

Poznań, ....20..07..2021 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE  
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI  
KOMPLEKSOWEJ\*  
PRZEPROWADZONEJ  
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ  
W POZNANIU  
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ  
W Gostyniu  
ul. Przy Dworcu 4  
63-800 Gostyń  
adres PSSE**

Data kontroli: 08-09.06.2021 r.

Znak pisma: SO.1611.7.2021



**I. Spis treści.**

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności i Żywnienia	14
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	30
IV.4. Oddział Higieny Pracy	53
IV.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	58
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	63
IV.7. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	68
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	74

**II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 2/2021 z dnia 04.06.2021 r.:**

1. [redacted] Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
2. [redacted] – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
3. [redacted] Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
4. [redacted] – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia
5. [redacted] Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
6. [redacted] – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
7. [redacted] – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
8. [redacted] Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy
9. [redacted] – Starszy asystent Oddziału Higieny Pracy
10. [redacted] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
11. [redacted] Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
12. [redacted] Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
13. [redacted] Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
14. [redacted] Starszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
15. [redacted] Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
16. [redacted] 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 Gostyniu:

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

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



**IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Epidemiologii

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

- Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii

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

- Kierownik Sekcji Epidemiologii
- Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii

**IV.1.3. Data kontroli:**

08-09.06.2021 r.

**IV.1.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii w PSSE w Gostyniu.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 09.06.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.

**1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:**

- Kierownik Sekcji Epidemiologii;
- Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii;
- Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii.

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

## 2.1. Analiza sposobu prowadzenia dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na krztusiec oraz zakażeń SARS-CoV-2.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- a) nadzoru nad zachorowaniami na krztusiec:
- sprawa E-4005/9/1-2(3)/19 zarejestrowana w „Powiatowym rejestrze zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych” ON.E-466/1/8/19 pod poz. 154; dokumentację sprawy stanowi formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1), formularz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1) oraz wywiad i notatki do wywiadu wygenerowane z elektronicznego Systemu Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE),
  - sprawa ON-E.907.14.1.2021 zarejestrowana w „Powiatowym rejestrze zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych” ON-E.9012.7.2021 pod poz. 243; dokumentację sprawy stanowi formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1) oraz wywiad wygenerowane z elektronicznego systemu rejestracji wywiadów epidemiologicznych EpiBaza.
- b) nadzoru nad zakażeniami SARS-CoV-2:
- sprawa zarejestrowana w „Powiatowym rejestrze zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych” ON-E.9012.7.2020 pod poz. 322 oraz 469; dokumentację spraw stanowią indywidualne wywiady epidemiologiczne, szczegółowe dane o zachorowaniach znajdują się w ogólnokrajowych bazach danych tj. EWP oraz SEPIS.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo, opatrzona znakiem sprawy, numerem z rejestru. Zgłoszone przypadki zostały wykazane w meldunkach MZ-56 zgodnie z datą otrzymania zgłoszenia.



## **2.2. Nadzór nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych, nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji.**

Kontrole kompleksowe prowadzone są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, jeżeli to oni są pionem wiodącym lub samodzielnie przez Sekcję Epidemiologii, jeżeli to ona jest pionem wiodącym. Kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok. Wszystkie protokoły z przeprowadzonych kontroli zarejestrowane są w sprawie.

W ramach kontroli kompleksowych w okresie objętym kontrolą prowadzono między innymi nadzór nad:

- gabinetem stomatologicznym

Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, procedury dezynfekcji pomieszczeń i urządzeń, ocenę procesów sterylizacji, sposób postępowania z odpadami medycznymi, sposób postępowania z czystą i brudną bielizną oraz procedury kontroli wewnętrznej. Protokół kontroli nr ON.E-423/4/11/48-1(1)/20 z dnia 29.06.2020 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano doraźnych zaleceń.

- Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Medycznej

Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, procedury dezynfekcji pomieszczeń i urządzeń, ocenę procesów sterylizacji, sposób postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi, gospodarkę wodno-ściekową, sposób postępowania z czystą i brudną bielizną, dokumentację zdrowotną personelu oraz procedury kontroli wewnętrznej. Protokół kontroli nr ON.HK-423/4/11/31-1(1)/19 z dnia 22.01.2019 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano doraźnych zaleceń.

Dokumentacja prowadzona prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

Protokoły sporządzane podczas kontroli w wersji elektronicznej za pomocą przenośnych komputerów i drukarek. W sytuacjach, gdy warunki uniemożliwiają napisanie protokołu na miejscu kontroli, dokumentacja opracowywana w siedzibie PSSE w Gostyniu.

### **2.3. Przegląd wykazu zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.**

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2019 r. do 09.06.2021 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO) prowadzony był prawidłowo.

W 2019 r. - zarejestrowano 10 niepożądanych odczynów poszczepiennych – wszystkie łagodne – po szczepionkach: 1- Synflorix; 2 - DTP, Act-Hib, Imovax Polio; 3 - Euvax B 0,5, DTP, Act-Hib, Synflorix; 4 – BCG; 5 – Bexero; 6 - Infanrix Hexa, Synflorix; 7 - DTP Act-Hib, Imovax Polio, Euvax B 0,5; 8 – BCG; 9 - DTP, Act-Hib, Imovax Polio; 10 - MMR Vax Pro, Prevenar 13, Varilrix.

W 2020 r. - zarejestrowano 9 niepożądanych odczynów poszczepiennych – wszystkie łagodne – po szczepionkach: 1 - Infanrix IPV, MMR Vax Pro; 2 - Infanrix Hexa; 3 – Hexacima; 4 – Varilrix; 5 – BCG; 6 – BCG; 7 – BCG; 8 - Infanrix DTPa, Imovax Polio, MMR Vax Pro; 9 - Prevenar 13.

W 2021 r. do końca okresu objętego kontrolą, tj. 09.06.2021 r. - zarejestrowano 1 łagodny niepożądany odczyn poszczepienny po szczepionce BCG.

W ramach szczepień przeciwko COVID-19 zarejestrowano 9 niepożądanych odczynów poszczepiennych w tym: 2 poważne po szczepionkach Astra Zeneca i Pfizer (zgłoszone zgodnie z § 7 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania z dnia 21 grudnia 2010 r. Dz. U. Nr 254, poz. 1711, ze zm.) i 7 łagodnych po szczepionkach: Astra Zeneca (3 zgłoszenia); Pfizer (2 zgłoszenia); Moderna (1 zgłoszenie); Janssen (1 zgłoszenie).

Od dnia 01.01.2021 r. do chwili obecnej tj. 09.06.2021 r. na 10 zgłoszonych przypadków NOP, 9 zostało zgłoszonych przez lekarzy przez system SEPIS, natomiast w 1 przypadku lekarz przekazał Kartę zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego w wersji papierowej.

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.). Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych - nadzór nad kartami uodpornienia (II kwartał 2019 r. znak: ON.E-037/1-3/19; IV kwartał 2020 r. znak: ON-E.8552.8.2021; I kwartał 2021 r. znak: ON-E.8552.8.2021) oraz kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek (IV kwartał 2019 r. znak: ON.E-037/4-1/20; III kwartał 2020 r. znak: ON.E-0442.2.2.2020; I kwartał 2021 znak: ON-E.8552.7.2021). Przechowywanie szczepionek w PSSE w Gostyniu i dystrybucja szczepionek z PSSE do 23 placówek w celu realizacji Programu Szczepień Ochronnych (w tym szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby zawierające 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. 17 placówek POZ powiatu gostyńskiego posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych, w pozostałych placówkach temperatura jest sprawdzana na termometrach i zapisywana w rejestrach. Podczas kontroli - placówki POZ były informowane o potrzebie wprowadzenia monitoringu, co jest odnotowywane w protokołach z kontroli.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez:

- prowadzenie dokumentów rozchodu szczepionek wg placówek: stany magazynowe placówek, zużycie preparatów szczepionkowych, liczba pobieranych szczepionek z PSSE,
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne wg wyciągu z planu zasadniczych zamierzeń PSSE w Gostyniu na dany rok Sekcji Epidemiologii (kontrola jeden raz w roku).

Szczepionki są wydawane do przychodni wyłącznie w programie „Elektroniczny System Nadzoru Nad Dystrybucją Szczepionek” (ESNDS). Dystrybucja szczepionek odbywa się po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z PSSE w Gostyniu. Dodatkowo prowadzone są kartoteki szczepionek, a także wewnętrzny dokument w formie pliku Excel, który zawiera następujące dane:

- nazwę placówki realizującej szczepienia ochronne,

- datę wydania preparatu szczepionkowego do punktu szczepień,
- ilość wydanych szczepionek,
- nazwę preparatu, serię, datę ważności,
- rozchód danego preparatu w punkcie szczepień (na podstawie sprawozdań miesięcznych przesyłanych przez placówki),
- ilość szczepionek w placówkach wg stanu na koniec danego miesiąca.

Zapotrzebowania z placówek POZ są dołączane do dokumentacji. **(AK-DN-E-1)**

Preparaty szczepionkowe przechowywane są w osobnym pomieszczeniu (nr 10), do którego wejście znajduje się w pokoju Sekcji Epidemiologii. Drzwi do pomieszczenia zamykane są na klucz, który znajduje się w posiadaniu 3 pracowników Sekcji Epidemiologii.

Całodobowy monitoring w PSSE w Gostyniu został założony w dniu 16.12.2008 r.

W PSSE w Gostyniu znajduje się:

- lodówka Gorenje przyjęta do Sekcji Epidemiologii 01.12.2006 r. służąca jak lodówka rezerwowa w przypadku braku miejsca na preparaty szczepionkowe w szafie chłodniczej;
- szafa chłodnicza Bolarus przyjęta do Sekcji Epidemiologii 16.06.2011 r. będąca w ciągłym użyciu, która dodatkowo w dniu 17.02.2021 r. została podłączona do zasilacza awaryjnego UPS podtrzymującego napięcie w przypadku braku energii sieciowej do maksimum 6 godzin.

Ww. urządzenia są serwisowane przez firmę zewnętrzną w przypadku bieżących napraw lub nagłych awarii.

W obydwóch urządzeniach znajdują się czujki do całodobowego monitoringu (zainstalowanego 16.12.2008 r.) z powiadamianiem na telefon komórkowy. Istnieje możliwość zdalnego odczytu temperatury za pomocą telefonu komórkowego. Zapis temperatury odbywa się w sposób ciągły - pomiary dokonywane są co 10 minut i zapisywane na karcie pamięci SD stanowiącej wyposażenie modułu telemetrycznego. Po zakończeniu danego miesiąca dane archiwizowane są na dysku komputera i płytach CD.

W przypadku połączenia telefonicznego wykonywanego przez pracownika PSSE w Gostyniu na numer telefonu podłączonego do modułu telemetrycznego, system wysyła wiadomość sms z raportem stanu (informacja o aktualnej temperaturze w lodówce, informacja o zasilaniu).

Do całodobowego monitoringu podłączone są dwa telefony komórkowe. Jeden telefon posiada pracownik Sekcji Epidemiologii zajmujący się szczepieniami ochronnymi, natomiast drugi telefon jest telefonem alarmowym PSSE w Gostyniu i posiada go osoba, która ma danego dnia dyżur pod tym telefonem.

Przegląd systemu monitorowania przeprowadzany jest raz w roku przez firmę zewnętrzną, która potwierdza sprawność systemu monitorującego temperaturę w lodówkach ze szczepionkami. Data ostatniego przeglądu ww. systemu to 26.11.2020 r. **(AK-DN-E-2)**

W przypadku wzrostu temperatury w szafie chłodniczej i/lub lodówce, w związku z awarią prądu lub awarią sprzętu, informację alarmową otrzymują 2 osoby i postępują wg „Procedury dotyczącej przechowywania szczepionek w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu”. **(AK-DN-E-3)**

PSSE w Gostyniu w przypadku awarii lub przerwy w dostawie prądu przekazuje szczepionki do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gostyniu. **(AK-DN-E-4)**

*Zaleca się, aby PSSE w Gostyniu zawarło umowę z ww. podmiotem dot. działań na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu mającej na celu zabezpieczenie preparatów szczepionkowych.*

Spis z natury szczepionek znajdujących się w lodówkach PSSE w Gostyniu na koniec roku 2020 nie wykazał nieprawidłowości. **(AK-DN-E-5)**

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

Nadzór jest prowadzony w 23 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych wykonywane są raz w roku wg wyciągu z planu zasadniczych zamierzeń PSSE w Gostyniu na dany rok Sekcji Epidemiologii.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór:

– w 2019 r. w

w zakresie: ocena w zakresie szczepień ochronnych i prowadzenia dokumentacji szczepień. Protokół kontroli znak: ON.E-4022/2/22-1(1)/19 z dnia 28.05.2019 r.; **(AK-DN-E-6)**

– w 2020 r. w

w zakresie: ocena w zakresie szczepień ochronnych i prowadzenia dokumentacji szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby u osób dializowanych. Protokół kontroli znak: ON.E-4022/3/2-1(1)/20 z dnia 30.06.2020 r.; **(AK-DN-E-7)**

– w 2021 r. w

w zakresie: ocena w zakresie szczepień ochronnych i prowadzenia dokumentacji szczepień. Protokół kontroli znak: ON-E.9020.4.2021 z dnia 28.04.2021 r. **(AK-DN-E-8)**

Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

W związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 na terenie nadzorowanym przez PSSE w Gostyniu, 14 placówek przeprowadza szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, w tym „Tymczasowy punkt szczepień masowych”.

W związku z powyższym przeprowadzono kontrolę m.in. w

w zakresie realizacji szczepień ochronnych p/COVID-19. Protokół kontroli znak: ON-E.9020.16.2021 z dnia 14.05.2021 r. **(AK-DN-E-9)**

Dokumentacja z powyższej kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z wytycznymi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów „PUNKTY SZCZEPIEŃ MASOWYCH”.

### **3. Analiza skarg, interwencji.**

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu wpłynęły trzy interwencje. Wszystkie interwencje zarejestrowane zostały w roku 2021 i dotyczyły naruszenia zakazów i nakazów wynikających z aktualnie obowiązujących przepisów prawa mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń spowodowanych koronawirusem SARS-CoV-2. Analiza całości dokumentacji dla interwencji zarejestrowanej w rejestrze ON-E.9012.5.2021 pod poz. 1 nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

### **4. Przegląd dokumentacji, rejestrów i ewidencji.**

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia

rejestrów chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- 1) Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ON.E-466/1/8/19, ON-E.9012.7.2020 oraz ON-E.9012.7.2021);
- 2) Rejestr osób uchylających się (znak: ON-E.9012.25.2021);
- 3) Rejestr NOP (ON.E-466/1/14/19; ON-E.9012.13.2020; ON-E.9012.13.2021).

Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych prowadzony jest w formie elektronicznej. Wszystkie zgłoszenia wpisywane są do ww. rejestru, a następnie zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją kancelaryjną przenoszone do segregatorów z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Rejestry opatrzone są numerami zgodnymi z jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją kancelaryjną. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa rejestry zawierały następujące dane pacjentów: imię i nazwisko, datę urodzenia, PESEL, płeć, adres, datę rozpoznania, zachorowania oraz hospitalizacji, dane placówki zgłaszającej, rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestru (tj. zgłoszenia ZLK, ZLB) była kompletna. Dokumentacja opatrzona datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru sprawy, czynnika chorobotwórczego oraz numerem meldunku wykazania w MZ-56. Wprowadzone do rejestru przypadki zostały zgłoszone w meldunkach MZ-56 i raportach miesięcznych o zachorowaniach zgodnie z datą otrzymania zgłoszenia.

