w Międzychodzie sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, w których udział potwierdzili na piśmie prawie wszyscy pracownicy (brakuje potwierdzenia od jednej, nie pracującej już w PSSE, osoby), 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 Międzychodzie prowadzi rejestr naruszeń. Zgodnie z treścią tego rejestru w PSSE w Międzychodzie doszło do 2 incydentów bezpieczeństwa.

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

IOD PSSE w Międzychodzie udzieliła informacji, że regularnie przypomina pracownikom o treści art. 73 par. 1b. k.p.a. oraz że wg jej wiedzy przepis ten jest stosowany, a w przypadku, w którym osoba, której skarga dotyczy ma mieć wgląd w akta sprawy, ich anonimizacja jest przez IOD weryfikowana.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Międzychodzie 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