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

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

W roku 2019 PSSE w Gostyniu nie wydała żadnej decyzji administracyjnej. W roku 2020 wydano łącznie 3 730 decyzji administracyjnych, z czego 13 opłatowych, natomiast

w roku 2021 do ostatniego dnia kontroli tj. 09.06.2021 r. wydano 3 decyzje administracyjne. Niemal wszystkie decyzje wydane w roku 2020 związane były z obowiązkiem poddania się kwarantannie nakładanym na osoby z kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2. Analiza całości dokumentacji dla decyzji zarejestrowanych w rejestrze ON-E.9012.2.2021 pod poz. 780 i 781 oraz w rejestrze ON-E.9012.3.2021 pod poz. 12 nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

Od 01.01.2019 r. do 09.06.2021 r. zarejestrowano łącznie 53 osoby (rodzice/opiekunowie prawni), które na ostatni dzień kontroli tj. 09.06.2021 r. nadal uchylały się od obowiązku wykonania szczepień u 37 dzieci.

W PSSE w Gostyniu prowadzony jest rejestr z wykazem osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych zgłaszanych przez lekarzy i dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań.

*Zaleca się, aby w momencie ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 dokonać ponownej analizy spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych oraz wszcząć postępowania przeciwko ww. osobom.*

Dodatkowo w tym okresie wpłynęły 4 wnioski o udostępnienie informacji publicznej z czego 3 dotyczyły zakresu szczepień ochronnych. Wszystkie wnioski zostały rozpatrzone terminowo i zgodnie z przepisami.

## **6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.**

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

### **IV.1.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.



**IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Żywności i Żywienia

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

- Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia
- Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia

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

- Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

**IV.2.3. Data kontroli:**

08-09.06.2021 r.

**IV.2.4. Zakres kontroli:**

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 31.05.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.

**IV.2.5.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy, umiejscowienie w strukturze PSSE.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 3 pracowników, zatrudnionych w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia (HŻiŻ). Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach (protokoły sporządzane są w formie elektronicznej), prowadzi pobór próbek do badań oraz odpowiada za postępowanie administracyjne (przygotowując zawiadomienia, decyzje merytoryczne i rachunkowe, które parafuje radca prawny). Protokoły kontroli

pracownikom Sekcji zatwierdza Kierownik Sekcji, natomiast Kierownikowi Sekcji - Kierownik Oddziału Nadzoru. Wszystkie osoby posiadają wykształcenie wyższe. Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia zawarto w dokumencie **AK-DN-HŻ-1**.

#### **IV.2.5.1.2. Zabezpieczenie warunków pracy: częstotliwość korzystania z samochodów służbowych, sposób zabezpieczenia i przechowywania dokumentacji.**

Do dyspozycji 3 pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia są: 3 laptopy z monitorami, 3 drukarki przenośne oraz 1 drukarka centralna dla wszystkich pracowników Stacji. Dokumenty przechowywane są w zabezpieczonych szafach. PSSE w Gostyniu posiada własny samochód służbowy, którym Sekcja HŻiŻ dysponuje zgodnie z harmonogramem miesięcznym kontroli lub w razie potrzeby. Wyjazdy łączone są z innymi komórkami PSSE. Podczas wyjazdów realizowane są zarówno kontrole planowane obiektów oraz kontrole doraźne: tematyczne, interwencyjne i kontrole sprawdzające, a także pobór próbek żywności do badań laboratoryjnych oraz kontrole zakładów związane z pandemią koronawirusa.

#### **IV.2.5.1.3. Realizacja planów pracy: w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek, w zakresie szkoleń.**

##### Kontrola obiektów

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia opracowany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ-48, w którym odnotowywane są przeprowadzone kontrole. Sporządzony został roczny plan (harmonogram) kontroli obiektów, na podstawie którego następnie realizuje się plany miesięczne. W planie odnotowuje się informacje dotyczące obiektu, daty kontroli, osoby przeprowadzającej kontrolę, a także zapisuje się informacje o przyczynach nie wykonania kontroli, w tym fakt zamknięcia obiektu. Jeżeli danej kontroli nie uda się przeprowadzić w zaplanowanym okresie, jej realizację przeprowadza się w najszybszym możliwym terminie.

W okresie od 01.01-31.12.2019 r. zaplanowano 367 kontroli, wykonano 525 (158 kontrole dodatkowe, tj. na wniosek, interwencje, RASFF, sprawdzające, tematyczne). W okresie od 01.01-31.12.2020 r. zaplanowano 236 kontroli, wykonano 208, w tym 79 kontroli ujętych w harmonogramie kontroli, ponadto pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia przeprowadzili 157 kontroli wyłącznie o tematyce związanej z występowaniem w kraju pandemii COVID-19. Natomiast w okresie od 01.01- 31.05.2021 r. zaplanowano 51 kontroli, wykonano 80 (w tym 29 kontroli dodatkowych) oraz dodatkowo 92 kontrole wyłącznie o tematyce związanej z występowaniem w kraju pandemii COVID-19.

Łączna liczba obiektów żywności i żywienia znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu, na dzień 31.12.2019 r. wynosiła 1074, stan na dzień 31.12.2020 r. – 1046, natomiast stan na dzień 31.05.2021 r. to 1050 obiektów.

W związku z kontrolami prowadzone są aktualnie 33 rejestry.

#### Pobieranie próbek

Pobór próbek realizowany jest zgodnie z przekazanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek na rok 2019, 2020, 2021, sporządzonym w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz system EPIBAZA. Obecnie w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia prowadzony jest rejestr poboru próbek w ramach urzędowej kontroli żywności (ON-HŻ.9012.11.2021) i rejestr poboru próbek w ramach monitoringu (ON-HŻ.9012.10.2021), w którym odnotowuje się nr protokołu pobrania próbek, rodzaj próbek, nazwę asortymentu, datę i miejsce poboru, nazwę laboratorium badawczego, kierunek badań, datę dostarczenia próbek, datę i nr sprawozdania z badań, numer i datę wydanego orzeczenia, wynik badania oraz informację o pochodzeniu próbki. Protokoły z pobrania prób przechowywane są w oddzielnej teczce - rejestr protokołów pobranych prób ON-HŻ.9012.9.2021. Wszystkie pobrane próbki dostarczane są do Laboratorium Badania Żywności PSSE w Lesznie lub WSSE w Poznaniu (do badań fizykochemicznych lub przekazania do laboratorium zewnętrznego).

W roku 2019 do badań urzędowych pobrano 162 próbki żywności, 3 próbki kosmetyków oraz 4 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. W roku 2020 do badań urzędowych pobrano 104 próbki i 4 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. W okresie od 01.01 do 31.05.2021 r. pobrano 16 próbek.

Informacja z realizacji poboru próbek przesyłana jest co 2 miesiące do Laboratorium PSSE w Lesznie, WPWIS oraz Laboratorium WSSE w Poznaniu odrębnym pismem.

#### Szkolenia

Szkolenia prowadzone są zgodnie z „Planem Szkoleń” zatwierdzonym przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Po każdym szkoleniu zorganizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu przeprowadzane były, w systemie kaskadowym, szkolenia dla pozostałych pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia przez osobę uczestniczącą w danym szkoleniu. Wszyscy pracownicy mają dostęp do materiałów ze szkoleń. W roku 2019

pracownicy uczestniczyli w 8 szkoleniach zewnętrznych: 4 wideokonferencje, 1 szkolenie dwudniowe w Karpicku, 2 szkolenia jednodniowe w Poznaniu (szkolenia zorganizowane przez WSSE w Poznaniu) oraz 1 szkolenie zorganizowane przez Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny dotyczące Projektu EpiBaza. Natomiast w 2020 roku pracownicy uczestniczyli w 6 szkoleniach zewnętrznych: 3 wideokonferencjach zorganizowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz 3 wideokonferencjach zorganizowanych przez WSSE w Poznaniu.

Informacje dot. szkoleń wyszczególniono w załączniku **AK-DN-HŻ-2**.

#### **IV.2.5.1.4. Prowadzenie dokumentacji oraz sposób jej prowadzenia pod względem formalnym, merytorycznym, terminowość:**

**IV.2.5.1.4.1. Sprawdzenie rejestrów** (rejestr decyzji administracyjnych, rejestr decyzji zatwierdzających, rejestr mandatów, protokołów z kontroli, poboru próbek, odwołań, skarg i wniosków).

W Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia PSSE w Gostyniu prowadzone są 33 rejestry:

W trakcie kontroli sprawdzono następujące rejestry:

- rejestr nr ON-HŻ.9012.8.2021- rejestr obiektów i kontroli;
- rejestr protokołów z kontroli nr ON-HŻ.9012.1.2021;
- rejestr poboru próbek w ramach monitoringu – ON-HŻ.9012.10.2021 i rejestr poboru próbek w ramach urzędowej kontroli żywności ON-HŻ.9012.11.2021;
- rejestr świadectw wydawanych w eksporcie i imporcie żywności ON.HŻ.9012.14.2021 (do 31.05.2021 r. wydano 40 świadectw dla producenta przetworów warzywnych);
- ewidencja interwencji ON-HŻ.9012.6.2021 (w 2021 r. odnotowano 3 interwencje dot. wprowadzania do obrotu w placówce oświatowej żywności niezgodnej z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26.07.2016 r., niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych podczas przygotowania żywności, z czego 1 informacja się potwierdziła).

W okresie od 01.01 - 31.12.2019 r. wydano 2 decyzje administracyjne nakazujące, w 2020 r. 1 decyzję, natomiast w okresie do 31.05.2021 r. nie wydano decyzji nakazującej. W latach 2019-2021 nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie.

W roku 2019 nałożono 11 mandatów – łącznie na kwotę 3200 zł, w 2020 r. 7 mandatów – łącznie na kwotę 2700 zł, a w roku bieżącym nałożono 3 mandaty na kwotę 800 zł. Natomiast liczba decyzji za kwestionowane kontrole w roku 2019 wyniosła 40 na kwotę 4060 zł, w 2020 r. 15 na kwotę 1290 zł, a w 2021 r. 5 decyzji na kwotę 481 zł.

Liczba rozpatrzonych wniosków o interwencję to 14 w roku 2019, 13 w 2020 r. i 3 do dnia 31.05.2021 r. Były to skargi m.in. dotyczące jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz braku zabezpieczenia klientów przed zakażeniem COVID (głównie interwencje zgłaszane przez klientów). Do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w latach 2019 - 2021 nie wpłynął żaden wniosek od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu o nałożenie kary pieniężnej w myśl art.103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

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

**IV.2.5.1.4.2. Ewidencja obiektów nadzorowanych w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu przekazanych do badania w laboratorium, wydanych świadectw jakości zdrowotnej oraz decyzji w zakresie żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.**

Prowadzony jest roczny rejestr obiektów podlegających kontroli. Dane dotyczące nadzorowanych obiektów, terminu kontroli, GHP/GMP oraz HACCP, wydanych decyzji i nałożonych mandatów karnych odnotowuje się w odpowiednich rejestrach. Ewidencja obiektów nadzorowanych przez komórkę HŻiŻ prowadzona jest w wersji elektronicznej i papierowej.

W odrębnych rejestrach odnotowuje się wszelkie informacje, dotyczące pobierania próbek do badań. Protokoły z poboru przechowywane są w teczce protokołów poboru prób ON-HŻ.9012.9.2021. W Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Gostyniu w roku 2019 nie kwestionowano próbek pod kątem mikrobiologicznym, pod kątem zanieczyszczeń fizykochemicznych zakwestionowano 1 próbkę „Kapusty Brukselki” w zakresie pozostałości pestycydów. W wyniku przeprowadzonych badań, w przedmiotowej próbce stwierdzono zawartość chlorpiryfosu na poziomie 0,34 +/- 0,17 mg/kg, co wskazywało na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu NDP dla tego związku chemicznego w żywności (najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości chlorpiryfosu – 0,01 mg/kg wg Rozporządzenia Komisji (UE) 2018/686 z dnia 4 maja 2018 r. zmieniającego załączniki II i III do rozporządzenia (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady, w odniesieniu do najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości chlorpiryfosu, chlorpiryfosu metylowego i triklopyru w określonych produktach lub na ich powierzchni).

W związku ze stwierdzonym zanieczyszczeniem produktu, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu, niezwłocznie po otrzymaniu sprawozdania z badań, poinformował właściciela hurtowni, w której pobrano próbkę oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu, właściwego ze względu na siedzibę dostawcy oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Oleśnicy, właściwego z uwagi na przekazane dane producenta.

Ponadto w związku z zanieczyszczeniem produktu, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu zgłosił do systemu RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) powiadomienie alarmowe nr 2019.1 z dnia 07 listopada 2019 r.

W 2020 r. próbki badane pod kątem zanieczyszczeń fizykochemicznych nie zostały zakwestionowane.

Natomiast w zakresie mikrobiologicznym zakwestionowano 5 próbek „Lodów o smaku śmietankowym” z automatu z powodu zanieczyszczenia bakteriami Enterobacteriaceae.

W związku ze stwierdzonym zanieczyszczeniem produktu, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu, niezwłocznie po otrzymaniu sprawozdania z badań, skierował pismo do właściciela zakładu informujące o wynikach badań i o konieczności przeprowadzenia skutecznych procesów mycia i dezynfekcji powierzchni produkcyjnej oraz przestrzegania reżimu sanitarnego podczas produkcji lodów. Ponadto zobowiązano właściciela do przeprowadzenia badań lodów w ramach kontroli wewnętrznej – z uwagi na zakończenie sezonu sprzedaży lodów przedsiębiorca zobowiązał się badania przeprowadzić przed rozpoczęciem sezonu w 2021 r.

W przypadku próbki kwestionowanej ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w znakowaniu orzeczenie do sprawozdania z badań przesłano do właściwego terenowo PPIS lub PLW nadzorującego zakład produkcyjny. Wyniki badań pobranych próbek przekazywane przez laboratoria, wpinane są do wyników badań ON-HŻ.9051 (w latach 2019 - 2020 ON.HŻ-466/UKŻ/23 dla próbek pobranych w ramach urzędowej kontroli żywności i ON.HŻ-466/M/23 dla próbek pobranych w ramach monitoringu).

Do kontrolowanej dokumentacji nie wniesiono uwag. Wpisy do prowadzonych rejestrów dokonują wszyscy pracownicy pionu HŻiŻ, biorąc odpowiedzialność za rzetelność i prawidłowość nanoszonych danych.

#### **IV.2.5.1.5. Sposób przeprowadzania kontroli, obieg dokumentacji, wykonanie zaleceń pokontrolnych, rozliczanie pracowników z działalności kontrolnej.**

Korespondencja przychodząca kierowana jest do sekretariatu do zadekretowania przez Dyrektora. Pracownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia odbiera korespondencję i odnotowuje odbiór w „Dzienniku korespondencji”. Wpływająca do Sekcji HŻiŻ dokumentacja dekretowana jest i rozdzielana przez Kierownika Sekcji na poszczególnych pracowników.

W przypadku, gdy korespondencja przychodzi na skrzynkę mailową w sekretariacie to jest ona drukowana i rejestrowana oraz przekazywana jak wyżej.

W przypadku kontroli, w wyniku której stwierdzone zostają nieprawidłowości o dalszym postępowaniu decyduje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu. Dalsze postępowanie pokontrolne prowadzone jest przez wyznaczonego pracownika w komórce merytorycznej. W przypadku kontroli sanitarnych informacje o ich realizacji mają odzwierciedlenie we właściwych rejestrach (m.in. rejestr protokołów kontroli, rejestr decyzji, rejestr decyzji opłatowych, rejestr mandatów).

Kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń przeprowadza się przed upływem 30 dni od wyznaczonej daty usunięcia nieprawidłowości.

Przed rozpoczęciem poboru próbek żywności i przedmiotów użytku lub przed przeprowadzeniem kontroli sanitarnej w zaplanowanym obiekcie pracownicy komórki HŻiŻ zaopatrują się w odpowiednie formularze i przepisy prawne oraz sprzęt komputerowy. W przypadku, gdy jest to niezbędne, pobierany jest sprzęt pomiarowy – termometr oraz termotorba.

#### **IV.2.5.1.6. Postępowanie administracyjne i represyjne: przykłady dokumentacji spraw oraz realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce:**

##### **IV.2.5.1.6.1.**

Oceny dokonano na podstawie następującej dokumentacji:

1. Wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 15.03.2021 r.;
2. Pismo przedsiębiorcy z dnia 25.03.2021 r. – wniosek z prośbą o zmianę terminu odbioru obiektu na 05.04.2021 r.;
3. Protokół kontroli sanitarnej tematycznej Nr ON-HŻ.9020.37.2021 z 06.04.2021 r.;
4. Decyzja ON-HŻ.9020.37.2021 z 09 kwietnia 2021 r.;
5. Pismo z 12.04.2021 r. interwencja klienta;

6. Protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej Nr ON-HŻ.9020.59.2021 z 15 kwietnia 2021 r.;
7. Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów ON-HŻ-9020.37.2021 z 09 kwietnia 2021 r.;
8. Wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 30.04.2021 r.;
9. Protokół kontroli sanitarnej tematycznej Nr ON-HŻ.9020.37.2021 z 07 maja 2021 r. Nr ON-HŻ.9020.37.2021;
10. Zawiadomienie z art. 10 § 1 kpa z dnia 7 maja 2021 r.;
11. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ON.HŻ.9020.37.2021 z 10 maja 2021 r. (wszczęcie z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia decyzji);
12. Zawiadomienie z art. 10 § k.p.a. z dnia 10 maja 2021 r. (sprawa wygaśnięcia decyzji);
13. Decyzja ON-HŻ.9020.37.2021 z 10 maja 2021 r. zatwierdzająca zakład;
14. Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ON-HŻ.9020.37.2021 z 10 maja 2021 r. (nr wpisu 1428/3004/21);
15. Decyzja ON-HŻ.9020.37.2021 z 10 maja 2021 r. o wygaśnięciu decyzji (art. 162 § 1 pkt 1 k.p.a.)

Decyzją ON-HŻ.9020.37.2021 z 09 kwietnia 2021 r. – restauracja została zatwierdzona do prowadzenia działalności w zakresie przygotowania posiłków, od surowca do gotowej potrawy, wydawanych na wynos oraz dostarczanych do klienta finalnego w formie cateringu, przy zapewnieniu odpowiednich warunków sanitarnych i higienicznych podczas transportu.

Przedsiębiorca prowadzący restaurację wystosował 30 kwietnia 2021 r. kolejny wniosek o zatwierdzenie zakładu: Produkcja posiłków od surowca do wyrobu gotowego, podawanie napojów ciepłych i zimnych, w tym alkoholowych na naczyniach wielokrotnego użytku. Usługi cateringowe.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu, po otrzymaniu wniosku z 30 kwietnia br. wydał z urzędu decyzję ON-HŻ.9020.37.2021 z dnia 10 maja 2021 r. stwierdzającą wygaśnięcie decyzji ON-HŻ.9020.37.2021 z dnia 9 kwietnia 2021 r. zatwierdzającej zakład.

Zgodnie z art. 162. § 1. k.p.a.: Organ administracji publicznej, który wydał decyzję w pierwszej instancji, stwierdza jej wygaśnięcie, jeżeli decyzja:



1) stała się bezprzedmiotowa, a stwierdzenie wygaśnięcia takiej decyzji nakazuje przepis prawa albo gdy leży to w interesie społecznym lub w interesie strony;

§ 3. Organ stwierdza wygaśnięcie decyzji lub uchyla decyzję na podstawie przepisów § 1 i 2 w drodze decyzji.

Organ wydał powyższą decyzję powołując się na art. 162 § 1 pkt 1 k.p.a. co uzasadnił uzyskaniem nowej decyzji zatwierdzającej w dniu 10 maja 2021 r. w zakresie przygotowania posiłków od surowca do gotowej potrawy, sprzedaży przygotowanych dań oraz napojów, w tym alkoholowych, podawanych w lokalu na naczyniach stołowych wielokrotnego użytku oraz dostarczania dań do klienta finalnego w formie cateringu, przy zapewnieniu odpowiednich warunków sanitarnych i higienicznych podczas transportu.

Zgodnie z ww. przepisem przesłanką do wygaśnięcia decyzji jest przypadek, gdy zachodzi bezprzedmiotowość decyzji, a stwierdzenie jej wygaśnięcia leży w interesie społecznym lub w interesie strony.

Bezprzedmiotowość decyzji zachodzi w przypadku ustania któregokolwiek z elementów konstrukcyjnych stosunku prawnego, który decyzja ta określiła, ustaliła bądź zmodyfikowała. Przypadki bezprzedmiotowości decyzji odnoszą się do zmiany stanu faktycznego w zakresie przesłanek wydania decyzji, ustania przedmiotu lub podmiotu decyzji, utraty przez ten podmiot kwalifikacji niezbędnych do korzystania z uprawnień wynikających z decyzji, utraty mocy podstawy prawnej wydania decyzji, o ile przepisy prawa taki skutek przewidują.

Mając na uwadze definicję bezprzedmiotowości należy stwierdzić, że decyzja zatwierdzająca zakład z 09.04.2021 r. nie ma przymiotu bezprzedmiotowości, nie ustał także przedmiot decyzji, który został powielony w drugiej decyzji.

W takim przypadku organ winien wydać nową decyzję i rozszerzyć zakres działalności o nowe uprawnienia to jest uruchomienie sali restauracyjnej z konsumpcją posiłków, napojów, w tym alkoholowych na miejscu na naczyniach wielokrotnego użycia.

Decyzja zatwierdzająca zakład z 10 maja 2021 r. poszerza wyłącznie uprawnienia podmiotu do sprzedaży przygotowanych dań oraz napojów, w tym alkoholowych, podawanych w lokalu na naczyniach stołowych wielokrotnego użytku.

Ponadto w obiegu prawnym funkcjonują dwa zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej to jest z dnia 9 kwietnia 2021 oraz 10 maja 2021 r. Budzi to wątpliwości odnośnie daty wpisania zakładu do rejestru. Zakład powinien być wpisany do rejestru w dniu 9 kwietnia 2021 r. natomiast w dniu 10 maja w rejestrze należało odnotować zmianę zakresu działalności.

Kontrola została przeprowadzona zgodnie z Procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BZ/01 określoną w zarządzeniu nr 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 grudnia 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie procedury przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

#### **IV.2.5.1.6.2.**

Oceny dokonano na podstawie następującej dokumentacji:

1. Protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.9020.55.2021 z 08 kwietnia 2021 r. oraz arkusz oceny zakładu produkcji – piekarnia;
2. Protokół kontroli sanitarnej Nr ON-HŻ.9020.56.2021 z 08.04.2021 r. oraz arkusz oceny zakładu produkcji – cukiernia.

Zakład jest zakładem produkującym zarówno wyroby piekarnicze, jak i cukiernicze. Posiada wspólne jak i odrębne pomieszczenia, co związane jest ze specyfiką technologii produkcji.

W dniu 08 kwietnia 2021 r. zakład został kompleksowo skontrolowany, spisano dwa odrębne protokoły, w których powielono informacje dot. wspólnych pomieszczeń i wymagań. Powyższy stan faktyczny nie znajduje odzwierciedlenia w spisanych protokołach.

Wniosek:

Można przyjąć, że niektóre pomieszczenia i zagadnienia zostały skontrolowane dwukrotnie w tym samym dniu. Ponadto wydana decyzja w zakresie obciążenia podmiotu kosztami kwestionowanej kontroli może budzić uzasadnione wątpliwości.

System HACCP:

W protokołach brak jest oceny organu efektywności prowadzonej kontroli wewnętrznej przez podmiot prowadzący przedsiębiorstwo spożywcze. Protokół zawiera wyłącznie opis systemu HACCP bez urzędowej weryfikacji. W dniu kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, urządzeń i sprzętu. W takim przypadku wskazane było sprawdzenie zapisów naniesionych przykładowo w karcie kontroli i utrzymania czystości w pomieszczeniach piekarni/cukierni, zapoznać się z treścią instrukcji/procedury i ocenić skuteczność podejmowanych działań w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej w zakładzie mając na uwadze stwierdzone nieprawidłowości. Zakres kontroli obejmował system HACCP – krytyczne punkty kontroli i ich monitorowanie, działania korygujące, dokumentowanie.

Ocena oznakowania:

Organ oceniając oznakowanie „babki foremki” i „ciastek kruchych” nie zawarł w protokole informacji na podstawie jakich dokumentów skontrolował etykiety. Analiza receptur pozwala na weryfikację składników użytych do produkcji. Natomiast oznakowanie np. półproduktów czy produktów gotowych zakupionych przez przedsiębiorcę zawarte na etykiecie lub w innych dokumentach informuje o składzie składników złożonych takich jak np. „proszek do pieczenia”.

W przypadku „babki foremki” oraz „ciastek kruchych” w wykazie składników wymieniono „proszek do pieczenia”. Stosowany powszechnie do wypieków „proszek do pieczenia” jest dodatkiem do żywności - substancją spulchniającą, który należy znakować z podaniem nazwy kategorii (substancja spulchniająca), po której podana jest szczegółowa nazwa (np. węglan sodu) lub numer E (ustalony w rozporządzeniu (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności), w przypadku węglanu sodu E 500. Jeśli w składzie „proszku do pieczenia” będzie kilka węglanów np. wodorowęglan sodu i węglan sodu, można je podać pod wspólną nazwą: węglany lub numerem E 500. Prezentowany w oznakowaniu skład substancji spulchniającej musi być taki sam jak przedstawiony na opakowaniu zastosowanego „proszku do pieczenia”.

#### **IV.2.5.1.6.3.**

Oceny dokonano na podstawie następującej dokumentacji:

1. Protokół kontroli sanitarnej Nr ON.HŻ.9020.6.2020 z 7 lipca 2020 r.;
2. Protokół pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych NR 6/HŻ/20 z 7 lipca 2020 r. oraz załącznik;
3. Arkusz oceny zakładu produkcji;
4. Lista pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego F/PK/BŻ/01/12.

Gospodarstwo Rolne zostało wpisane do rejestru Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu w zakresie uprawy borówki amerykańskiej oraz do sprzedaży bezpośredniej – zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej Nr ON.HŻ-1249/3004/18 z 18 grudnia 2018 r. (nr wpisu: 1249/3004/18).

Kontrolę przeprowadzono w związku z Porozumieniem zawartym w dniu 20 stycznia 2015 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Jakości Handlowej, Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska, w sprawie współdziałania ww. organów w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia

roślinnego. W ramach ww. współpracy prowadzona była równolegle kontrola Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Środowiska – Delegatura w Lesznie. W trakcie kontroli przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu pobrali 1 próbkę borówki „Duke” do badań w kierunku zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (ołów, kadm, rtęć) oraz organoleptycznej – wynik niekwestionowany.

Sporządzono arkusz oceny zakładu produkcji załącznik nr 6 ZF/PK/BŻ/01/01/01 – załącznik ten nie ma zastosowania do produkcji pierwotnej.

Wypełniono listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego.

Na pytanie nr 27 z listy pytań kontrolnych - czy w ramach kontroli wewnętrznej prowadzone są badania dotyczące jakości zdrowotnej produkowanych produktów roślinnych w kierunku: pozostałości środków ochrony roślin, zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych – odpowiedziano „ND”, to jest nie dotyczy.

W protokole brak jest informacji – jakie zagrożenia zidentyfikowano i jak są monitorowane, jakie działania zapobiegawcze i naprawcze ustanowiono.

Zgodnie z przepisami higieny pkt 5 lit. g, część A Załącznika I do Rozporządzenia (WE) NR 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych: Podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze produkujące lub zbierające produkty roślinne podejmują odpowiednie działania, według potrzeb w celu uwzględnienia wyników wszelkich właściwych analiz przeprowadzonych na próbkach pobranych od roślin lub innych próbkach, które są istotne dla zdrowia ludzkiego:

oraz pkt 9 lit. c ww. przepisu: Podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze produkujące lub zbierające produkty roślinne prowadzą dokumentację w szczególności na temat wyników wszelkich analiz przeprowadzonych na próbkach pobranych od roślin.

W następstwie kryzysu wywołanego przez VTEC w 2011 r. Komisja zwróciła się do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) o opinię na temat zagrożenia dla zdrowia publicznego związanego z patogenami w żywności niepochodzącej od zwierząt. W odpowiedzi EFSA wydała opinię naukową dotyczącą następujących kombinacji żywność/patogen. W przypadku jagód jest to Salmonella i Norovirus.

Ryzyko mikrobiologiczne związane ze świeżymi jagodami nie zostało ocenione w trakcie trwania kontroli. Należy podkreślić, że ryzyko to nie jest zależne od wielkości

przedsiębiorstwa. Badania urzędowej kontroli żywności nie mogą zastąpić badań właścicielskich.

Brak jest badań właścicielskich borówki amerykańskiej.

Gospodarstwo Rolne zostało wpisane do rejestru PPIS w Gostyniu w zakresie uprawy borówki amerykańskiej oraz do sprzedaży bezpośredniej.

W protokole zawarto informację o uprawie kukurydzy, bez wskazania czy jest ona uprawiana do celów spożywczych czy paszowych. Ma to znaczenie w przypadku określenia zakresu produkcji podstawowej.

W ramach prawidłowego postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r. prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu wpisano 268 gospodarstw rolnych, w roku 2020 r. w rejestrze było ich 271. Liczba gospodarstw nie zmieniła się w okresie od 01.01 - 31.05.2021 r. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

#### **IV.2.5.1.6.4.**

Oceny dokonano na podstawie protokołu kontroli sanitarnej Nr ON.HZ-9020.189.2020 z 20 listopada 2020 r. z załącznikami.

Organizmy genetycznie modyfikowane – w zakładzie nie stosuje się surowców genetycznie modyfikowanych. Nasiona wykorzystywane przez rolników do uprawy są wyhodowane bez korzystania z technik modyfikacji genetycznej. W zakładzie prowadzone są wrywkowe badania w zakresie GMO surowców kampanijnych w celu potwierdzenia braku GMO. Brak GMP potwierdzają wyniki zawarte w raporcie analitycznym nr 311695-465674 z dnia 10.09.2020 r. z badań próbki „kukurydza kolba” oraz w raporcie analitycznym nr 311686-465666 z dnia 10.09.2020 r. z badań próbki „pomidory”. Analizy wykonało

System HACCP – zakres kontroli: krytyczne punkty kontroli i ich monitorowanie, działania korygujące, dokumentowanie i archiwizowanie danych.

System HACCP został opisany, jednakże brak jest oceny czy system HACCP jest skuteczny i działa prawidłowo. Z protokołu nie wynika czy i w jakich okolicznościach były podejmowane działania korygujące w przypadku powstania zagrożenia. Zapis w protokole „Na liniach produkcyjnych wyznaczono krytyczne punkty kontroli, określono limity kontrolne oraz działania korygujące w przypadku powstania zagrożenia – punkty monitorowane są na bieżąco” nie jest oceną działającego w zakładzie systemu HACCP.

**IV.2.5.1.6.5.**

Oceny dokonano na podstawie następującej dokumentacji:

1. Protokół pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych Nr 1/HŻ/20 z 15 czerwca 2020 roku;
2. Załącznik nr 1 do protokołu nr 1/HŻ/20 z dnia 15 czerwca 2020 r.;
3. Pismo skierowane do Carrefour Polska Sp. z o.o. z 15.07.2020 r. znak ON.HŻ.9051.1.2020.

Próbkę „Płatki kukurydziane” pobrano zgodnie z „Procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych” (PP/BŻ/01) określoną w zarządzeniu nr 292/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 grudnia 2019 r. zmieniającą zarządzenie w sprawie procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych.

Do badań pobrano 1 próbkę płatków kukurydzianych w kierunku obecności organizmów genetycznie modyfikowanych, oznakowania i oceny organoleptycznej.

Zgodnie ze Sprawozdaniem z Badań NR HŻ/50/106/PGMO/N/20 z 30.06.2020 r. Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu – Laboratorium Badania Żywności, w zbadanej próbce nie wykryto obecności organizmów zmodyfikowanych genetycznie.

Sprawa prowadzona jest prawidłowo.

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 Gostyniu.

**IV.2.5.1.6.6.**

Oceny importu dokonano na podstawie następującej dokumentacji:

1. Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego Nr 32/21 z 21.04.2021 r.;
2. Załączniki do sprawy: certyfikat analizy, specyfikacja, oświadczenie jakości Kraft Heinz, certyfikat jakości, packing list oraz faktura;
3. Protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną Nr ON-HŻ.9022.6.32.2021 z 22.04.2021 r.;
4. Decyzja Nr 18/HŻ/N/21 sprawa ON-HŻ.9022.6.32.2021 z 30.04.2021 r.

Kontrolę graniczną przeprowadzono w oparciu o procedurę urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01) określoną w zarządzeniu nr 293/19 GIS z dnia 13 grudnia 2019 r. w sprawie procedury urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną.

Kontrola dotyczyła importu z Wielkiej Brytanii takich produktów jak: sos czosnkowy 875 ml, majonez 10 ml, zakupionych przez firmę z Holandii. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu na podstawie kontroli dokumentów i oględzin partii wydał Świadectwo nr 414-32/2021 spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę z 22.04.2021 r. w zakresie wymagań zdrowotnych i może być przeznaczony do spożycia przez ludzi oraz w zakresie, że może być przeznaczony do obrotu na terytorium Unii Europejskiej.

Sprawa prowadzona jest prawidłowo.

#### **IV.2.5.1.7. Terminowość**

W oparciu o wyżej wymienione dokumenty stwierdzono, że sprawy są załatwiane w terminie.

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

##### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Nieprawidłowe postępowanie przy wydawaniu decyzji rozszerzającej zakres prowadzonej działalności w zakładzie.
2. Niepełna ocena oznakowania wyrobów ciastkarskich.
3. Brak wymaganych badań właścicielskich w gospodarstwie rolnym w zakresie produkcji pierwotnej borówki amerykańskiej.

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

1. Decyzje zatwierdzające zakład wydawać w oparciu o przepisy K.p.a. i prawa żywnościowego.
2. Przy ocenie oznakowania zwracać uwagę na wykaz składników zawierający składniki złożone użyte do produkcji środka spożywczego.
3. Przy kontroli produkcji pierwotnej owoców miękkich wymagać od producenta posiadania wyników badań laboratoryjnych tzw. „właścicielskich”.

**Termin wykonania zaleceń:** przestrzegać i stosować na bieżąco.

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



Brak wskazań.





**IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

-  – Starszy Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
-  – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Komunalnej

**IV.3.3. Data kontroli:**

08-09.06.2021 r.

**IV.3.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu (PSSE w Gostyniu). Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 01.04.2019 r.

Okres objęty kontrolą: 01.04.2019 r. - 07.06.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.

**IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych.**

Zalecenia pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 01.04.2019 r.:

1. W protokołach kontroli domów (zakładów) pogrzebowych należy zawierać bardziej szczegółowe informacje o kontrolowanym obiekcie – **wykonano** - *w protokole kontroli zakładu pogrzebowego zawarto bardzo szczegółowe informacje o obiekcie.*
2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakładach branży kosmetycznej, w protokole kontroli, należy powołać się na naruszenie przepisu art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – **brak możliwości weryfikacji realizacji zalecenia** - *brak sytuacji, w której stwierdzono nieprawidłowości w gabinecie kosmetycznym.*
3. W trakcie kontroli obiektów użyteczności publicznej należy sprawdzać aktualność dokumentacji zdrowotnej pracowników, a w przypadku jej braku wydawać zalecenie jej uzupełnienia – **wykonano** – *w ocenianych protokołach kontroli każdorazowo widniała informacja o dokumentacji zdrowotnej pracowników kontrolowanego obiektu.*
4. W punkcie 6 protokołów z kontroli sanitarno-technicznej wodociągów (*Zakres przedmiotowy kontroli*) nie należy umieszczać zapisu „pozwolenie wodnoprawne” – **wykonano** – *w punkcie 6. Zakres przedmiotowy kontroli protokołów z kontroli sanitarno-technicznych wodociągów brak zapisów o pozwoleniu wodnoprawnym.*
5. Należy wypełniać załączniki do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia – **częściowo wykonano** – *zapisy w załączniku ZF/PT/HK/01/01/10 na temat stanu technicznego ujęcia wymagają nadal uszczegółowienia.*
6. Należy kontrolować terminowe przekazywanie sprawozdań z badań próbek wody przez producentów w przypadku, gdy jakość wody odbiega od aktualnych wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – **wykonano** – *PSSE w Gostyniu monitoruje przekazywanie sprawozdań z badań próbek wody wykonywane przez producentów.*
7. W sytuacji, w której producent wody informuje, iż jakość produkowanej przez niego wody odbiega od obowiązujących wymagań, należy dokonać oceny jakości wody w całym obszarze zaopatrzenia, a nie w jednym punkcie – **nie wykonano** - *w analizowanym postępowaniu dotyczącym wystąpienia przekroczenia bakteriologicznego (przekroczenie bakterii grupy coli na SUW Wziąchów w czerwcu 2020 r.) nie poszerzono monitoringu poprzez zwiększenie liczby poboru próbek wody znajdujących się na sieci.*

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

W Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 5 osób, z czego dwie przebywają na urlopie macierzyńskim. Kierownikiem Sekcji HK jest

pracownicy posiadają ukończone studia wyższe, a czworo z nich także studia podyplomowe. Wykaz pracowników zatrudnionych w Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-IHK-1.

## **3. Organizacja pracy w Sekcji Higieny Komunalnej - podział zadań.**

W Sekcji Higieny Komunalnej 3 osoby zajmują się monitoringiem wody wraz z poborem próbek wody, jedna osoba oraz kierownik sekcji HK realizuje zagadnienia nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej i podmiotami leczniczymi. Prace administracyjne prowadzi każda z osób zatrudnionych w komórce. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu biura znajduje się jedna drukarka oraz 4 laptopy, które wykorzystywane są do prac administracyjnych w biurze oraz podczas kontroli w terenie.

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

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

### **Kontrole obiektów wodnych**

#### **Miasta 2019/2020/2021**

Zaplanowano - 3/3/3

Wykonano - 3/3/3

#### **Gminy 2019/2020/2021**

zaplanowano - 31/31/31

wykonano - 31/31/31

### **Badania wody:**

#### **Miasta 2019/2020/2021**

##### **Monitoring parametrów gr. A**

Zaplanowano - 17/21/21

Wykonano - 17/21/10

#### **Gminy 2019/2020/2021**

##### **Monitoring parametrów grupy A**

zaplanowano - 127/129/130

wykonano - 127/129/56

##### **Monitoring parametrów gr. B**

Zaplanowano - 3/3/4

Wykonano - 3/4/2

##### **Monitoring parametrów grupy B**

zaplanowano - 29/33/30

wykonano - 29/33/10

**W komórce prowadzone są rejestry, m. in.:**

- rejestr próbek wody pobranych;
- rejestr protokołów z kontroli;
- rejestr obiektów użyteczności publicznej;
- rejestr podmiotów leczniczych;
- rejestr odwołań;
- rejestr postanowień;
- ewidencja tytułów wykonawczych i postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia;
- rejestr wydanych ocen o materiałach i wyrobach stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody;
- rejestr decyzji administracyjnych;
- rejestr decyzji na opłatę;
- rejestr interwencji;
- rejestr awarii wodociągowych;
- wykaz przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych;
- rejestr zezwoleń na przeprowadzenie ekshumacji.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu publicznego. Administratorem wodociągu jest

Wodociąg zaopatruje w wodę 734 osób. Produkcja wody w 2020 roku wyniosła 616,7 m<sup>3</sup>/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 23,96 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 4 punktów (1 punkt poboru zlokalizowany w hydroforni oraz 3 punkty zlokalizowane na sieci wodociągowej). Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie z przedsiębiorstwem wodociągowym i są różne dla przedsiębiorstwa i PSSE w Gostyniu. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne i są w miarę możliwości zmieniane rotacyjnie co roku. Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu publicznego jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody przez ten wodociąg i długości sieci wodociągowej.

### - Dokumentacja z kontroli obiektów.

Dokumentacja dotycząca kontroli wewnętrznej wykonywanej przez producenta wody (wraz z wydanymi na ich podstawie ocenami jakości wody) gromadzona jest w jednym segregatorze (z podziałem na wodociągi). Wyniki badań jakości wody wykonane w ramach kontroli urzędowej, protokoły poboru próbek wody wraz z ocenami jakości wody gromadzone są w osobnym segregatorze. W innym segregatorze gromadzona jest korespondencja z wodociągami m.in. protokoły uzgodnień, pisma przekazujące wyniki badań w ramach kontroli wewnętrznej, wydane oceny higieniczne.

Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS).

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

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów wypełnione są właściwie (zawierają m.in. informacje o ujęciu wody, procesie uzdatniania wody, procedurach postępowania na wypadek awarii urządzeń wodociągowych, wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody). Brak jednak jednoznacznej informacji o sposobie pomiaru chloru przez administratora wodociągu (w przypadku stosowania w razie potrzeby podchlorynu sodu o czym mowa w protokole kontroli) oraz weryfikacji ważności metody oznaczania (np. jeśli pomiar wykonywany jest manualnie metodą kolorymetryczną konieczna jest kontrola terminu ważności wzorców) AK-DN-HK-2.

Należy zauważyć, że w punkcie I.6 protokołu z kontroli pt. „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” dotyczącym osoby upoważnionej pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu wpisywane jest wyłącznie imię i nazwisko oraz stanowisko wspomnianej osoby, brak jest informacji dotyczącej daty wydania upoważnienia oraz jego numeru zgodnie z danymi zawartymi w druku protokołu kontroli.

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

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

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

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

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

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

Protokoły uzgodnień na rok 2021 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane na początku 2021 r. (styczeń-luty). PSSE w Gostyniu posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej prowadzą „rejestr zgłoszeń awarii wodociągowych”, w którym znajdują się następujące informacje: data zgłoszenia/forma wniesienia, nazwa przedsiębiorstwa wodociągowego, przedmiot awarii, data wystąpienia awarii, rodzaj awarii, podjęte działania, przewidywany termin usunięcia awarii oraz uwagi. Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco do PSSE w Gostyniu informacje o awariach i przerwach w dostawie wody telefonicznie i drogą elektroniczną.

Postępowanie PSSE w Gostyniu jest prawidłowe.

**- Wydawanie ocen o jakości wody.**

Pracownicy PSSE w Gostyniu po każdorazowym uzyskaniu sprawozdań z badań próbek wody zarówno z kontroli urzędowej jak i wewnętrznej, sporządzają oceny o jakości wody na podstawie § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), którą otrzymuje przedsiębiorstwo wodociągowe oraz władze samorządowe. W analizowanych dokumentach wystąpiły sytuacje, gdzie ocena wydawana była na podstawie m.in. historycznych wyników badań np. data otrzymania sprawozdania – 06.07.2020 r., data wydania oceny o jakości wody – 21.08.2020 r. W ocenie stwierdzającej przydatność wody do spożycia powołano się na kwestionowane wyniki badań. AK-DN-HK-3

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

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

Podczas kontroli pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej potwierdzili, iż w przypadku sporządzenia komunikatu dotyczącego zmiany jakości wody zostanie on przekazany do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji.

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, jednakże podczas wydawania ocen o jakości wody należy powoływać się na aktualne wyniki badań wody, a w przypadku ocen stwierdzających przydatność wody do spożycia należy wydawać je w oparciu o niekwestionowane wyniki badań wody.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu Wziąchów.

W dniu 29.06.2020 r. PSSE w Gostyniu w ramach kontroli urzędowej dokonała poboru próbek wody z Wodociągu kran do pobierania wody uzdatnionej – Stacja Uzdatniania Wody (SUW)]. Na podstawie otrzymanych sprawozdań z badań stwierdzono obecność bakterii grupy – 15 jtk/100 ml. W dniu 08.07.2020 r. dokonano ponownego poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej (również z kranu do pobierania wody uzdatnionej Stacja Uzdatniania Wody który również wykazał przekroczenie w zakresie bakterii grupy coli – 9 jtk/100 ml.

Badania powtórkowe w ramach kontroli wewnętrznej wykonane zostały przez producenta w dniu 13.07.2020 r. w

(data wpływu wiadomości e-mail do PSSE w Gostyniu: 21.07.2020 r.). Uzyskano następujące wyniki w zakresie bakterii grupy coli:

- SUW 17,8 NPL/100 ml,

- SUW Studnia nr 1: 3,1 NPL/100 ml
- SUW Studnia nr 2: 34,4 NPL/100 ml
- SUW Studnia nr 4: 0 NPL/100 ml oraz >300 jtk/1 ml ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22 °C.

Poinformowano również o prowadzonych działaniach naprawczych: dezynfekcji podchlorynem sodu oraz wyjaśnianiu przyczyn zaistniałej sytuacji. Kolejne badanie w ramach kontroli wewnętrznej zostało przeprowadzone 28.07.2020 r.:

- SUW Studnia nr 2: bakterie grupy coli: 0 NPL/100 ml; Enterokoki: 0 jtk/100 ml
- SUW Studnia nr 3: bakterie grupy coli: 15 jtk/100 ml.  
oraz w dniu 05.08.2020 r.
- SUW Woda uzdatniona 1: bakterie grupy coli: 0 NPL/100 ml.

Administrator wodociągu poinformował, iż przyczyną pogorszenia jakości wody był brak płukania filtrów (regeneracji złoża ) nr 1, 3 i 5 oraz zaprzestanie dozowania podchlorynu sodu.

Za kwestionowane wyniki badań PSSE w Gostyniu pobrała opłatę.

Monitorowaniu podlegał wyłącznie jeden punkt w Gostyniu. W związku z powyższym brak było możliwości oceny jakości wody w całym obszarze zaopatrzenia, a jedynie w jednym punkcie. W takiej sytuacji wskazane jest pobranie próbek wody z większej liczby punktów poboru.

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

PSSE w Gostyniu w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody, przywołuje w sporządzanej dokumentacji § 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.).

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu wpłynęły: w 2019 r. - 2 wnioski o ocenę higieniczną, w 2020 r. - 1 wniosek, w 2021 r. (do 07.06.2021 r.) - 0 wniosków.

W sekcji prowadzony jest rejestr wydanych ocen o materiałach i wyrobach stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody.





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

#### **-Współpraca z laboratorium.**

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

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody Laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy odnotowują ten fakt w postaci notatek służbowych.

#### **- Uznawanie laboratoriów zewnętrznych.**

Do PSSE w Gostyniu w 2020 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w

Zgodnie z pismem WSSE w Poznaniu znak DN-HK.904.29.2020 z dnia 30.09.2020 r. wniosek o zatwierdzenie jakości badań w ww. laboratorium został przekazany do Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Lesznie. Kontrolę laboratorium zewnętrznego przeprowadzono w zespole dwuosobowym (dwóch pracowników laboratorium). Na podstawie sporządzonych dokumentów wydana została decyzja zatwierdzająca system jakości badań w laboratorium zewnętrznym na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów

Wystosowując zawiadomienie o poborze próbek wody w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* PPIS w Gostyniu podał konkretną datę kontroli – 17 czerwca 2019 r. Poinformowanie podmiotu o zaplanowanych terminach kontroli urzędowej w ramach poboru wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* może doprowadzić do ewentualnego wcześniejszego przygotowania się do tej kontroli. Tym samym uzyskane wyniki badań próbek wody mogą nie odzwierciedlać jakości wody ciepłej w okresach między kontrolami urzędowymi. AK-DN-HK-5

W dniu 17.06.2019 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonał poboru próbki wody ciepłej w ww. obiekcie. W 3 z 4 próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju

*Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (267 jtk/100ml, 1500 jtk/100ml, 514 jtk/100ml).

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu (PPIS w Gostyniu) w dniu 03.07.2019 r. wystosował pismo zobowiązujące do podjęcia działań naprawczych mających na celu zredukowanie liczby bakterii z rodzaju *Legionella* do wartości dopuszczalnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. W tym samym dniu PPIS w Gostyniu wydał ocenę jakości wody określając wielkość skażenia jako średnią. W odpowiedzi podmiot przekazał informacje o wykonanych działaniach naprawczych.

Kolejny pobór próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej wykonany w dniu 29.07.2019 r. nie wykazał przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella*. W związku z powyższym PPIS w Gostyniu wydał ocenę o jakości wody ciepłej określając skażenie instalacji wodociągowej jako znikome.

Za kwestionowane wyniki badań PSSE w Gostyniu pobrała opłatę.

#### **- Ocena nadzoru nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.**

Pod nadzorem PSSE w Gostyniu w 2019 r. funkcjonowały 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli. Dokumentacja gromadzona jest w osobnych teczkach dla każdego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli, w których znajdują się oceny jakości wody przekazywane do organizatorów, korespondencja z organizatorem, protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikiem, notatki służbowe, sprawozdania z badań wody.

Kontrole sanitarne miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli planowane są przed i w trakcie sezonu. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów. Wykorzystywany jest właściwy załącznik nr ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli”. Protokoły z kontroli sanitarnych miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli wypełnione są w sposób poprawny (AK-DN-HK-6). W protokole z kontroli w punkcie III „Wyniki Kontroli” zawarto m.in. zapis dotyczący treści jakie znajdują się na tablicy informacyjnej. Brak jednak informacji czy wszystkie wymagane dane są na niej zawarte zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania

kapielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, tj.: tytuł „Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli” i jego nazwa oraz dane na temat właściwego urzędu gminy odpowiedzialnego za prowadzenie ewidencji miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli i udzielanie informacji społeczeństwu. Należy także zauważyć, że w punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wpisywane jest wyłącznie imię i nazwisko oraz stanowisko wspomnianej osoby, brak jest informacji dotyczących daty wydania upoważnienia oraz jego numeru zgodnie z danymi zawartymi w druku protokołu kontroli.

Wyniki badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej były przekazywane na bieżąco do PSSE w Gostyniu. Na ich podstawie wydawane były oceny bieżące o jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli, które przekazywano do organizatora i władz samorządowych.

W ramach kontroli kompleksowej w PSSE w Gostyniu zostało przeanalizowane jedno postępowanie odnoszące się do stwierdzonych przekroczeń w wodzie pobranej z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli. Sprawozdanie z badań wody nr OL.W-52-753S/19 wykazało przekroczenie wartości parametrycznej dla enterokoków 590 jtk/100 ml (wartość parametryczna  $\leq 400$  jtk/100 ml). W związku z powyższym 15.08.2019 r. pracownik PSSE w Gostyniu w rozmowie telefonicznej zobowiązał organizatora do wykonania kontrolnych badań jakości wody w trybie pilnym, a następnie dnia 16.08.2019 r. udzielił organizatorowi telefonicznej zgody na wykonanie ww. badań 19.08.2019 r. (notatka służbowa).

Wyniki wody próbek kontrolnych pobranych w dniu 19.08.2019 r. nie wykazały przekroczeń, w związku z powyższym PPIS w Gostyniu wydał dnia 26.08.2019 r. ocenę o przydatności do kąpieli (AK-DN-HK-7).

W sytuacji, gdy jakość wody odbiega od wymagań określonych w załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kapielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli PPIS w Gostyniu powinien wydać ocenę o nieprzydatności wody do kąpieli. Ponadto oceny o przydatności wody do kąpieli powinny być wydawane na podstawie najbardziej aktualnych wyników badań – PPIS w Gostyniu w wydanej dnia 26.08.2019 r. w ocenie o przydatności wody do kąpieli powołał się również na kwestionowane wyniki badań.

**- Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach.**

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu znajduje się jedna pływalnia:

Protokoły wraz z korespondencją gromadzone są w jednej teczce, natomiast wyniki badań oraz orzeczenia o jakości wody na pływalniach gromadzone są osobno. W protokołach poboru próbek wody cytowana jest odpowiednia procedura poboru próbek wody.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego basenu planowana jest raz w roku. Ze względu na stan epidemii ostatnia kontrola odbyła się 29 kwietnia 2019 r. Protokół z kontroli (AK-DN-HK-8) oraz załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” wypełnione są prawidłowo.

Należy zauważyć, iż w punkcie I.1 i I.2 brak informacji o poczcie elektronicznej, natomiast w I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wpisywane jest wyłącznie imię i nazwisko oraz stanowisko wspomnianej osoby, brak jest informacji dotyczących daty wydania upoważnienia oraz jego numeru zgodnie z danymi zawartymi w druku protokołu kontroli. W punkcie II.11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak pełnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu, tj. umowy na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz informacji o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania w ramach kontroli wewnętrznej. W części opisującej stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektu brak informacji na temat zakazu palenia w obiekcie, a także liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby natrysków oraz liczby misek ustępowych w poszczególnych pomieszczeniach. Ponadto brak również oceny zgodności parametrów jakości wody w niecce w dniu kontroli monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego. W ww. protokole z kontroli zawarto informacje m.in. o stosowanych preparatach do uzdatniania wody wraz z ich terminami ważności, brak jednak informacji o sposobie pomiaru chloru przez zarządzającego pływalnią oraz weryfikacji terminu ważności odczynnika przeznaczonego do oznaczania chloru, a także jednoznacznej informacji dotyczącej wizualnej oceny jakości wody w niecce w dniu kontroli. W części dotyczącej postępowania ze sprzętem do nauki pływania brak jednoznacznej informacji na temat jego stanu sanitarno-technicznego w dniu kontroli.

W roku 2019 zaplanowano pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz w miesiącu w zakresie bakteriologicznym oraz dodatkowo w zakresie fizykochemicznym raz na kwartał, natomiast w latach 2020-2021 pobór wody w zakresie bakteriologicznym i fizykochemicznym odbywał się raz na kwartał. PPIS w Gostyniu posiada uzgodnione

z zarządcą basenu harmonogramy poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zarządca pływalni przekazuje na bieżąco do PSSE w Gostyniu sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej. W przypadku wystąpienia przekroczeń PSSE w Gostyniu informuje właściciela basenu o zaistniałej sytuacji.

PSSE wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda z pływalni (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016, ze zm.), oceny o jakości wody na pływalniach: comiesięczną oraz roczną – ostatnia ocena roczna wydana w dniu 05.03.2021 r. Ocena roczna pływalni nie posiada wszystkich istotnych informacji na temat nadzorowanego obiektu zgodnie z informacjami przedstawionymi na szkoleniu dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE woj. wielkopolskiego w Licheniu w 2017 r., tj. krótki opis pływalni – adres, rodzaj i liczba niecek na pływalni, systemy cyrkulacji, opis procesu uzdatniania wody, rodzaj wodociągu zasilającego obiekt.

W ramach kontroli kompleksowej PSSE w Gostyniu zostało przeanalizowane postępowanie dotyczące przekroczeń wartości parametrycznych w próbkach wody basenowej pobranej w ramach kontroli urzędowej.

PPIS w Gostyniu wystosował zawiadomienie o poborze próbek wody z pływalni, podał konkretną datę – 10 lutego 2020 r. Poinformowanie podmiotu o zaplanowanych terminach kontroli urzędowej w ramach poboru wody z pływalni może doprowadzić do ewentualnego wcześniejszego przygotowania się do tej kontroli. Tym samym uzyskane wyniki badań próbek wody mogą nie odzwierciedlać jakości wody w okresach między kontrolami urzędowymi (AK-DN-HK-9).

Pobór próbek wody odbył się 10.02.2020 r. Sprawozdania z badań wody nr: OL.W-52-97N/20 wykazały przekroczenia wartości parametrycznych wody pobranej z dwóch punktów niecki brodzika:

- *Pseudomonas aeruginosa* – 72 jtk/100 ml, 73 jtk/100 ml, wartość parametryczna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w niecce basenowej ustalona jest na 0 jtk/100 ml.

W związku z zaistniałymi przekroczeniami pracownik PSSE w Gostyniu poinformował w przeprowadzonej rozmowie telefonicznej zarządzającego o zaistniałych przekroczeniach.

Zarządzający w związku z zaistniałą sytuacją poinformował, iż dnia 15.02.2020 r. w niecce brodzika zostanie wymieniona woda, natomiast badania kontrolne zostaną przeprowadzone 20.02.2020 r. Przesłane wyniki kontrolne nie wykazały przekroczeń. PPIS w Gostyniu dnia 06.03.2020 r. wydał ocenę o przydatności wody do kąpieli. Brak w postępowaniu informacji

na temat wyłączenia niecki brodzika z użytkowania do czasu badań potwierdzających skuteczność przeprowadzonych działań naprawczych. W ocenie stwierdzającej przydatność wody do kąpieli powołano się na kwestionowane wyniki badań (AK-DN-HK-10). Oceny bieżące o jakości wody na pływalniach należy wydawać na podstawie najbardziej aktualnych wyników badań.

Za kwestionowane wyniki badań wody nie pobrano opłaty. Zgodnie z przekazanymi przez WPWIS w Poznaniu ustaleniami ze szkolenia dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE woj. wielkopolskiego w miejscowości Licheń Stary w 2016 r. (dział Nadzór nad jakością wody na pływalniach pkt. 7) w przypadku przekroczeń bakteriologicznych należy podejmować działania administracyjne. Brak opłat za badania kwestionowane w ramach kontroli urzędowej należy udokumentować.

#### **6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli (z zakresu obiektów użyteczności publicznej):**

Obiekty użyteczności publicznej kontrolowane są zgodnie z harmonogramem kontroli oraz z miesięcznymi planami pracy (w czasie ogłoszenia w Polsce stanu epidemii zasady te nie mogły być w pełni realizowane). Jeżeli w danym miesiącu kontrola nie zostanie przeprowadzona, to aneksem zostaje przełożona na kolejny miesiąc. Kontrole obiektów użyteczności publicznej przeprowadza się zwykle co dwa lata (m.in. zakłady kosmetyczne - w zależności od wyników ostatniej kontroli) lub jak m.in. w przypadku obiektów hotelarskich – częściej (przed rozpoczęciem i w trakcie trwania sezonu turystycznego). W przypadku, gdy w czasie kontroli stwierdzone są nieprawidłowości, przeprowadzane są kontrole sprawdzające. Kontrole obiektów nowopowstałych przeprowadzane są do trzech miesięcy od zgłoszenia działalności przez właściciela obiektu. Całość dokumentacji kontrolnej znajduje się w teczkach obiektu.

Skontrolowano dokumentację następujących obiektów użyteczności publicznej:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

Na przykładzie analizy dokumentacji ww. obiektów należy stwierdzić, iż nadzór nad obiektami użyteczności prowadzony jest prawidłowo. Protokoły kontroli wraz z załącznikami sporządzane są w wersji elektronicznej na miejscu, w obiekcie. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez PPIS w Gostyniu.

W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny. Kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli (jedynie w sytuacji, kiedy kontrolę przeprowadza się na wniosek przedsiębiorcy – np. wydanie opinii, bądź w przypadku interwencji, odstępuje się od zawiadomienia na podstawie art. 64 ust. 1 *Prawa przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r.*). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Do kontroli przedsiębiorców wystawiane są jednorazowe upoważnienia określające zakres przedmiotowy kontroli, które otrzymują osoby kontrolowane.

Oceniane protokoły kontroli zostały wypełnione poprawnie. Pkt III.2. zawiera bardzo szczegółowe informacje o kontrolowanym obiekcie, z podziałem na zagadnienia, np.:

- w zakładzie kosmetycznym – zakres zabiegów wykonywanych w zakładzie, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń, postępowanie z bielizną czystą i brudną, postępowanie z innymi odpadami o kodzie 18 01 03 i dokumentacja w tym zakresie, dezynfekcja, środki dezynfekcyjne używane w zakładzie, w tym daty ważności i dokumentacja dotycząca ich zakupu, produkty kosmetyczne stosowane w zakładzie, w tym daty ważności i dokumentacja dotycząca ich zakupu, dokumentacja zdrowotna pracowników;

- w obiekcie hotelarskim – stan sanitarno-techniczny pokoi, stan sanitarno-techniczny zaplecza, tj. sanitariatów, pomieszczeń gospodarczo-porządkowych, postępowanie z bielizną czystą i brudną wraz z dokumentacją w tym zakresie, sposób postępowania z odpadami komunalnymi, gospodarka ściekowa, zabiegi dezynfekcyjne, dezynsekcyjne i deratyzacyjne wraz z dokumentacją ich przebiegu, dokumentacja zdrowotna pracowników, stan porządkowy otoczenia. Wraz z protokołem kontroli zostały wypełnione załączniki dla odpowiednich grup obiektów.

Na podstawie analizowanej dokumentacji należy stwierdzić, że nadzór nad obiektami w Sekcji Higieny Komunalnej prowadzony jest w sposób prawidłowy.

W 2020 r. przeprowadzano także kontrole tematyczne obiektów -- w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom związanym z występowaniem stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2. Np. w zakładzie kosmetycznym sprawdzano: umieszczoną na drzwiach informację



o konieczności założenia maseczki, punkt dezynfekcji rąk dla klientów z właściwym środkiem do przeprowadzenia dezynfekcji, sposób umawiania klientów na wizytę (forma zdalna), środki ochrony osobistej i środki do dezynfekcji rąk dla pracowników obiektu, dezynfekcję w pomieszczeniu świadczenia usług oraz instrukcję korzystania z tych środków, dezynfekcję stanowiska pracy i narzędzi używanych do wykonania usługi.

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

W sprawdzanym okresie w wyniku prowadzonego nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej PPIS w Gostyniu wydał jedną decyzję zarządzającą usunięcie nieprawidłowości – na zakład pogrzebowy.

W wyniku kontroli przeprowadzonej w zakładzie stwierdzono szereg nieprawidłowości (protokół kontroli nr ON-HK.9020.23.2021 z dnia 13 kwietnia 2021 r. - AK-DN-HK-11). Z zakresu higieny komunalnej zakwestionowany był brak opracowanych i wdrożonych procedur dotyczących postępowania z odpadami o kodzie 18 01 03 (przewóz, magazynowanie) oraz brak pojemnika do transportu ww. odpadów wewnątrz zakładu. PPIS w Gostyniu wydał decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości (decyzja nr ON-HK.902.23.2021 z dnia 31 maja 2021 r. – AK-DN-HK-12). Jako podstawę prawną w zakresie HK powołano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975). Jest to postępowanie nieprawidłowe. Cytowany przepis określa postępowanie z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, postępowanie przy gromadzeniu odpadów medycznych w pojemnikach lub workach w miejscu ich powstawania oraz przy wstępnym magazynowaniu odpadów w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny oraz warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny. Przepis ten nie jest odpowiedni dla obiektów branży pogrzebowej. Opisane w przepisie rozwiązania, można zalecać w innych obiektach, w których ma miejsce postępowanie z odpadami potencjalnie infekcyjnymi, jednak nie można zarządzać usunięcia nieprawidłowości opierając się na przedmiotowym rozporządzeniu.

## **8. Załatwianie wniosków i interwencji.**

W kontrolowanym okresie do PPIS w Gostyniu wpłynęły interwencje dotyczące m.in. samowolnej ekshumacji urn z prochami dziecka, wniosek Prokuratury Rejonowej o kontrolę działalności zalewania piwnicy przez ścieki komunalne z sąsiedniego bloku.

W omawianych przykładach przeprowadzono kontrolę obiektu -

Gostyniu. Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń, wyposażenia, sanitariatów, pomieszczenia gospodarczo-porządkowego, postępowania z odpadami komunalnymi, przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, o czym powiadomiono Prokuraturę Rejonową w Gostyniu.

W sprawie nielegalnej ekshumacji PPIS w Gostyniu złożył zawiadomienie do Prokuratury Rejonowej w Gostyniu. Wezwano również do siedziby PSSE w Gostyniu osobę odpowiedzialną za wykonywanie ekshumacji i poinformowano o obowiązujących na terenie kraju przepisach w zakresie *ustawy z dnia 31 grudnia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (w tym czasie obowiązywał Dz. U. z 2019 r. poz. 1473)*.

W przypadku uznania, iż PPIS w Gostyniu nie jest właściwy do rozpatrzenia interwencji, w ciągu siedmiu dni jest ona przekazywana właściwemu organowi na podstawie art. 65 § 1 *Kpa* m.in. władz samorządowych. W uzasadnieniu przekazania znajduje się przepis prawny wskazujący na kompetencje organu do załatwienia sprawy. Informacje o przekazaniu wniosku innemu organowi, a także co do sposobu załatwienia sprawy, przesyłane są do wnioskodawcy. Z interwencji telefonicznych lub osobistych sporządzany jest protokół przyjęcia skargi lub notatka służbowa.

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

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

Sprawy ekshumacyjne: po złożeniu wniosku i analizie dokumentacji PPIS w Gostyniu wydawał, w drodze decyzji zgodę na ekshumację zwłok. W decyzjach określono warunki przeprowadzenia ekshumacji zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

W przypadku sprowadzenia zwłok z zagranicy do Polski, PPIS w Gostyniu opiniuje wniosek złożony do Starostwa Powiatowego w Gostyniu. Opierając się na przepisach *ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2020 r. poz.1947)*,

biorąc pod uwagę przedstawione dokumenty i informacje określające okoliczności zgonu, zasad sprowadzenia i transportu zwłok, PPIS w Gostyniu wydaje opinię w formie postanowienia.

Jest to działanie prawidłowe.

#### **IV.3.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. W protokołach kontroli z wodociągów brak jednoznacznej informacji o sposobie pomiaru chloru przez administratora wodociągu (w przypadku stosowania w razie potrzeby podchlorynu sodu o czym mowa w protokole kontroli) oraz weryfikacji ważności metody oznaczania (np. jeśli pomiar wykonywany jest manualnie metodą kolorymetryczną konieczna jest kontrola terminu ważności wzorców).
2. W punkcie I.6 z protokołu z kontroli pt. „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wpisywane jest wyłącznie imię i nazwisko oraz stanowisko wspomnianej osoby, brak jest informacji na temat danych upoważniającego, daty wydania upoważnienia oraz jego numeru zgodnie z danymi zawartymi w druku protokołu kontroli.
3. Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” wypełniany jest poprawnie, jednak nie zawarto w nim szczegółowych informacji dotyczących stanu ujęcia (jakie znajdują się w załączniku ZF/PT/HK/01/01/11).
4. W ocenach o jakości wody powoływano się na nieaktualne wyniki badań.
5. W przypadku przekroczeń bakteriologicznych kolejne pobory próbek wody wykonywane były tylko w jednym punkcie (SUW). W związku z powyższym nie było możliwości oceny poziomu zanieczyszczenia w całym obszarze zaopatrzenia.
6. PPIS w Gostyniu wydał ocenę higieniczną na materiał mający kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia wykorzystywany w dystrybucji wody, w której powołał się na § 24 pkt 1 oraz § 25 ust. 1 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Zgodnie z ww. rozporządzeniem ocena materiału wykorzystywanego do dystrybucji podlega weryfikacji, a nie jest wydawana w postaci oceny higienicznej, jak to miało miejsce w omawianej sprawie. Błędem było również powołanie się na art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, który odnosi się do materiałów i wyrobów używanych do uzdatniania wody.

7. PPIS w Gostyniu poinformował podmiot o zaplanowanych terminach kontroli urzędowej w zakresie poboru próbek wody, co może doprowadzić do ewentualnego wcześniejszego przygotowania się do tej kontroli. Tym samym uzyskane wyniki badań próbek wody mogą nie odzwierciedlać jakości wody ciepłej w okresach między kontrolami urzędowymi (dot. wody pobranej na pływalni oraz wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*).
8. W przypadku przekroczeń bakteriologicznych na pływalni PPIS w Gostyniu nie pobrał opłaty za kwestionowane wyniki badań. Brak również informacji o odstąpieniu od wydania decyzji opłatowej.
9. W ocenie rocznej pływalni brak krótkiego opisu obiektu uwzględniającego adres, rodzaj i liczbę niecek, systemy cyrkulacji, opis uzdatniania wody, a także informacji o wodociągu zasilającym ww. obiekt.
10. W protokole z kontroli sanitarno-technicznej pływalni w punkcie II.11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak pełnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu tj. umowy na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz informacji o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania w ramach kontroli wewnętrznej. W części opisującej stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektu brak informacji na temat zakazu palenia w obiekcie oraz liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby natrysków, a także liczby misek ustępowych w poszczególnych pomieszczeniach. Brak również oceny wizualnej wody w niecce i oceny zgodności parametrów monitorowanych co 4 godziny przez zarządzającego w dniu kontroli. W części opisującej procesy uzdatniania i dezynfekcji wody na pływalni brak informacji o sposobie pomiaru chloru przez zarządzającego pływalnią oraz weryfikacji terminu ważności odczynnika przeznaczonego do oznaczania chloru. W części dotyczącej postępowania ze sprzętem do nauki pływania brak jednoznacznej informacji na temat jego stanu sanitarno-technicznego w dniu kontroli.
11. W protokole z kontroli miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli w punkcie III „Wyniki Kontroli” w zapisie dotyczącym treści jakie znajdują się na tablicy informacyjnej brak informacji, czy wszystkie wymagane dane są na niej zawarte zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2013 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli tj.: tytuł „Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do

kąpielii” i jego nazwa oraz dane na temat właściwego urzędu gminy odpowiedzialnego za prowadzenie ewidencji miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii i udzielanie informacji społeczeństwu.

12. W przypadku przekroczeń parametrów w wodzie pochodzącej z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii brak oceny o braku przydatności wody do kąpielii.
13. Błędna podstawa prawna w przypadku prowadzonego postępowania administracyjnego w zakładzie pogrzebowym - przytoczony przepis prawny (*rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975)*) określa postępowanie z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, postępowanie przy gromadzeniu odpadów medycznych w pojemnikach lub workach w miejscu ich powstawania oraz przy wstępnym magazynowaniu odpadów w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny oraz warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny. Przepis ten nie jest odpowiedni dla obiektów branży pogrzebowej.

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

1. W protokołach kontroli wodociągów i pływalni należy uwzględniać informacje o sposobie pomiaru chloru oraz weryfikacji ważności metody oznaczania.
2. W punkcie I. 6 protokołów z kontroli sanitarno-technicznej wodociągów, pływalni i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii należy wpisywać informacje na temat danych upoważniającego, daty wydania upoważnienia oraz jego numeru zgodnie z danymi zawartymi w druku protokołu kontroli.
3. Należy poszerzyć informacje zawarte w załączniku ZF/PT/HK/01/01/10 dotyczące stanu technicznego ujęcia wody oraz stref ochrony.
4. Oceny o jakości wody wydawać na podstawie aktualnych wyników badań. Ww. dokumentach przytaczać tylko i wyłącznie sprawozdania z badań niezawierające przekroczeń.

5. W sytuacji kiedy jakość produkowanej wody odbiega od obowiązujących wymagań, należy dokonać oceny jakości wody w całym obszarze zaopatrzenia, a nie w jednym punkcie.
6. Podczas nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi, należy rozróżnić sposób postępowania pomiędzy materiały wykorzystywane w procesach uzdatniania wody, a materiały stosowane do dystrybucji.
7. Nie należy informować producentów wody oraz zarządzającego pływanią o terminach zaplanowanych kontroli urzędowych związanych z poborem próbek wody.
8. W przypadku przekroczeń bakteriologicznych na pływalni podejmować działania administracyjne. Brak opłat za badania kwestionowane w ramach kontroli urzędowej należy udokumentować.
9. W ocenie rocznej pływalni uwzględniać krótki opis obiektu tj. adres, rodzaj i liczbę rzeceń, systemy cyrkulacji, opis uzdatniania wody, a także informacji o wodociągu zasilającym ww. obiekt.
10. W protokole z kontroli sanitarno-technicznej pływalni w punkcie II.11 uwzględniać umowę na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz informację o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania w ramach kontroli wewnętrznej. W części opisującej stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektu uwzględniać informację na temat zakazu palenia w obiekcie oraz ilości szafek, natrysków, a także ilości misek ustępowych w poszczególnych pomieszczeniach. Uwzględniać również zapis odnośnie wizualnej oceny wody w rzece i ocenę zgodności parametrów w dniu kontroli. W części opisującej procesy uzdatniania i dezynfekcji wody na pływalni uwzględniać informację o sposobie pomiaru chloru przez zarządzającego pływanią oraz weryfikację terminu ważności odczynnika przeznaczonego do oznaczania chloru. W części dotyczącej postępowania ze sprzętem do nauki pływania zawierać informację na temat jego stanu sanitarno-technicznego w dniu kontroli.
11. W protokole z kontroli miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii w punkcie III „Wyniki Kontroli” w zapisie dotyczącym treści jakie znajdują się na tablicy uwzględniać informację, czy wszystkie wymagane dane są na niej zawarte.

12. W przypadku przekroczeń parametrów w wodzie pochodzącej z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpiel należy wydawać oceny o braku przydatności wody do kąpiel.
13. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i wydawania decyzji zarządzających usunięcie nieprawidłowości należy stosować podstawę prawną, która faktycznie ma zastosowanie w kontrolowanym obiekcie.

**Termin wykonania zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

#### **IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Pracy

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

- Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu
- Starszy Asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu

##### **IV.4.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Gostyniu:**

- Starszy Asystent ds. Higieny Pracy

##### **IV.4.3. Data kontroli:**

08 – 09.06.2021 r.

##### **IV.4.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy w PSSE w Gostyniu.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 07.06.2021 r.

##### **IV.4.5. Wyniki kontroli:**

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

##### **Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.**

W toku poprzedniej kontroli kompleksowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu nie wydano zaleceń pokontrolnych. W pionie higieny pracy zatrudniona jest jedna osoba na umowę o pracę.

W ewidencji obiektów w 2020 roku znajdowały się 244 zakłady, w których zatrudnionych było 9 911 pracowników, z czego 946 osób pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Gostyniu w 2020 roku żaden z pracowników nie wykonywał pracy w narażeniu na czynniki rakotwórcze, natomiast w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi świadczyło pracę 12 osób. W 2020 roku wydano 4 decyzje administracyjne (2 dot. chorób zawodowych



oraz 2 dot. nadzoru sanitarnego). W roku bieżącym w ewidencji obiektów znajduje się 247 zakładów, w których zatrudnionych jest 10 229 pracowników. W 2021 roku do dnia 07 czerwca 2021 r. pracownik pionu higieny pracy skontrolował 12 zakładów (w roku 2020 – 21 zakładów). W 39 zakładach stwierdzono przekroczenia NDS i NDN (1 036 pracowników pracuje w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia). W zakładach skontrolowanych w bieżącym roku do dnia 07 czerwca 2021 r. stwierdzono, iż 35 pracowników wykonuje pracę w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi. W 2021 roku do dnia 07 czerwca 2021 r. wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą choroby zawodowej. W roku 2021 nie wydano postanowień.

W ewidencji obiektów PSSE w Gostyniu odnotowano w bieżącym roku 31 podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt (drób, zwierzęta futerkowe, trzoda chlewna). W roku 2021 w ww. podmiotach nie przeprowadzono kontroli nadzorowych w zakresie zagadnień pionu higieny pracy. Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane raz do roku.

W pionie higieny pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje, tj.: rejestr obiektów higieny pracy, rejestr protokołów z kontroli, rejestr decyzji administracyjnych, rejestr decyzji opłatowych, rejestr decyzji zmieniających na podstawie art. 155 Kpa, rejestr grzywien nałożonych na drodze mandatu karnego, ewidencja interwencji, rejestr postanowień, rejestr obiektów i kontroli, rejestr podmiotów stosujących szkodliwe czynniki biologiczne w celach naukowo – badawczych lub przemysłowych, rejestr zakładów z czynnikiem rakotwórczym, rejestr decyzji o braku podstaw do uznania choroby zawodowej, rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych, rejestr kart stwierdzenia chorób zawodowych, rejestr szkoleń wewnętrznych, rejestr narad wewnętrznych, rejestr odwołań, rejestr decyzji wygaszających i innych, rejestr wydanych opinii, rejestr tytułów wykonawczych, rejestr postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia, rejestr wydanych upoważnień do czynności kontrolnych, rejestr wydanych upomnień. Rejestry prowadzone są elektronicznie. Rejestry korespondencji przychodzącej, wychodzącej oraz skargi i wnioski prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Gostyniu (sekretariat główny).

W trakcie kontroli sprawdzono 5 teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 1 teczkę w przedmiocie choroby zawodowej.

Po zapoznaniu się z przedłożonymi dokumentami stwierdzono, iż strony są zawiadamiane o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się z całością zgromadzonego materiału dowodowego. W ocenianych postępowaniach

administracyjnych ( ) w przedmiocie nadzoru bieżącego stwierdzono naruszenie art. 10 § 1 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego. Zgodnie z treścią pouczenia zawartego w piśmie z dnia 19 lutego 2020 r. (doręczonego stronie w dniu 21 lutego 2020 r.), stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia. Jak wynika z akt sprawy organ w dniu 26 lutego 2020 r. wydał decyzję administracyjną i tym samym pozbawił stronę możliwości wypowiedzenia się w sprawie.

Ponadto w ocenianej dokumentacji w przedmiocie choroby zawodowej prowadzonej przez PPIS w Gostyniu pod znakiem ON-HP.2332.1.2020, organ naruszył art. 61 § 4 Kpa poprzez brak zawiadomienia wszystkich podmiotów będących stronami w sprawie. Z przedstawionej dokumentacji wynika, iż decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej została doręczona pomimo, iż w toku prowadzonego postępowania ww. podmiot nie został zawiadomiony o jego wszczęciu. Dodatkowo w aktach sprawy brakuje zawiadamiania stron/strony o niezakończonym przez organ sprawy w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 Kodeksu postępowania administracyjnego. Z jego treści wynika, iż organ administracji publicznej o każdym przypadku niezakończonym sprawy w terminie jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu. Mając na uwadze powyższe należy na bieżąco zawiadamiać stronę/strony o niezakończonym sprawie w terminie (bądź niedotrzymaniu wyznaczonego w trybie art. 36 Kpa terminu). Brak zastosowania powyższego artykułu powoduje, tzw. bezczynność, zwaną również „milczeniem administracyjnym”, które jest rażącym naruszeniem ww. przepisu.

Wskazać należy, iż kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, zostaje to odnotowane za pomocą adnotacji służbowych załączanych do teczek obiektów. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową - listem poleconym za dowodem doręczenia. Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu (odbior

upoważnienia potwierdzany jest przez zakłady pracy). Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie elektronicznej. Plan pracy realizowany jest sukcesywnie oraz na bieżąco. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

Na dzień 07 czerwca 2021 r. na terenie podległym PSSE w Gostyniu nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze.

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

#### **IV.4.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie nadzoru bieżącego pozbawienie strony możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem przedmiotowej decyzji. Stanowi to naruszenie art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).
2. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadomienia wszystkich osób będących stronami w sprawie. Stanowi to naruszenie art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).
3. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania stron o niezakończonym w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

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

1. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie nadzoru bieżącego zgodnie z treścią art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735) – zapewniać stronom możliwość wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem przedmiotowej decyzji.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks

postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735) zawiadamiać wszystkie osoby będące stronami w sprawie o toczącym się postępowaniu administracyjnym.

3. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735), tj.: o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

**Termin wykonania zaleceń:** niezwłocznie.

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

Brak wskazań.

**IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu

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

- Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

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

- Starszy Asystent do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gostyniu.

**IV.5.3. Data kontroli:**

08 - 09.06.2021 r.

**IV.5.4. Zakres kontroli:**

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

Okres objęty kontrolą: 03.04.2019 r. - 31.05.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

**ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.**

**1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gostyniu zatrudniona jest jedna osoba - Pani

Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych oraz upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) otrzymuje jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

Podczas nieobecności pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gostyniu zastępstwo pełni Pani [imię] [nazwisko] pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

## 2. Udział w szkoleniach i naradach.

W kontrolowanym okresie Pani [imię] [nazwisko] uczestniczyła w 6 szkoleniach: 3 szkoleniach wewnętrznych zorganizowanych przez Dyrektora PSSE w Gostyniu, które dotyczyły zasad BHP na zajmowanym stanowisku, zarządzania systemem jakości, szkolenia z zakresu RODO oraz 3 szkoleniach zewnętrznych zorganizowanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, które dotyczyły systemu SEPIS.

## 3. Współpraca m.in. z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

- W skontrolowanym okresie nie prowadzono współpracy z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

## 4. Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2019 r. pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 69 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 21 turnusy zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na 2019 r. zaplanowano do kontroli 60 placówek stałych, które skontrolowano co najmniej raz. Dodatkowo skontrolowano 13 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2020 r. pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 80 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 29 turnusy zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W planie na 2020 r. ujęto do kontroli 80 placówek stałych, z czego 18 zostało skontrolowanych co najmniej raz. Dodatkowo skontrolowano 9 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2021 r. pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdują się 83 placówki stałe, z których do dnia 31.05.2021 r. skontrolowano 11.

Natomiast w bazie MEN zarejestrowane są 3 turnusy zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, które nie zostały skontrolowane.

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

Poprawność wydanych decyzji potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach stwierdzono na podstawie decyzji znak ON-HD.9020.2.2021 z dnia 03.03.2021 r. dotyczącej

W wydanej decyzji przywołano art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 75), § 2 i § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72), art. 12 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), na podstawie których PPIS w Gostyniu zaopiniował pozytywnie pod względem wymagań lokalowych i sanitarnych pomieszczenia żłobka, na pobyt maksymalnie 27 dzieci.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Gostyniu zawarto opis stanu faktycznego, odwołując się m.in. do wyników kontroli.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadku zakażenia SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.021.11.2021 z dnia 16.03.2021 r. dotyczącej

w Gostyniu. W wydanej opinii przywołano § 18 ust. 2a i 2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Gostyniu zaopiniował pozytywnie wniosek Dyrektora szkoły w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych dla zintegrowanej grupy klas 1-3, z uwagi na wystąpienie przypadku zakażenia SARS-CoV-2 u jednego z uczniów. W uzasadnieniu stanowiska zasadne byłoby wskazanie daty kontaktu osoby zakażonej z uczniami i pracownikami szkoły oraz daty uzyskania wyniku pozytywnego badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, na podstawie których ustalony został termin zawieszenia zajęć.

#### 6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie do PPIS w Gostyniu wpłynęła 1 anonimowa interwencja w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gostyniu po otrzymaniu zgłoszenia dotyczącego braku ręczników papierowych w toaletach dla chłopców oraz braku termometru do dokonywania pomiarów temperatury uczniów w

o podjął kontrolę interwencyjną.

Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zgłoszonych zarzutów.

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

#### 7. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gostyniu prowadzone są elektroniczne rejestry: decyzji administracyjnych, decyzji administracyjnych wygaszających i innych, decyzji opłatowych, decyzji zmieniających, interwencji, grzywien nałożonych w drodze mandatu karnego, postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia, odwołań, opinii, postanowień, przeprowadzonych akcji, protokołów, tytułów wykonawczych, wydanych upoważnień do czynności kontrolnych, wykazów obiektów, wykazu osób upoważnionych do podpisania protokołów z kontroli, wykazu placówek sezonowych - wypoczynek letni, wykazu placówek sezonowych – wypoczynek zimowy, wykazu zapisów, wydanych opinii w sprawie zawieszenia zajęć.

#### 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 skontrolowanym okresie nie prowadzono postępowań administracyjnych i egzekucyjnych, nie sporządzano wystąpień pokontrolnych.

#### 9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularza. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną,



na podstawie której przeprowadzono kontrole. W pkt II.7 protokołów kontroli odnotowano wyposażenie, które zostało użyte podczas kontroli. W pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.1 „Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/ nr wpisu do KRS/ inne informacje istotne dla ustaleń kontroli” wpisano m.in. organ założycielski placówki, nr wpisu do rejestru szkół i placówek oświatowych oraz informację o braku prowadzonego postępowania administracyjno-egzekucyjnego, natomiast w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” wnikliwie opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki.

W pkt II.13 i V protokołów kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”.

Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania.

Dokumentacja kontrolna prowadzona jest starannie i rzetelnie.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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

- – Młodszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- – Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

**IV.6.3. Data kontroli:**

08-09.06.2021 r.

**IV.6.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gostyniu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 01.04.2019 r.

Okres objęty: kontrolą: 01.01.2020 r. - 31.05.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.

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

**IV.6.5.1.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych.**

Wniosek pokontrolny z kontroli kompleksowej PSSE w Gostyniu przeprowadzonej w okresie 01.04.2019 r., dotyczący uzasadnienia opinii określającego zakres uzgadnianej dokumentacji oraz zachowania w aktach sprawy rzutu projektu - określającego zakres uzgadnianej dokumentacji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wraz z klauzulą potwierdzającą uzgodnienie wraz z podpisem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu jest realizowany.

**IV.6.5.1.1.1.1.** Stwierdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych na podstawie opinii sanitarnej nr ON-NS.9011.1.7.2020 z dnia 16.10.2020 r. Do opinii sanitarnej jest dołączona kopia rysunku wraz z pieczęcią uzgodnienia wymagań pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu.

**IV.6.5.1.1.2. Sprawdzenie dokumentacji prowadzonych postępowań w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:**

**IV.6.5.1.1.2.1.** Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 01.03.2021 r. sprawa nr ON-NS.9011.2.9.2021* w sprawie.

” - stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i określono zakres raportu.

*Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska:*

- wniosek Burmistrza Krobi z dnia 10.02.2021 r. (data wpływu: 16.02.2021 r.) wraz z niezbędnymi dokumentami do zajęcia stanowiska w sprawie.

Terminowość: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: ePUAP 01.03.2021 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu.

- pismo Burmistrza Krobi z dnia 04.05.2021 r. (data wpływu: 07.05.2021 r).

- pismo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 19.05.2021 r.

znak ON-NS.9011.2.9.2021 - wymiana informacji z wnioskodawcą w zakresie wydanej opinii sanitarnej.

**- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 07.01.2020 r. sprawa nr ON.NS-71/2-41/19-1/20*** w sprawie „Rozbudowy gospodarstwa o dwa budynki inwentarskie do chowu trzody chlewnej o

powiat gostyński województwo wielkopolskie.”

- wyrażono opinię o braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i określenia zakresu raportu.

*Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska:*

- wniosek Wójta Gminy Piaski OS.6220.11.2019 z dnia 19.12.2019 r. (data wpływu 23.12.2019 r.) wraz z niezbędnymi dokumentami do zajęcia stanowiska w sprawie.

Terminowość: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: ePUAP 07.01.2020 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: p.o. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu.

**- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 05.08.2020 r. sprawa nr ON-NS.9011.2.28.2020*** w sprawie „Budowy elektrowni

wyrażono opinię o braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.

*Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska:*

- wniosek Burmistrza Borku Wielkopolskiego z dnia 22.07.2020 r. znak OŚGW.6220.13.2020.MT (data wpływu: 23.07.2020 r.) wraz z niezbędnymi dokumentami do zajęcia stanowiska w sprawie.

Terminowość: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: ePUAP 05.08.2020 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu.

**IV.6.5.1.1.2.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:**

**- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 13.01.2021 r. nr ON-NS.9011.6.13.2021*** w sprawie Inwestycji polegającej na „Zmianie sposobu użytkowania budynku usługowego z powierzchnią magazynową

na stację demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji oraz miejsce przetwarzania pojazdów w na terenie nieruchomości stanowiącej działkę nr ewid. ” - wydano pozytywną opinię dla przedmiotowej dokumentacji.

*Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska:*

- wniosek Wójta Gminy Piaski OS.6220.18.2020 z dnia 14.12.2020 r. (data wpływu: 16.12.2020 r.) wraz z niezbędnymi dokumentami do zajęcia stanowiska w sprawie.

Terminowość: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: ePUAP 14.01.2021 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu.

- **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 20.02.2020 r. nr ON.NS-71/6-2/20** w sprawie „Budowy budynku inwentarskiego – tuczarni do chowu trzody chlewnej w ilości maksymalnej możliwej obsady

z infrastruktura towarzysząca w m. Chwałkowo,

” – wydano pozytywną opinię dla przedmiotowej dokumentacji.

*Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska:*

- wniosek Burmistrza Krobi znak WIGP.6220.1.2020.OS z dnia 20.01.2020 r. (data wpływu: 23.01.2020 r.) wraz z niezbędnymi dokumentami do zajęcia stanowiska w sprawie.

Terminowość: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dostarczenie opinii: ePUAP 20.02.2020 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną:

p.o. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu.

- **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu z dnia 13.11.2020 r. nr ON-NS-9011.6.9.2020** w sprawie „Instalacji produkcji kruszywa z odpadów stłuczki szklanej w gminie Gostyń na nieruchomości zlokalizowanej w Gostyniu

– wydano negatywną opinię dla przedmiotowej dokumentacji.

*Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska:*

- wniosek Burmistrza Gostynia znak PPOŚ.6220.14.2020 z dnia 06.07.2020 r. (data wpływu 08.07.2020 r.) wraz z dokumentami do zajęcia stanowiska w sprawie;

- pismo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu nr ON-NS-9011.6.9.2020 z dnia 05.08.2020 r. o uzupełnienie braków w przedłożonej dokumentacji - raporcie;
- pismo Burmistrza Gostynia do inwestora o uzupełnienie znak PPOŚ.6220.14.2020 z dnia 06.08.2020 r.;
- pismo Burmistrza Gostynia znak PPOŚ.6220.14.2020 z dnia 12.10.2020 r. (data wpływu: 14.10.2020 r.) wraz z kompletem dokumentów uzyskanych od inwestora, niezbędnych do zajęcia stanowiska.

Terminowość: nie stwierdzono przekroczenie terminu.

Dostarczenie opinii: dostarczono ZPO 13.11.2020 r.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu.

#### **V.6.5.1.1.3. Skargi.**

W okresie objętym kontrolą to jest od 01.01.2020 r. do 31.05.2021 r. nie wpłynęły skargi.

#### **IV.6.5.1.1.4. Sprawdzenie rejestrów spraw.**

Są prowadzone rejestry objętych kontrolą spraw oraz rejestr skarg.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

- Starszy Asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

- Asystent na Stanowisku Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

**IV.7.3. Data kontroli:**

08-09.06.2021 r.

**IV.7.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności realizowanej w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przez PSSE w Gostyniu.

Okres objęty kontrolą: 01.09.2019 r. – 07.06.2021 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

**Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.**

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są zgodnie z rocznym planem zasadniczych zamierzeń PSSE w Gostyniu. Wizytacje placówek prowadzone są według harmonogramu nadzoru nad placówkami. W 2019 roku zaplanowano i przeprowadzono 41 wizytacji (74,5% placówek), w roku 2020 zaplanowano 43 wizytacje, w związku z epidemią SARS-CoV-2 przeprowadzono 5 wizytacji (9,1% placówek). W 2021 roku zaplanowano 24 wizytacje, w związku z epidemią SARS-CoV-2 do dnia kontroli przeprowadzono 1 wizytację, nie wykonano 5 wizytacji. Protokoły z wizytacji sporządzane są w wizytowanej placówce w formie elektronicznej i drukowane. W roku 2019

zorganizowano 1 szkolenie dla szkolnych koordynatorów zdrowia oraz 1 dla Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń.

W okresie, który podlegał kontroli pracownik pracujący na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia pracował także na stanowisku Głównego Specjalisty ds. Jakości oraz koordynatora ds. kontaktu z mediami, a w czasie trwania epidemii SARS-CoV-2 został oddelegowany do pracy w Sekcji Epidemiologii.

Na terenie działania PSSE w Gostyniu znajduje się:

- 25 przedszkoli (wszystkie z oddziałami zerowymi),
- 25 szkół podstawowych (w tym 2 zespoły szkolno-przedszkolne oraz 1 zespół szkół specjalnych),
- 5 szkół ponadpodstawowych.

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Program „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „Ars, czyli jak dbać o miłość”,
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Akcja „Światowy Dzień Zdrowia”,
- Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
- Akcja „Światowy Dzień Rzucania Palenia”.

- o zasięgu wojewódzkim:

- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Program „Mamo, tato – co Wy na to?”,
- Projekt „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny”,
- Projekt „Mały kleszcz – duży problem”.

- akcje:

- Profilaktyka chorób nowotworowych,
- Letni i zimowy wypoczynek.

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



- placówkami systemu oświaty,
- pielęgniarskimi ośrodkami medycyny szkolnej,
- Komendą Powiatową Policji w Gostyniu,
- lokalnymi mediami.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań realizowanych w ramach profilaktyki palenia tytoniu:

- Programu „Czyste powietrze wokół nas”,
- Programu „Bieg po zdrowie”,
- Projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń”,
- Konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie”,
- Światowego Dnia bez Tytoniu,
- Światowego Dnia Rzucania Palenia.

Działania powinny być realizowane zgodnie z założeniami poszczególnych programów, wytycznymi GIS oraz koordynatorów wojewódzkich. Dokumentacja powinna zawierać informacje z realizacji zadania, arkusze zbiorcze, listy obecności, protokoły z narad, kwestionariusze sprawozdań koordynatorów szkolnych, kwestionariusze ankiet i ich opracowania, rozdzielniki, harmonogramy, sprawozdania.

#### Światowy Dzień Rzucania Palenia.

W dniu 21.11.2019 r. na zaproszenie dyrektora I pracownik pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przeprowadził 3 prelekcje dla uczniów na temat potencjalnych zagrożeń związanych z elektronicznymi papierosami (98 uczestników). Dokumentacja zawiera pismo zapraszające do wygłoszenia prelekcji, pismo z odpowiedzią PPIS oraz informację z realizacji zadania.

#### Szkolenie dla „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń”.

Pracownik pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia nawiązał współpracę z dyrektorem placówki, przygotował prezentację multimedialną, materiały pomocnicze do przeprowadzenia szkolenia oraz pakiet edukacyjny dla uczestników szkoleń. W dniu 28.11.2019 r. przeprowadził szkolenie dla 26 uczniów technikum t, po którym wręczył uczestnikom dyplomy. Na podstawie ankiet wstępnych i końcowych sporządzono ankiety zbiorcze. Dokumentacja zawiera wszystkie formularze przewidziane do realizacji szkolenia oraz pismo do WSSE ze sprawozdaniem oraz ankietami zbiorczymi.

### Światowy Dzień bez Tytoniu.

2020: Dokumentacja zawiera pismo z WSSE znak OZ.966.23.2020 z dnia 28.05.2020 r. informujące o Światowym Dniu bez Tytoniu, informację na stronie internetowej PSSE, sprawozdanie do WSSE na właściwych formularzach.

2021: Dokumentacja zawiera pismo z WSSE znak OZ.966.4.2021 oraz pismo do placówek informujące o Światowym Dniu bez Tytoniu.

### Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas”.

Przeanalizowano protokoły z wizytacji przeprowadzonych w placówkach realizujących program. Wizytacje zostały przeprowadzone prawidłowo, potwierdzają wykonanie zadań wynikających z założeń programu.

W dokumentacji znajduje się pismo OZ.966.13.2020 z dnia 27.02.2020 r. zawierające nowe druki sprawozdawcze do programu z zaleceniem przekazania do placówek, informacje z realizacji programu ze szkół, sprawozdanie za rok szkolny 2019/2020. Pismo z PSSE znak OZ.966.1.2020 przekazujące do placówek formularze zawiera druki z poprzednich edycji, w skutek czego sprawozdania zostały przygotowane na nieaktualnych drukach. Również powiatowy koordynator programu przygotował sprawozdanie na nieaktualnym druku. Brak w dokumentacji informacji o poinformowaniu placówek o rozpoczęciu kolejnej edycji programu.

### Realizacja programu „Bieg po zdrowie”.

Przeanalizowano protokoły z wizytacji przeprowadzonych w placówkach realizujących program. Wizytacje zostały przeprowadzone prawidłowo, potwierdzają wykonanie zadań wynikających z założeń programu.

Dokumentacja zawiera pismo z WSSE znak OZ.966.21.2020 informujące o zmianie terminu sporządzenia sprawozdania, informacje z realizacji programu ze szkół, sprawozdanie za rok szkolny 2019/2020, pismo z WSSE znak OZ.966.11.2021, w którym przekazano nowe arkusze sprawozdawcze.

Brak w dokumentacji informacji o poinformowaniu placówek o rozpoczęciu kolejnej edycji programu 2020/2021 oraz pisma wysłanego przez WSSE znak: OZ 966.11.2021 z dnia 17.02.2021 r. dotyczącego rozdzielnika materiałów do programu.

W dniu 30.10.2019 r. pracownik pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zorganizował szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu „Bieg po zdrowie” z podległych placówek.

Dokumentacja szkolenia zawiera pismo do szkół zapraszające na szkolenie, program szkolenia, materiały dla uczestników szkolenia, informacje z realizacji zadania. Brak listy obecności na formularzu przewidzianym przez procedurę systemu jakości IT/PT/PZ/01/01 (sporządzona odręcznie, ponieważ pracownik zapomniał ją wziąć na szkolenie).

#### Konkurs „Palić, nie palić – oto jest pytanie”.

Edycja 2020: Dokumentacja zawiera pismo z WSSE wraz z regulaminem znak OZ.966.7.2020, pismo PPIS do szkół zapraszające do udziału w konkursie znak OZ-6-606-1(1)/20, pismo z WSSE z aneksem do regulaminu z dnia 9.09.2020 r.

Dokumentacja nie zawiera: pisma informującego placówki o zawieszeniu konkursu, pisma informującego placówki o wznowieniu konkursu wraz z aneksem do regulaminu, informacji o rozwiązaniu konkursu, pisma do WSSE o rozstrzygnięciu konkursu.

Edycja 2021: W dokumentacji znajduje się pismo z WSSE informujące o kolejnej edycji konkursu OZ.966.10.2021 oraz o wynikach konkursu, a także informacja z realizacji zadania. Dokumentacja nie zawiera pisma informującego placówki o konkursie, protokołu z posiedzenia Komisji Konkursowej (jest o niej napisane w Informacji z realizacji zadania), dokumentacji otrzymanej ze szkoły, pisma do WSSE informującego o rozstrzygnięciu konkursu.

W trakcie trwania epidemii SARS-CoV-2 niemożliwe było prowadzenie niektórych działań związanych z bezpośrednim kontaktem z odbiorcami jak szkolenia i narady dla szkolnych koordynatorów, prelekcje dla uczniów, punkty informacyjno-edukacyjne czy nawiązywanie współpracy z partnerami. Działania w dużej mierze zostały ograniczone do zamieszczania informacji na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, kontaktu ze szkołami za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Pracownik pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia utrzymywał współpracę z placówkami przedszkolnymi i szkolnymi. Głównymi odbiorcami działań są kadra pedagogiczna szkół i pielęgniarki środowiska szkolnego, a także dzieci i młodzież.

Na działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w kontrolowanym okresie nie przekazano środków finansowych z budżetu PSSE. Nie pozyskano także środków od partnerów.

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

Podczas analizy dokumentacji w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia za okres od 01.09.2019 r. – 07.06.2021 r. stwierdzono następujące uchybienia:

1. Braki dokumentacji potwierdzającej realizację zadań (według oświadczenia pracownika placówki szkolne były przez niego poinformowane o działaniach telefonicznie, co nie znajduje poparcia w dokumentacji) oraz pism przesłanych z WSSE.
2. Niechronologicznie prowadzona dokumentacja, brak arkuszy zbiorczych (z wyjątkiem roku 2019).
3. Formularze niewłaściwe, niezgodne z procedurami systemu jakości przewidzianymi dla pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wytycznymi GIS i WSSE.

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

1. Realizować programy zgodnie z wytycznymi koordynatorów wojewódzkich:
  - rejestrować pisma otrzymane z WSSE,
  - przekazywać i dokumentować otrzymane z WSSE informacje dotyczące programów i innych działań podległym placówkom,
  - przygotowywać sprawozdania na właściwych, aktualnych formularzach,
  - informować placówki o inauguracji kolejnych edycji programu.

**Termin wykonania zalecenia:** od zaraz.

2. Wprowadzić arkusze zbiorcze do dokumentacji za czas kontroli tj. 01.09.2019 r. – 07.06.2021 r., uporządkować chronologicznie dokumentację.

**Termin wykonania zalecenia:** do 31.08.2021 r.

3. Prowadzić dokumentację działań zgodnie z procedurami systemu jakości przewidzianymi dla pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Procedura Techniczna PT/PZ/01).

**Termin wykonania zalecenia:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

#### **IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- Starszy Asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- Główny Specjalista ds. Systemu Jakości

##### **IV.8.3. Data kontroli:**

08-09.06.2021 r.

##### **IV.8.4. Zakres kontroli:**

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 09.06.2021 r.

##### **IV.8.5. Wyniki kontroli:**

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*:

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

##### **Ocenia się działalność PSSE w Gostyniu w kontrolowanym zakresie.**

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Gostyniu.
  - Dokumentem z dnia 24.07.2017 r. o sygnaturze KS-1020/101/05/17, będącym porozumieniem stron pomiędzy Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gostyniu, a Panią [ ] ustalono, że Pani [ ] będzie pełniła funkcję na stanowisku GSJ w Gostyniu. Aktualny zakres obowiązków GSJ został określony w Karcie stanowiska pracy.
  - Procedury Systemu Zarządzania, Księgę Jakości oraz Politykę Jakości przekazane z WSSE w Poznaniu wprowadzono zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gostyniu nr 5/2016 z dnia 21.12.2016 r. oraz zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gostyniu nr 4/2018 z dnia 11.09.2018 r.

- Przegląd zarządzania odbył się w dniu 28.12.2020 r.
2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Gostyniu.
    - W PSSE w Gostyniu dokumentacja SZ archiwizowana jest w formie papierowej 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. Procedury i instrukcje SZ przekazywane są pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną.
  3. Stosowanie procedury technicznej PT-01 oraz formularzy obowiązujących w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego.
  4. Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej.
    - Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Gostyniu nr 2/2019 z dnia 30.01.2019 r.
    - Zespół do Spraw Zarządzania ryzykiem został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 1/2021 z dnia 05.01.2021 r.
    - 31.01.2021 r. sporządzone zostało oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.
    - Samoocena została przeprowadzona w dniu 29.12.2020 r.
    - Analiza ryzyka została przeprowadzona w dniu 30.12.2020 r.
  5. Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej.
    - W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu stosowane jest Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Czynności kancelaryjne prowadzone są w systemie tradycyjnym. Na dokumentacji tworzącej akta sprawy stwierdzono brak znaku sprawy (Protokół kontroli nr ON-HK.9020.29.2021, Protokół kontroli nr ON-HK.420/1/15-1(1)/20, Upoważnienie nr 28/K/21) co jest niezgodne z § 5.1. stanowiącym, że „dokumentacja tworząca akta sprawy to dokumentacja, która została przyporządkowana do sprawy i otrzymała znak sprawy”. Na pismach stwierdzono brak podpisów i dat osób prowadzących sprawę (ON.HK-421/1/2/15-1/20; ON-HK.9020.29.2021) co jest niezgodne z § 58.1.5 stanowiącym:

„W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia”. Na opisie teczki akt stwierdzono brak uzupełnienia informacji na temat roku lub dat skrajnych.

Na spisach spraw, w kolumnę „nazwa podmiotu od którego sprawa wpłynęła”, wpisuje się tylko informacje w sytuacji, gdy nie jest to sprawa własna (Spis spraw ON-HD.9020/2020). Na spisach spraw w uwagach nie wpisuje się znaku sprawy, a jedynie oznaczenie prowadzącego sprawę lub ewentualnie informacje dotyczące sposobu załatwienia sprawy. W przypadku przeniesienia sprawy wpisać należy „Przeniesiono do teczki nr ..., pod pozycję ....”

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

1. Na dokumentacji tworzącej akta sprawy stwierdzono brak znaku sprawy – co jest niezgodne z § 5.1. 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. Brak podpisów i dat osób prowadzących sprawę na pismach – co jest niezgodne z § 58.1.5 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
3. Brak uzupełnienia informacji na temat roku lub dat skrajnych na opisach teczek.
4. Niezgodne z opisem prowadzenie spisów spraw.

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

1. Na dokumentacji tworzącej akta sprawy należy każdorazowo umieszczać w prawym górnym rogu dokumentu znak sprawy zgodnie z § 5.1. 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 drugim egzemplarzu projektu pisma, prowadzący sprawę powinien umieścić swój odręczny podpis oraz datę zgodnie z § 58.1.5 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

3. Opisy teczek należy uzupełnić o rok lub daty skrajne.
4. Na spisach spraw w rubryce uwagi nie należy wpisywać znaku sprawy, a jedynie oznaczenie prowadzącego sprawę lub informacje dotyczące sposobu załatwienia sprawy.

W przypadku przeniesienia akt sprawy do teczki obiektu, dokonać należy wpisu „Przeniesiono do teczki nr ..., pod pozycję ....”

**Termin wykonania zaleceń:** na bieżąco.

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

Brak wskazań.



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

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 201.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny

*dr Jadwiga Kuczma-Napierata*  
Specjalista epidemiolog

20.01.2017 r. ....

data, podpis WPWIS

\* niewłaściwe skreślić

\*\* termin ustala WPWIS

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić

