

## SPRAWOZDANIE

z kontroli nieprzewidzianej okresowym planem kontroli (kontroli w trybie uproszczonym) w zakresie sprawdzenia pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu - sporządzenia informacji dla Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

### I. Kontrolowany:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, ul. Sieroca 10, 61-771 Poznań.

### II. Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej

Działalnością Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu kieruje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Pan Witold Draber będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

### III. Kontrolę przeprowadzili (zgodnie z upoważnieniem WPWIS nr 3/13 z dnia 14.01.2013 r.):

- Pani . . . . . – Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Pan . . . . . - Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Pani . . . . . - Starszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Pani l . . . . . - Asystent Oddziału Epidemiologii
- Pani . . . . . – Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Pani . . . . . - Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- Pani . . . . . – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Pan . . . . . - Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Pani . . . . . - Starszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Pani . . . . . - Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Pani . . . . . - Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Pani . . . . . - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Pani . . . . . - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Pani . . . . . Stażysta Oddziału Higieny Komunalnej
- Pan . . . . . – Kierownik Oddziału Higieny Pracy



- nadzoru nad boreliozą: „Borelioza” E1-4003/2-42/12 - formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną, wywiad epidemiologiczny o boreliozie z Lyme.
- nadzoru nad krztuścem: „Krzusiec” E1-4005/1-22/11 – formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego *Bordetella pertussis*, wynik badania serologicznego, formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną, wywiad epidemiologiczny w środowisku krztuśca. (AK-DN-E-2);
- nadzoru nad zatruciami pokarmowymi: „Zatrucia pokarmowe wywołane pałeczka Salmonella” E1-4001/1-125/11 - formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, sprawozdanie z badań z posiewu kału w kierunku nosicielstwa, formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną – zakażenie pałeczkami Salmonella, nie określona, wywiad o chorobie zakaźnej *Salmonella Enteritidis* .
- nadzoru nad neuroinfekcjami: „Choroba meningokokowa” E1-4005/14-7/12 - formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną – ostra posocznica meningokokowa, raport badania z KOROUN, pismo do Poradni Medycyny Rodzinnej NZOZ INTERMED w Poznaniu E-0732-169/12 z dnia 09.11.2012 o objęcie chemioprophylaktyką dzieci z grupy żłobkowej, do której uczęszczało dziecko podejrzane o inwazyjną chorobę meningokokową, pismo z Zespołu Żłobkowego „Miś Uszatek” z Poznania Zesp.żł.nr 4-1621/154/2012 z dnia 19.11.2012, wywiad o chorobie zakaźnej: podejrzenie posocznicy meningokokowej.

Dokumentacja jest kompletna, prowadzona prawidłowo.

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

W ramach sprawowanego nadzoru nad podległymi placówkami działalności leczniczej sekcja prowadzi działalność kontrolną (kontrole tematyczne, dochodzenia epidemiologiczne) w zakresie:

- oceny działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz systemu kontroli zakażeń szpitalnych (przestrzeganie procedur przeciwepidemicznych, działalność zespołów ds. zakażeń szpitalnych)
- zgłaszalności chorób zakaźnych i biologicznych czynników chorobotwórczych oraz ognisk epidemicznych.

Dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2012r.).

Szczegółowej ocenie poddano dokumentację kontroli przeprowadzonej przez pracowników Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych w dniu 29.10.2012 r. w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii ul. Szamarzewskiego 62 Poznań obejmująca:

- protokół kontroli Nr E1-466/1/1-76/12 z dnia 30.10.2012 r. wraz załącznikiem F/EP/10 dot. oceny szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych
- pismo PPIS w Poznaniu do Dyrektora WCPiT znak E-0730-14/12 z dnia 28.11.2012 r.
- decyzja E-466/3-8/12 z dnia 04.12.2012 r.

Dokumentacja jest kompletna, prowadzona prawidłowo.

### **C. Nadzór nad szczepieniami ochronnymi:**

#### **C.1. Przegląd wykazu zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).**

Wykaz NOP jest prowadzony prawidłowo.

W 2011r. niepożądane odczyny poszczepienne zgłoszono u 55 osób.

W 2012r. niepożądane odczyny poszczepienne zgłoszono u 67 osób.

W 2013r. do dnia kontroli tj. 28/29.01.2013r. niepożądane odczyny poszczepienne zgłoszono u 6 osób.

W latach 2011-2012 nie był prowadzony rejestr odczynów poszczepiennych, prowadzono „spis spraw”, w którym odnotowywano wystąpienie odczynów poszczepiennych.

W roku 2013 został założony rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych, jednak nie został prawidłowo oznaczony. Wg rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania z dn. 21 grudnia 2010r. (Dz.U. Nr 254, poz. 1711) nazwa takiego rejestru w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej powinna brzmieć: „Powiatowy rejestr zgłoszeń NOP”.

#### **C.2. Zamówienia na szczepionki oraz sprawozdawczość ze szczepień.**

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych/nadzór nad kartami uodpornienia za:
  - III kwartał 2011r. (E-4023-4/11),
  - II kwartał 2012r. (E-4023-3/12),
- sprawozdanie ze zużycia szczepionek za:
  - IV kwartał 2011r. (E-4020/1/12)
  - III kwartał 2012r. (E-4020/4/12).

- Druk MZ-54 został opracowany i przekazany do WSSE w terminie dodatkowym, odrębnie ustalonym dla PSSE w Poznaniu. Stan procentowy zaszczepienia populacji w powiecie poznańskim: na 20 pozycji wg MZ-54, we wszystkich stwierdzono spadek poniżej średniej wojewódzkiej.

### **C.3. Nadzór nad świadczeniodawcami prowadzącymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych.**

Ocenę w zakresie szczepień ochronnych przeprowadzano w ramach kontroli tematycznych i doraźnych.

W ramach kontroli tematycznych prowadzono:

- ocenę w zakresie: „szczepień ochronnych - dokumentacji medycznej związanej ze szczepieniami i ich wykonawstwem” oraz w zakresie „wyposażenia i stanu sanitarno-higienicznego punktów szczepień, tj. gabinety szczepień i zabiegowy POZ” w placówce Poradnie Naramowickie POZ ul. Boruta 15 w Poznaniu – dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 68/10 Głównego Inspektora Sanitarnego z 17 czerwca 2010r.). Protokół kontroli Nr: E1-466/1/5-297/11 z dnia 25.10.2011r. wraz formularzem nr F/EP/09. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości (AK-DN-E-3 ).
- ocenę w zakresie: „szczepień ochronnych - dokumentacji medycznej związanej ze szczepieniami i ich wykonawstwem” oraz w zakresie „wyposażenia i stanu sanitarno-higienicznego punktów szczepień, tj. gabinety szczepień i zabiegowy POZ” w placówce L. Świątkowska Sp.p. Lekarzy „Judym”, os. Przyjaźni 133 w Poznaniu – dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 68/10 Głównego Inspektora Sanitarnego z 17 czerwca 2010r.). Protokół kontroli Nr: E1-466/1/5-294/11 z dnia 21.10.2011r. wraz formularzem nr F/EP/09. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości (AK-DN-E-4 ).
- ocenę w zakresie: „szczepień ochronnych - dokumentacji medycznej związanej ze szczepieniami i ich wykonawstwem” oraz w zakresie „wyposażenia i stanu sanitarno-higienicznego punktów szczepień” w placówce Zespół Lekarza Rodzinnego „Zdrowa Rodzina”, os. Winiary 52 w Poznaniu dokumentacja zgodna z procedurą kontroli. (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z 8 maja 2012r.). Protokół kontroli Nr: E1-466/1/5-257/12 z dnia 19.10.2012r. wraz formularzem nr F/EP/09. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości (AK-DN-E-5 ).

### **D. Analiza skarg i interwencji.**

W ramach sprawowanego nadzoru nad podległymi placówkami działalności leczniczej sekcja prowadzi działalność kontrolną w związku ze zgłoszeniami nieprawidłowości. W roku 2011

nie przeprowadzono żadnej interwencji. W ramach kontroli interwencyjnych w roku 2012 prowadzono:

- kontrolę E-466/9-12/12 w Poradni Chorób Odzwierzęcych ul. Szwajcarska 3 w Poznaniu w związku ze zgłoszeniem telefonicznym dotyczącym ewentualnych nieprawidłowości podczas podania u pacjenta szczepionki Verorab p/ wścieklicznie. Podczas kontroli nie wykazano żadnych nieprawidłowości w w/w placówce.

- kontrolę E-466/9-10/12 w Przychodni Lekarza Rodzinnego Consultorio, os. Kalinowe 14a/9 w Rokietnicy w związku z anonimowym zgłoszeniem dotyczącym sposobu informowania rodziców o terminach szczepień i ich wykonywaniu. Podczas kontroli zalecono umieszczenie w widocznym miejscu w placówce informacji o godzinach przyjmowania pacjentów zdrowych i chorych.

- kontrolę E-465/7-1/2013 w NZOZ Hipokrates os. Marysieńki 25 w Poznaniu w związku z telefonicznym zgłoszeniem dotyczącym zawieszenia wykonywania na okres dwóch tygodni obowiązkowych szczepień ochronnych w placówce. Podczas kontroli nie wykazano żadnych nieprawidłowości w w/w placówce oraz wystosowano pismo wyjaśniające powyższą sytuację.

#### **E. Przegląd dokumentacji działu, ewidencji spraw i rejestrów.**

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- rejestr gruźlicy (E2-4005/10);
- rejestr boreliozy (E1-4003/2);
- rejestr wzw B (E1-4007/2);
- rejestr wzw C (E1-4007/3);
- rejestr krztuśca (E1-4005/1);
- rejestr protokołów kontroli tematycznych;
- rejestr protokołów kontroli z ognisk epidemicznych;
- rejestr protokołów dotyczących zgłaszalności chorób zakaźnych i biologicznych czynników chorobotwórczych.

Zapisy w wyżej wymienionych rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco. Zwrócono uwagę na właściwą identyfikację dokumentacji rejestrów zgodną z zasadami systemu jakości i instrukcji kancelaryjnej.

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

W latach 2011-2012 prowadzono alfabetyczny spis osób uchylających się od wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych. W roku 2013 w PSSE w Poznaniu wprowadzono wykaz w/w osób z oznaczeniem akt: E-4023/4-.../13, w którym umieszcza się daną sprawę wg kolejności wpływu.

Podczas kontroli ustalono, że w PSSE w Poznaniu wdrożona jest następująca procedura postępowania z tzw. „osobami opornymi”:

- po zgłoszeniu przez lekarza osoby uchylającej się od obowiązku szczepień wysyłane jest pismo wzywające zobowiązaną osobę do wykonania ciążyących na niej obowiązków na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 1 lit b i ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 182, poz. 1086). Brak jest dalszych działań w przypadku niezastosowania się przez osoby zobowiązane do wezwania. (AK-DN-E-6 ), (AK-DN-E-7 ), (AK-DN-E-8 ).

**3.Ocena wyników kontroli:**

Podczas przeprowadzania kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

**4.Zalecenia pokontrolne:**

4.1 W związku z nieprawidłowym oznaczeniem rejestru NOP zaleca się postępować zgodnie z zaleceniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21 grudnia 2010r. (Dz.U. Nr 254, poz. 1711);

4.2. W związku z brakiem dalszego postępowania wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień zaleca się, aby w przypadku stwierdzenia uchylania się rodziców dzieci od wypełnienia ustawowego obowiązku szczepień podejmować działania w celu przymuszenia osób zobowiązanych (rodziców dzieci lub opiekunów prawnych) do wypełnienia tego obowiązku. Zaleca się aby kwestie sposobu egzekwowania obowiązku szczepień skonsultowano z Radcą Prawnym PSSE w Poznaniu w celu ustalenia jednolitej procedury postępowania np. poprzez egzekwowanie obowiązku o charakterze niepieniężnym w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966 roku o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2012r. poz. 1015) lub w inny sposób indywidualnie ustalony przez PSSE. Obecny sposób rozpatrywania spraw jest bowiem niewystarczający.

## **VI.2. Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku**

### **1. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą**

Kontrola w trybie uproszczonym.

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w zakresie zagadnień dot. Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

Okres objęty kontrolą: od 01.01.2012 r. do 14.01.2013 r.

### **2. Ustalenia z kontroli z oceną wyników kontroli ze wskazaniem dokumentów, na których zostały oparte:**

#### **A. Zalecenia pokontrolne po wcześniejszej kontroli:**

W trakcie kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 26.10.2009 r. przez przedstawicieli Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wydano następujące zalecenia:

1. W zakresie decyzji administracyjnych:
  - w podstawie prawnej uwzględnić przepis prawa proceduralnego i materialnego;
  - rozbudować uzasadnienie faktyczne i prawne decyzji;
  - zatwierdzać przez radcę prawnego.
2. Rekontrole wydanych zarządzeń w decyzjach administracyjnych należy przeprowadzać niezwłocznie po upływie terminu wykonania zarządzenia określonego w decyzjach. Można w tej materii przyjąć wskazanie obowiązku załatwienia sprawy bez zbędnej zwłoki (zgodnie z art. 35 § 1 kpa), a więc w ciągu jednego miesiąca od terminu sprawdzenia zarządzenia decyzji, a w szczególnie trudnych przypadkach do 2 miesięcy.

#### **B. Ocena dokumentacji pod kątem merytorycznym i prawnym – dotyczy sprawy:**

##### **B.1. Ciastkarnia Piotr Kaczmarek, ul. Poznańska 12, 62-035 Kórnik**

Kontrola sanitarna zakładu wraz z oceną wg arkusza oceny stanu sanitarnego zakładu produkcji żywności przeprowadzona została przez przedstawicieli PPIS w Poznaniu w dniu 26.01.2012 r.

W arkuszu oceny stanu sanitarnego zakładu obrotu żywnością zaznaczono w kolumnie WP: pkt 3 (stan techniczny, czystość i przestrzeń robocza zakładu), pkt 4 (ochrona zakładu przed zewnętrznymi źródłami zanieczyszczeń), pkt 5 (ochrona zakładu przed szkodnikami), pkt 7 (umywalki do mycia rąk), pkt 10 (oświetlenie pomieszczeń), pkt 11 (szatnie dla pracowników), pkt 14 (ściany), pkt 16 (sufity i zamocowane w górze elementy), pkt 17 (okna i inne otwory), pkt 19 (powierzchnie wykorzystywane w procesie produkcji), pkt 22



(urządzenia, sprzęt i inne składniki wyposażenia, które stykają się żywnością), pkt 33 (magazynowanie surowców i składników), pkt 46 (chłodzenie żywności po obróbce cieplnej), pkt 52 (znakowanie żywności). W punkcie II.2. „Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” protokołu kontroli sanitarnej z dnia 26.01.2009 r. Nr HŻ-466/1/1-36/12 podano informacje zawierające opis niezgodności zaznaczonych w arkuszu oceny.

W dniu 15.02.2012 r. w związku z kwestionowaną kontrolą PPIS w Poznaniu wydał decyzję (rachunek). Do decyzji nie dołączono pełnej kalkulacji kosztów – zawiera jedynie kwotę, jaką należy zapłacić.

Decyzja administracyjna Nr HŻ-466/3/1-87/12 zobowiązująca stronę do doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno – higienicznego: ścian i sufitów w sklepie oraz w jego zapleczu, ścian i sufitów w deserowni oraz magazynie, ram okiennych; zapewnienie skutecznego zabezpieczenia przed szkodnikami w otwieranych oknach; zabezpieczenie przed rozpryskiem szkła punktu świetlnego znajdującego się nad stołem produkcyjnym; zapewnienie dostępu bieżącej ciepłej i zimnej wody przy umywalce do mycia rąk w sklepie, została wystawiona i przekazana stronie w dniu 21.03.2012 r.

W dniu 26.06.2012 r. przedstawiciele PPIS w Poznaniu przeprowadzili kontrolę sanitarną sprawdzającą wykonanie obowiązków wynikających z ww. decyzji.

W dniu 05.07.2012 r. wydano decyzję (rachunek) – do której nie dołączono pełnej kalkulacji kosztów.

#### Stwierdzone nieprawidłowości:

##### **- protokół kontroli sanitarnej z dnia 26.01.2012 r.**

W pkt III.5 Uwagi osoby kontrolującej wpisano „Zgodnie z art. 10 § 1 KPA stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i zgłaszania żądań w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego zawiadomienia w PSSE Poznań, ul. Sieroca 10”.

Zapis nieprawidłowy - pracownicy nie mają upoważnienia do podpisywania dokumentów w imieniu organu. Po przedmiotowej kontroli, a przed wydaniem decyzji opłatowej należy poinformować stronę o przysługujących jej prawach wynikających z art. 10 § 1 KPA.

##### **- decyzja Nr HŻ-466/3/1-87/12 z dnia 16.05.2012 r.**

- W przywołanej podstawie prawnej nie przytoczono przepisu prawa proceduralnego, które zostało naruszone (art. 104 § 1 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego) oraz prawa materialnego (obowiązki sektora spożywczego rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady

z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych) w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami.

- W decyzji nie ujęto wszystkich nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli i zawartych w protokole z dnia 26.01.2012 r. W protokole zawarto informacje: zniszczone płyty drewniane w regale przy oknie w pomieszczeniu produkcyjnym, zniszczony z ubytkami drewniany stół produkcyjny, brak identyfikacji mrożonych owoców – nieprawidłowości te nie znalazły odzwierciedlenia w decyzji.
- Uzasadnienie prawne decyzji – nieprawidłowe – wymieniono tylko numerację artykułów podstawy prawnej – powinny zostać przytoczone przepisy prawa wraz z wyjaśnieniem podstawy prawnej przyjętej przy wydaniu decyzji. Całość uzasadnienia winna odzwierciedlać tok rozumowania organu wydającego decyzję. Należy nie tylko podać i przytoczyć treść tych przepisów z wymienieniem numeracji artykułów podstawy prawnej, ale także dokonać stosownej wykładni w kontekście rozstrzyganej sprawy. Organ powinien wytłumaczyć, dlaczego zastosował taki a nie inny przepis prawny dla konkretnego stanu faktycznego i materiału dowodowego. Jeżeli istnieje możliwość przeprowadzenia kilku wykładni jednego przepisu to organ musi to wytłumaczyć, dlaczego przyjął taką a nie inną wykładnię.

**- decyzja (rachunek) Nr PSSE/HŻ/581/12 z dnia 05.07.2012**

- Brak uzasadnienia decyzji w zakresie kalkulacji kosztów.
- Zgodnie z art. 107 § 1 i 3 Kodeksu Postępowania Administracyjnego akta sprawy winny zawierać pełne uzasadnienie prawne i faktyczne podjętego rozstrzygnięcia. Wymóg ten nie został spełniony, bowiem PPIS w Poznaniu nie wyjaśnił stronie jakie niezgodności z przepisami prawa żywnościowego były podstawą do wydania decyzji - rachunku. Ponadto w uzasadnieniu decyzji nie przywołano żadnych przepisów prawnych, które zostały naruszone i stwierdzone podczas kontroli, za którą wystawiono decyzję rachunkową. Powyższe uchybienie uniemożliwia zweryfikowanie zasadności wydanej w sprawie decyzji, co czyni ją wadliwą w stopniu mającym wpływ na wynik sprawy. Przy rozpatrywaniu sprawy, organ powinien w sposób jednoznaczny wykazać naruszenia, które były podstawą uzasadniająca nałożenie opłat z tytułu przeprowadzenia kontroli.

**B.2. „Celiko” Sp. z o.o. ul. Św. Antoniego 71, 61-359 Poznań**

W dniu 03.01.2013 r. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał z Wydziału ds. RASFF informacje przesłane przez irlandzki krajowy punkt

kontaktowy RASFF dot. herbatki ziołowej przeznaczonej dla niemowląt – „HERBATKA” (2 rodzaje – z kopru włoskiego i rumiankowa) produkowanej przez firmę Celiko z Poznania. Wynika z nich, iż na opakowaniach przedmiotowych produktów zawarte są informacje, iż produkty te przeznaczone są do spożycia przez niemowlęta po 1 miesiącu życia. Dodatkowo zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela ww. firmy wskazane produkty należą do grupy Produktów Specjalnego Przeznaczenia Żywniowego.

Biorąc powyższe pod uwagę należy uznać, iż ww. produkty nie spełniają wymagań § 27 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16.09.2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (Dz. U. Nr 180, poz. 1214). Zgodnie z ww. przepisem prawnym „produkty zbożowe przetworzone i środki spożywcze uzupełniające inne niż produkty zbożowe przetworzone znakuje się zgodnie z § 3, przy czym oznakowanie zawiera dodatkowo: informacje dotyczące odpowiedniego wieku dziecka, od którego produkt może być stosowany, biorąc pod uwagę jego skład, postać produktu lub inne szczegółowe właściwości, przy czym podany wiek dziecka nie może być niższy niż ukończone cztery miesiące życia (...).”

Po przeanalizowaniu dokumentacji obiektu wynika, iż po wejściu w życie ww. przepisu prawnego (Rozporządzenie z dnia 17.10.2007 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego) w obiekcie przedstawiciele PPIS w Poznaniu dokonywali oceny znakowania produktów, również przedmiotowych herbatek – nie stwierdzając nieprawidłowości w tym zakresie. (protokoły z kontroli sanitarnej z dnia: 20.03.2008 r. i 12.02.2009 r.).

Ponadto do organu wpływały informacje z innych PSSE dot. niewłaściwego znakowania produktów produkowanych przez ww. firmę:

- pismo PPIS w Ostrowie Wielkopolskim z dnia 13.05.2009 r. – na opakowaniu produktów „Łakocie bezglutenowe niskobiałkowe”, „Budyń o smaku śmietankowym” brak formy prawnej firmy lub imienia i nazwiska przedsiębiorcy zajmującego się produkcją,
- pismo PPIS w Łowiczu z dnia 02.07.2009 r. – na opakowaniu „Herbatki malinowej instant zawiera wit. C” niepełna informacja dotycząca wartości odżywczej.

Każdorazowo działania organu polegały jedynie na przesłaniu do firmy pisemnej informacji o odnotowanych nieprawidłowościach z prośbą o ustosunkowanie się do ich treści.

Ponadto organ nie weryfikował czy firma rzeczywiście zmieniła etykiety i czy są one zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w odniesieniu do wszelkich aspektów dot. znakowania.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- Brak pełnej, szczegółowej oceny znakowania produktów u producenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz z uwzględnieniem zmian tych przepisów

**B.3. Poznańskie Zakłady Zielarskie „HERBAPOL” S.A. ul. Towarowa 47-51, 61-896**

**Poznań**

W dniu 01.12.2011 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wystąpił do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z wnioskiem nr HZ-466/15/8/11 z dnia 01.12.2011 r. o nałożenie kary na Poznańskie Zakłady Zielarskie HERBAPOL S.A. w Poznaniu prowadzenia za pośrednictwem strony internetowej [www.bronchopect.pl](http://www.bronchopect.pl) prezentacji i reklamy suplementu diety pn. „Bronchopect”, niezgodnie z obowiązującymi przepisami, polegające na zamieszczeniu informacji o charakterze medycznym, w tym sugerujących właściwości leczenia lub zapobiegania chorobom. W dniu 02.03.2012 r. WPWIS wydał decyzję o nałożeniu kary na podstawie art. 103 ust. 1, pkt. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia z uwagi na naruszenie art. 46 tejże ustawy. W dniu 12.03.2012 r. PPIS w Poznaniu wystąpił z kolejnym wnioskiem nr HZ-466/15-5/12 (brak daty wydania dokumentu) o nałożenie kary pieniężnej na Poznańskie Zakłady Zielarskie HERBAPOL S.A. w Poznaniu.

Stwierdzone nieprawidłowości:

**- wniosek o nałożenie kary nr HZ-466/15-5/12 z dnia 12.03.2012 r.**

- podstawą tego wniosku były te same zarzuty co we wniosku nr HZ-466/15/8/11 z dnia 01.12.2011 r. Ponadto załączone dowody nie różniły się od dokumentacji dołączonej do pierwszego wniosku. Poza tym w dniu wystąpienia z drugim wnioskiem decyzja WPWIS nr DN-HZ.906.1.50.2011 z dnia 02.03.2012 r. nie była prawomocna, a jej uprawomocnienie nastąpiło w dniu 20.03.2012 r., czyli po dniu, w którym PPIS w Poznaniu wystąpił powtórnie z wnioskiem. PPIS w Poznaniu mógłby wystąpić z nowym wnioskiem w tej samej sprawie, ale pod warunkiem, że naruszenia zostałyby stwierdzone po uprawomocnieniu się wydanej przez WPWIS decyzji o nałożeniu kary. Zatem nowy wniosek o nałożenie kary w tej samej sprawie musi być oparty na nowym materiale dowodowym zebrany po dacie uprawomocnienia się decyzji w danej sprawie. Ponadto w piśmie nr HZ-4110/17/00/40/08-2/12 z dnia 05.06.2012 r. kierowanym przez PPIS w Poznaniu do Głównego Inspektora Sanitarnego znajduje się informacja, iż obecnie na stronie internetowej [www.bronchopect.pl](http://www.bronchopect.pl) nie stwierdza się

nieprawidłowości w prezentacji i reklamie suplementu diety Bronchopect, zatem jest to potwierdzenie, że przedwcześnie wystąpiono z drugim wnioskiem o nałożenie kary.

#### **B.4. Futurebiotics Sp. z o.o., ul. Poznańska 3, 62-023 Gądki**

W dniu 13.07.2012 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wystąpił do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z wnioskiem nr HŻ-466/15-11/12 o nałożenie kary pieniężnej na: Futurebiotics Sp. z o.o., ul. Poznańska 3, 62-023 Gądki, z art. 103 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania w tym, prezentacji, reklamy i promocji suplementów diety wprowadzanych do obrotu za pośrednictwem strony internetowej pn. <http://www.futurebiotics.pl>, tzn. na zamieszczeniu informacji o charakterze medycznym, w tym sugerujących właściwości leczenia lub zapobiegania chorobom, określonych w art. 46 ust. 1, pkt. 1, lit. a, lit. b, lit. c, pkt. 2 oraz ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

#### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

- wniosek o nałożenie kary pieniężnej nr HŻ-466/15-11/12 z dnia 13.07.2012 r.
- W dniu 01.08.2012 r. WPWIS przesłał pismo nr DN-HŻ.9011.1.114.2012 z prośbą o uzupełnienie materiału dowodowego załączonego do wniosku. Zwrócono uwagę, że informacje znajdujące się w protokole z kontroli sanitarnej Nr HŻ-466/1/2-1512/12 z dnia 19.06.2012 r. w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących prezentacji i reklamy produktów poprzez stronę internetową <http://www.futurebiotics.pl> nie zawierają jakichkolwiek dowodów, potwierdzających istnienie i pozwalających na ustalenie i weryfikację treści prezentacji internetowych. PPIS w Poznaniu pismem nr HŻ-4110/25/01/03/005-1/12 z dnia 07.08.2012 r. odpowiedział, iż nie posiada innych niż przesłane przez GIS dowodów potwierdzających nieprawidłowości w prezentacji i reklamie prowadzonej za pośrednictwem strony internetowej pn. <http://www.futurebiotics.pl>.
- Opisane w protokole z kontroli Nr HŻ-466/1/2-1512/12 nieprawidłowości dotyczące informacji zamieszczonych na stronie www oparto o wydruki z dnia 04.04.2012 r. przesłane przez Głównego Inspektora Sanitarnego pismem nr GIS-ŻP-422-53/KCH/12 z dnia 11.04.2012 r., w którym wskazano, iż jest to materiał przykładowy wobec czego prosi się o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
- Załączone do wniosku akta sprawy nie dawały możliwości zweryfikowania prawdziwości ustaleń faktycznych poczynionych w trakcie kontroli w dniu

19.06.2012 r., odnośnie kwestionowanej strony internetowej, a także nie dokonano ustaleń kto odpowiada za zamieszczoną na nich treść. Ponadto, jak wskazano w tym samym protokole, funkcjonowanie przedmiotowej strony internetowej w dniu 25.04.2012 r. zostało zawieszona, co sprawdzono i potwierdzono wydrukiem w dniu 09.05.2012 r. i od tego czasu nie była dostępna. Wobec braku dowodów WPWIS w dniu 21.09.2012 r. wydał decyzję nr DN-HŻ.906.1.62.2012 odmawiającą nałożenia kary pieniężnej.

- Należy tutaj zwrócić uwagę, iż jedną z najważniejszych części składowych postępowania wyjaśniającego jest postępowanie dowodowe, którego celem jest jak najdokładniejsze ustalenie stanu faktycznego sprawy administracyjnej. Prawidłowe ustalenie faktów dotyczących danej sprawy administracyjnej ma istotne znaczenie w dalszych czynnościach organu, zmierzających do jej załatwienia. Wyciąganie, bowiem konsekwencji prawnych w stosunku do strony musi opierać się na faktach uznanych za udowodnione. Właściwa ocena stanu faktycznego jest niezbędna również ze względu na prawidłowe zastosowanie norm prawnych do stanu rzeczywistego. Zgodnie z art. 77 § 1 Kpa i wynikającą z niego zasadą prawdy obiektywnej - organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać cały materiał dowodowy. Główną rolę w przebiegu postępowania wyjaśniającego zajmuje organ administracyjny, do niego bowiem należy obowiązek wydawania postanowień w mających znaczenie dla dalszego przebiegu postępowania administracyjnego. Zadaniem organu w postępowaniu wyjaśniającym jest doprowadzenie go do takiego stanu, gdzie wszystkie okoliczności istotne dla wyjaśnienia są oczywiste i pozwalają na wydanie konkretnej decyzji administracyjnej.

#### **B.5. Kdrink – Tomasz Sternicki – Infinity Concept, ul. Gronowa 22, 60-655 Poznań**

**Decyzja nr HŻ-466/3/2-2064/11 z dnia 08.11.2011 r.**

W dniu 08 listopada 2011 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wydał decyzję nr HŻ-466/3/2-2064/11 o zakazie wprowadzania do obrotu środka spożywczego. W ww. decyzji zawarte zostały następujące zarządzenia:

*Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu*

1. *Zakazuje firmie Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań wprowadzania do obrotu środka spożywczego pod nazwą „Kdrink – Green Gold of Amazonia – orzeźwiający, naturalny, niegazowany napój z liści koki”.*

2. Nakazuje firmie *Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań* wycofanie z obrotu przedmiotowego środka spożywczego i przestanie do tut. Stacji dokumentu potwierdzającego wycofanie z podaniem ilości i sumy na jaką towar wycofano.
3. Nakazuje firmie *Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań* usunięcie ulotek oraz prezentacji w Internecie produktu „Kdrink – Green Gold of Amazonia – orzeźwiający, naturalny, niegazowany napój z liści koki”.

Termin wykonania:

Pkt. 1 i 3 – natychmiast,

Pkt. 2 w ciągu 14 dni od daty otrzymania niniejszej decyzji.

Od powyższej decyzji strona złożyła w dniu 23.11.2011 r. odwołanie, w którym wniosła o:

1. uchylenie przedmiotowej decyzji i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez wydanie orzeczenia wskazującego, iż *Kdrink – Green Gold of Amazonia* jest środkiem spożywczym, który nie zawiera środków odurzających;
2. uchylenie rygoru natychmiastowej wykonalności.

ewentualnie

1. o uchylenie przedmiotowej decyzji i umorzenie postępowania;
2. uchylenie rygoru natychmiastowej wykonalności.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w dniu 16.12.2011 r. wydał decyzję nr DN-HŻ.906.1.52.2011, w której:

1. uchylił punkt 1 i 2 zaskarżonej decyzji i przekazał sprawę w tych punktach do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji,
2. utrzymał w mocy punkt 3 ww. decyzji.

Stwierdzone nieprawidłowości:

**- rygor natychmiastowej wykonalności**

- Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny rozpatrując wniosek o uchylenie rygoru natychmiastowej wykonalności stwierdził, iż badania próbki napoju „Kdrink – Green Gold of Amazonia” w której wskazano nieprawidłowości w znakowaniu środka spożywczego, nie wykazały obecności substancji odurzających (kokainy) w produkcie, gdyż w takim kierunku próbka nie była oceniana. W związku z powyższym WPWIS podzielił stanowisko strony odwołującej się, iż w tej sytuacji nie było podstaw do zastosowania rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji.

Skutkowało to wydaniem postanowienia nr DN-HŻ.906.1.52.2011 z dnia 12.12.2011 r. w którym Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny postanowił wstrzymać natychmiastowe wykonanie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu nr HŻ-466/3/2-2064/11 z dnia 08.11.2011 r.

**- brak zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego**

- W prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu postępowaniu zauważono również brak zawiadomienia o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji nr HŻ-466/3/2-2064/11 z dnia 08.11.2011 r. zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. W aktach sprawy w żaden sposób nie zanotowano przyczyny odstąpienia od tej zasady, naruszając przez to również art. 10 § 3 Kpa. PPIS w Poznaniu rozpatrując ponownie sprawę wprowadzania do obrotu napoju „Kdrink – Green Gold of Amazonia” powinien, w myśl art. 10 § 1 r. Kpa, zapewnić stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić stronie wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

**- uzasadnienie decyzji nr HŻ-466/3/2-2064/11 z dnia 08.11.2011 r.**

- Zgodnie z art. 77 § 1 ww. ustawy organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy.
- Podkreśla się, iż przy ponownym rozpatrywaniu sprawy, organ I instancji powinien w sposób niebudzący wątpliwości ustalić i ocenić czy informacje zamieszczone na opakowaniu produktu „Kdrink – Green Gold of Amazonia” są zgodne z rzeczywistym składem ustalonym w oparciu o inne dokumenty załączone do sprawy, ponieważ ustalenie okoliczności faktycznych ma istotny wpływ na wynik sprawy.
- Decyzja powinna zawierać wszystkie składniki o których stanowi art. 107 § 3 Kodeksu Postępowania Administracyjnego tj. zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne – wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa.

**Decyzja nr HŻ-466/3/2-475/12 z dnia 16.03.2012 r.**

W dniu 16.03.2012 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu na podstawie art. 105 § 1 Kpa wydał decyzję nr HŻ-466/3/2-475/12 o umorzeniu postępowania



administracyjnego prowadzonego w wyniku uprzedniego uchylecia i przekazania do ponownego rozpatrzenia decyzji PPIS w Poznaniu nr HŻ-466/3/2-2064/11 z dnia 08.11.2011 r., w której:

1. Zakazano firmie *Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań* wprowadzania do obrotu środka spożywczego pod nazwą „*Kdrink – Green Gold of Amazonia – orzeźwiający, naturalny, niegazowany napój z liści koki*”.

2. Nakazano firmie *Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań* wycofanie z obrotu przedmiotowego środka spożywczego i przesłanie do tut. Stacji dokumentu potwierdzającego wycofanie z podaniem ilości i sumy na jaką towar wycofano.

PPIS w Poznaniu jako podstawę do wydania decyzji o umorzeniu postępowania administracyjnego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu przyjął oświadczenie Pana Tomasza Sternickiego oraz pismo potwierdzające utylizację napoju „*Kdrink – Green Gold of Amazonia*” z terminem przydatności do spożycia 16.12.2011 r. PPIS w Poznaniu uznał, iż postępowanie w niniejszej sprawie stało się bezprzedmiotowe.

Od powyższej decyzji Pan Tomasz Sternicki prowadzący działalność pod nazwą *Infinity Concept* w Poznaniu, ul. Gronowa 22 reprezentowany przez radcę prawnego , złożył w dniu 06.04.2012 r. odwołanie w którym wniósł o:

- *uchylenie przedmiotowej decyzji w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez wydanie orzeczenia wskazującego, iż Kdrink – Green Gold of Amazonia jest środkiem spożywczym, który nie zawiera środków odurzających;*

*ewentualnie*

- *o uchylenie przedmiotowej decyzji w całości i przekazanie Organowi I Instancji sprawy do ponownego rozpoznania.*

Strona zarzuciła przedmiotowej decyzji rażące naruszenie przepisów postępowania tj. art. 6 i art. 75 w zw. z art. 20 ust. 1 w zw. z załącznikiem Nr 1 ustawy z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii poprzez jego niezastosowanie i nieprzeprowadzenie dowodów pozwalających na merytoryczne wyjaśnienie sprawy oraz art. 7 kpa poprzez jego niezastosowanie, polegające na niepodjęciu żadnych działań, które miałyby na celu wyjaśnienie stanu faktycznego i ustalenie składu *Kdrink Green Gold of Amazonia*. Ponadto skarżący zarzuca, iż pismem z dnia 15.02.2012 r. poinformował PPIS w Poznaniu, że pozyskał od producenta napoju *Kdrink* partię 6 puszek z terminem przydatności

upływającym w 2013 r. z zamiarem ich wprowadzania do obrotu wykluczając w ten sposób bezprzedmiotowość postępowania z uwagi na utylizację poprzedniej partii produktu.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w dniu 11.05.2012 r. uchylił zaskarżoną decyzję o umorzeniu postępowania administracyjnego i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji.

Stwierdzone nieprawidłowości:

**- umorzenie postępowania administracyjnego**

- Art. 105 § 1 Kpa przewidujący tzw. obiektywną bezprzedmiotowość postępowania administracyjnego, nie może być interpretowany rozszerzająco. Powyższy przepis ma bowiem zastosowanie tylko w tych sytuacjach, gdy w świetle prawa materialnego i ustalonego stanu faktycznego brak sprawy administracyjnej mogącej być przedmiotem postępowania, w którym stwierdzono, że: „Ze względu na ustrojową zasadę prawa strony do merytorycznego rozpatrzenia jej żądania w postępowaniu administracyjnym i prawa do rozstrzygnięcia sprawy decyzją art. 105 § 1 Kpa nie może być interpretowany rozszerzająco. Przepis ten ma bowiem zastosowanie tylko w tych sytuacjach, w których w świetle prawa materialnego i ustalonego stanu faktycznego brak jest sprawy administracyjnej mogącej być przedmiotem postępowania. Oznacza to, że postępowanie administracyjne, inaczej niż postępowanie cywilne, staje się bezprzedmiotowe w rozumieniu art. 105 § 1 Kpa tylko wtedy, gdy brak jest sprawy administracyjnej, która może być załatwiona decyzją, nie zaś wtedy, gdy wydanie decyzji staje się zbędne”.
- W tym przypadku należy zwrócić uwagę, że Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydając decyzję nr DN-HŻ.906.1.52.2011 w dniu 16.12.2011 r., przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji, a przedmiot postępowania, pomimo utylizacji jego części nadal pozostawał w dyspozycji strony, wobec czego nie było możliwe umorzenia postępowania w myśl art. 105 Kodeksu postępowania administracyjnego.

**Decyzja nr HŻ-466/3/2-475/12 z dnia 16.03.2012 r.**

W dniu 22.10.2012 r. Pan Tomasz Sternicki, właściciela firmy Infinity Concept, ul. Gronowa 22, 60-655 Poznań złożył zażalenie na niezłatwienie sprawy przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu w związku z uchyleniem decyzji nr HŻ-466/3/2-475/12 z dnia 16.03.2012 r. Powyższą decyzją PPIS w Poznaniu umorzył postępowanie administracyjne wynikające z pkt. 1 i 2 własnej decyzji nr

HŻ-466/3/2-2064/11 z dnia 08.11.2011 r., która w ww. punktach została uchylona przez WPWIS w dniu 16.12.2011 r. i przekazana do ponownego rozpatrzenia. Strona w swoim zażaleniu z dnia 19.10.2012 r. podnosi, iż na skutek wydania przez WPWIS decyzji nr DN-HŻ.906.1.52.2011 z dnia 11.05.2012 r. o uchyleniu decyzji PPIS w Poznaniu nr HŻ-466/3/2-475/12, Pan Tomasz Sternicki w dniu 11.06.2012 r. otrzymał zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 28.05.2012 r. i od tego momentu żadne dalsze działania nie zostały przez organ podjęte, a w szczególności nie wydano decyzji administracyjnej.

Wobec powyższego Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał decyzję nr DN-HŻ.906.1.52.2011 z dnia 22.11.2012 r.

W której uznał zażalenie za uzasadnione

1. wyznacza dodatkowo 30 dni na załatwienie sprawy od dnia otrzymania niniejszego pisma,
2. zarządza wyjaśnienie przyczyn niezakończoności sprawy w terminie,
3. stwierdza, że niezakończoności sprawy w terminie nie miało miejsca z rażącym naruszeniem prawa.

#### Stwierdzone nieprawidłowości:

##### **- niezakończoności sprawy w terminie**

- W dniu 11.05.2012 r. do PPIS w Poznaniu wpłynęła decyzja WPWIS przekazująca sprawę do ponownego rozpatrzenia - w dniu 22.10.2012 r. Pan Tomasz Sternicki, właściciela firmy Infinity Concept, ul. Gronowa 22, 60-655 Poznań złożył zażalenie na niezakończoności sprawy.
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu w piśmie nr HŻ-4110/27/02/40/052-1/12 z dnia 07.11.2012 r. wyjaśnia, że w związku z decyzją WPWIS nr DN-HŻ.906.1.52.2011 z dnia 11.05.2012 r., w dniu 28.05.2012 r. wszczęto postępowanie celem wydania decyzji administracyjnej nakazującej właściwe znakowanie napoju Kdrink. Jednakże PPIS w Poznaniu wskazuje, iż pośrednią drogą dowiedział się o toczącym się przed Wojewódzkim Sądem Administracyjnym w Poznaniu postępowaniu w niniejszej sprawie, wobec czego nie zakończył wszczętego postępowania i nie wydał decyzji. Jednakże Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w swojej decyzji podkreślił, iż postępowanie przed Wojewódzkim Sądem Administracyjnym w Poznaniu było prowadzone w sprawie innej decyzji.

- Po raz kolejny należy tutaj wskazać, iż zgodnie z art. 77 § 1 ww. ustawy organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy, a nie opierać się na wiadomościach przekazanych pośrednio przez stronę.

**- przesunięcie terminu ostatecznego załatwienia sprawy niezgodne z Kpa**

- W dniu 21.12.2012 r. PPIS w Poznaniu pismem nr HŻ-4110/27/02/40/052-6/12 poinformował Pana Tomasza Sternickiego, właściciela firmy Infinity Concept, ul. Gronowa 22, 60-655 Poznań oraz Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, iż zgodnie z art. 35 § 3 w związku z art. 36 § 1 Kpa przesuwa termin ostatecznego załatwienia sprawy do dnia 27.01.2013 r., na rozpatrzenie której zgodnie z decyzją WPWIS z dnia 22.11.2012 r. miał 30 dni.
- Brak jest podstaw prawnych do zastosowania art. 36 § 1 Kpa, w przypadku gdy organ wyższego stopnia wyznaczył dodatkowy termin do załatwienia sprawy w trybie art. 37 § 2 Kpa. Zatem przesunięcie terminu załatwienia sprawy w tym przypadku jest niezgodne z Kpa. Należy tutaj zwrócić uwagę, iż sprawa ta została skierowana do ponownego rozpatrzenia w dniu 11.05.2012 r., w dniu 22.10.2012 r. strona wniosła uzasadnione zażalenia na jej niezakończony.

**Decyzja nr HŻ-445/3/2-109/13 z dnia 21.12.2012 r.**

W dniu 21.12.2012 r. PPIS w Poznaniu wydał decyzję nr HŻ-445/3/2-109/13, którą umorzył postępowanie administracyjne dotyczące „*wprowadzania do obrotu środka spożywczego pod nazwą „Kdrink – Green Gold of Amazonia – orzeźwiający, naturalny, niegazowany napój z liści koki” oraz nakazu wycofanie z obrotu przedmiotowego środka spożywczego.*”

Stwierdzone nieprawidłowości:

**- osnowa decyzji dotyczy umorzenia postępowania w zakresie zarządzeń, które zostały już uchylone decyzją WPWIS nr DN-HŻ.906.1.52.2011 z dnia 16.12.2011 r.**

- Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w dniu 16.12.2011 r. wydał decyzję nr DN-HŻ.906.1.52.2011, w której uchylił punkt 1 i 2 decyzji PPIS w Poznaniu nr HŻ-466/3/2-2064/11 i przekazał sprawę w tych punktach do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji. Decyzją z dnia 8 listopada 2011 r. która została uchylona w powyższych punktach Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu zarządził:

*Zakazuje firmie Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań wprowadzania do obrotu środka spożywczego pod nazwą „Kdrink – Green Gold of Amazonia – orzeźwiający, naturalny, niegazowany napój z liści koki”.*

*Nakazuje firmie Infinity Concept Tomasz Sternicki, ul Gronowa 22, 60-655 Poznań wycofanie z obrotu przedmiotowego środka spożywczego i przesłanie do tut. Stacji dokumentu potwierdzającego wycofanie z podaniem ilości i sumy na jaką towar wycofano.*

- Zatem umorzenia postępowania w tych punktach nie jest możliwe, ponieważ zarządzenia te zostały uchylone decyzją WPWIS i ich ponowne rozpatrzenie nigdy nie nastąpiło. Czyli żadną prawomocną decyzją tych zarządzeń nie przywrócono, ani nie wydano decyzji, która taki nakaz i zakaz miałyby ponownie orzekać.

### **3. Ocena wyników kontroli**

1. W podstawie prawnej decyzji brak jest doprecyzowania przepisów prawnych.
2. Uzasadnienie decyzji administracyjnych nie spełnia wymogów art. 107 § 3 Kpa – brak jest właściwego uzasadnienia faktycznego i prawnego.
3. Brak uzasadnienia decyzji opłatowych w zakresie kalkulacji kosztów.
4. Brak pełnej, szczegółowej oceny znakowania produktów u producenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz z uwzględnieniem zmian tych przepisów.
5. Brak przekazania stronie informacji o przysługujących jej prawach wynikających z art. 10 § 1 Kpa.
6. Brak weryfikacji materiałów dowodowych załączanych do wniosków o nałożenia kary w sprawach dotyczących treści zamieszczanych na stronach internetowych.
7. Nieterminowe załatwianie spraw.
8. Umarzanie postępowania administracyjnego na podstawie art. 105 § 1 Kpa z uwagi na jego bezprzedmiotowość, gdy przedmiot postępowania nadal występuje.

### **4. Zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości**

W trakcie przeprowadzonej kontroli stwierdzono niewykonanie zaleceń pokontrolnych ujętych w protokole z kontroli kompleksowej z dnia 26.10.2009 r., tzn. w zakresie decyzji administracyjnych w podstawie prawnej nie uwzględniane są przepisy prawa proceduralnego i materialnego, mało rozbudowane lub prawie zupełny brak uzasadnienia faktycznego i prawnego decyzji.

1. W podstawie prawnej decyzji precyzyjnie podawać przepisy prawne mające zastosowanie w sprawie.

2. Decyzje uzasadniać zgodnie z art. 107 § 3 Kpa – powinny zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. W decyzjach opłatowych podawać szczegółową kalkulację kosztów.
4. Dokonywać szczegółowej oceny znakowania produktów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz z uwzględnieniem zmian tych przepisów.
5. Przekazywać stronie informacje o przysługujących jej prawach wynikających z art. 10 § 1 Kpa.
6. Sprawy załatwiać w terminie zgodnie z art. 35 Kpa.
7. Zbierać i rozpatrywać materiały dowodowe zgodnie z art. 77 Kpa.

Termin wykonania zaleceń – stosować na bieżąco

### **VI.3. Oddział Higieny Komunalnej**

#### **1. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą:**

Dokumentacja związana ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego nad jakością wody, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz obiektami użyteczności publicznej w 2012 roku.

#### **2. Ustalenia kontroli:**

##### **A.Organizacja pracy pionu higieny komunalnej – podział zadań**

W oddziale zatrudnione są 34 osoby ( załącznik 1 AK-DN-HK-1). Oddział podzielony jest na 3 sekcje: monitoringu wody, obiektów służby zdrowia oraz obiektów użyteczności publicznej. Do pracy w sekretariacie przydzielone są 2 osoby. Każdą z sekcji kieruje kierownik, natomiast pracą całego oddziału koordynuje kierownik Oddziału Higieny Komunalnej. W czasie nieobecności pracownika, zadania przejmowane są przez osoby z danej sekcji, w sposób zapewniający ciągłość pracy z uwzględnieniem obłożenia pracą poszczególnych pracowników. **W karcie stanowiska pracy nie ma określonej konkretnej osoby wyznaczonej do zastępowania.**

Do dyspozycji 34 pracowników Oddziału przeznaczonych jest 12 zestawów komputerowych (najstarsze z roku 2002 i 2003) oraz 3 laptopy. Wypełnienie dokumentacji pokontrolnej odbywa się za pomocą formularzy samokopiujących. **Według oświadczenia pracowników laptopy nie są wykorzystywane podczas kontroli, ponieważ jest to kłopotliwe podczas pracy w terenie** (przemieszczanie się środkami komunikacji miejskiej, brak miejsca na rozłożenie sprzętu w obiekcie).

Pracownicy oddziału z kilkuletnim doświadczeniem mimo wypełniania swoich zadań w sposób rzetelny (według oświadczenia kierownika) oraz spełniania wymagań, o których

mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej z dnia 22 marca 2010 r. (Dz. U. Nr 48, poz. 283), są zatrudniani na stanowisku stażysty przez kilka lat. W efekcie stażysta samodzielnie przeprowadza kontrolę obiektów.

#### Sekcja Nadzoru Nad Jakością Sanitarną Wody – 7 osób

Funkcję kierownika Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody pełni Dwóch pracowników zajmuje się wyłącznie pracami biurowymi, natomiast trzy osoby oddelegowane są do pracy w terenie (kontrole sanitarne, pobór próbek wody). Jedna osoba znajduje się obecnie na urlopie wychowawczym. Na wyposażeniu Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody znajdują się 2 komputery stacjonarne oraz laptop (przeznaczony dla kierownika sekcji), które wykorzystywane są do pracy biurowej.

#### Zagadnienia nadzoru nad wodą

Kontrole obiektów wodnych prowadzone są zgodnie z harmonogramem kontroli oraz miesięcznymi planami.

#### Kontrole obiektów wodnych

##### **1. WODOCIĄGI**

###### Miasta 2010/2011/2012/2013

Zaplanowano – 20(2010-2012)

wykonano – 20(2010); 20(2011); 20(2012)

###### Gminy 2010/2011/2012/2013

zaplanowano – 85(2010); 84(2011); 82(2012)

wykonano- 85(2010); 84(2011); 81(2012)

##### **2. BASENY**

###### Miasta 2010/2011/2012/2013

Zaplanowano – 23 (2010); 26 (2011); 26 (2012)

wykonano – 23 (2010); 26 (2011); 26 (2012)

###### Gminy 2010/2011/2012/2013

zaplanowano – 3(2010); 4(2011); 4(2012)

wykonano- 3(2010); 4(2011); 4(2012)

##### **3. KAPIELISKA**

###### Miasta 2010/2011/2012/2013

Zaplanowano – 5 (2010); 5(2011); 4(2012)

wykonano – 5 (2010); 5(2011); 4 (2012)

###### Gminy 2010/2011/2012/2013

zaplanowano – 8(2010); 7(2011); 0(2012)

wykonano- 8(2010); 7(2011); 0 (2012)

### **Badania wody**

#### **Miasta 2010/2011/2012/2013**

##### **Monitoring kontrolny**

zaplanowano – 492 (2010); 459 (2011); 428 (2012)

wykonano – 457 (2010); 441 (2011); 381 (2012)

##### **Monitoring przeglądkowy**

zaplanowano – 27 (2010); 23 (2011); 27 (2012)

wykonano – 26 (2010); 22 (2011); 27 (2012)

#### **Gminy 2010/2011/2012/2013**

##### **Monitoring kontrolny**

zaplanowano – 274 (2010); 266 (2011); 200 (2012)

wykonano – 279 (2010); 254 (2011); 222 (2012)

##### **Monitoring przeglądkowy**

zaplanowano – 72 (2010); 72 (2011); 77 (2012)

wykonano – 75 (2010); 75 (2011); 81 (2012)

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

- wodociągu wiejskiego Wysogotowo. Administratorem wodociągu jest Tarnowska Gospodarka Komunalna TP-KOM Sp. z o.o. ul. Zachodnia 4, 62-080 Tarnowo Podgórne.

Jakość wody monitorowana jest na podstawie 4 punktów poboru próbek wody (1 punktu poboru zlokalizowanego na SUW oraz 3 punktów poboru zlokalizowanych na sieci wodociągowej). Ostatnia kontrola sanitarna odbyła się 03.10.2012r. (protokół z kontroli: AK-DN-HK-11, załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 - ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego AK-DN-HK-12).

- wodociągu wiejskiego Bogucin. Administratorem wodociągu jest Zakład Gospodarki Komunalnej ul. Strzelecka 2, Swarzędz.

Jakość wody monitorowana jest na podstawie 2 punktów poboru wody (1 punktu poboru zlokalizowanego na SUW oraz 1 punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej). Ostatnia kontrola sanitarna odbyła się 15.11.2012r.

- wodociągu miejskiego Kórnik. Administratorem wodociągu jest WK i UK WODKOM Kórnik Sp. z o.o., ul. Poznańska 71 c, 62-035 Poznań.



Jakość wody monitorowana jest na podstawie 2 punktów poboru wody (1 punktu poboru zlokalizowanego na SUW oraz 1 punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej). Ostatnia kontrola sanitarna odbyła się 2.03.2012r.

- wodociągu miejskiego Buk. Administratorem wodociągu jest Zakład Gospodarki Komunalnej w Buku ul. Przemysłowa 10.

Jakość wody monitorowana jest na podstawie 4 punktów poboru próbek wody (1 punktu poboru zlokalizowanego na SUW oraz 3 punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej). Ostatnia kontrola sanitarna odbyła się 20.12.2012 r. (protokół z kontroli: AK-DN-HK-02, załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 - ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego AK-DN-HK-03).

- wodociągu wiejskiego Czerwonak Administratorem wodociągu jest Przedsiębiorstwo Inżynieryjno – Budowlane „MELIOPOZ” S.C. ul. Starołęcka 18, 61-361 Poznań.

Ostatnia kontrola sanitarna wodociągu odbyła się 27.09.2012 r. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 2 punktów poboru próbek wody (1 punktu poboru zlokalizowanego na SUW oraz 1 punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej).

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo. W teczkach wodociągów znajdują się: protokoły z kontroli, upoważnienia, zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli, wyniki badań próbek wody, wyniki badań próbek wody przekazywane przez przedsiębiorstwo wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej, protokoły poboru próbek wody, orzeczenia o jakości wody oraz zgłaszane interwencje. W osobnym segregatorze znajdują się protokoły uzgodnień podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi.

W przypadku wodociągu miejskiego Poznań dokumentacja prowadzona jest inaczej niż w pozostałych wodociągach. Segregatory podzielone są na „dzielnice”, w których znajdują się wyniki badań próbek wody, protokoły poboru próbek wody oraz orzeczenia o jakości wody. W osobnym segregatorze przechowywane są protokoły z kontroli wraz z upoważnieniami i zawiadomieniami o zamiarze przeprowadzenia kontroli, również wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa wodociągowego umieszczane są w osobnym segregatorze. Sekcja Nadzoru Nad Jakością Sanitarną Wody posiada także segregator „różne pisma wodociąg miejski Poznań”, w którym znajduje się korespondencja dotycząca wodociągu Poznańskiego.

Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS. Kontrole urządzeń wodnych przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy posiadali upoważnienia do

przeprowadzenia kontroli zawierające informację na temat zakresu kontroli oraz pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. W upoważnieniu cytowane są aktualne akty prawne.

Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie z przedsiębiorstwami wodociągowymi i są takie same dla przedsiębiorstwa i PSSE w Poznaniu. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. PSSE w Poznaniu posiada rejestr punktów poboru próbek wody, który aktualizowany jest na bieżąco. W rejestrze wymienione są wszystkie punkty poboru próbek wody. Ilość punktów poboru próbek wody wyznaczona dla poszczególnych wodociągów jest właściwa do ilości produkowanej wody przez ten wodociąg.

Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów wypełniane są mało szczegółowo, protokoły nie zawierają dokładnych informacji o kontrolowanym obiekcie (punkt III.1) oraz w punkcie III. 5 brak informacji dotyczących ocenianych dokumentów. W punkcie III. 4 nie we wszystkich protokołach z kontroli zawarta jest szczegółowa informacja dotycząca wykorzystywanych podczas kontroli wyników badań i pomiarów (daty ich sporządzenia oraz innych danych, które umożliwiłyby ich identyfikację). Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” został wypełniony prawidłowo, zawarto w nim szczegółowe informacje o kontrolowanym obiekcie w tym informacje dotyczące stanu technicznego ujęcia oraz stref ochronnych.

Nadzór nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzana dokumentacja (protokoły z kontroli) wymaga uzupełnienia i uszczegółowienia.

#### **- Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym**

- Wodociąg wiejski Wysogotowo

Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym układa się poprawnie. W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwo wykonuje badania w laboratorium Zakładowym Miejskich Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Chodzieży, oraz w laboratorium Usługowo-Badawczym „BIOCHEMIK” Sp. z o. o., o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w teczce wodociągu. Protokół uzgodnień z przedsiębiorstwem wodociągowym został podpisany 20.12.2012r.

- Wodociąg wiejski Bogucin

Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym układa się poprawnie. W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwo wykonuje badania w laboratorium Interdyscyplinarnego Zespołu Badawczego SALUBRIS oraz laboratorium Badań

Środowiskowych AQUANET S.A. o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w teczce wodociągu. Protokół uzgodnień z przedsiębiorstwem wodociągowym został podpisany 20.12.2012r.

- Wodociąg miejski Kórnik

Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym układa się poprawnie. W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwo wykonuje badania w laboratorium Badań Środowiskowych AQUANET S.A. o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa przekazywane są zbiorczo do PSSE i gromadzone w teczce wodociągu. Protokół uzgodnień z przedsiębiorstwem wodociągowym został podpisany 21.12.2012 r.

- Wodociąg miejski Buk

Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym układa się poprawnie. W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwo wykonuje badania w laboratorium SEPO Przedsiębiorstwo Badań i Ekspertyz Środowiskowych Sp. z o. o. ul. Dworcowa 47, 44-190 Knurów o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań. Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w teczce wodociągu. Protokół uzgodnień z przedsiębiorstwem wodociągowym został podpisany 20.12.2012 r.

- Wodociąg wiejski Czerwonak.

Współpraca z przedsiębiorstwem wodociągowym układa się poprawnie. W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwo zleca wykonanie badań do LBWiG WSSE w Poznaniu. **Wyniki z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa nie są przekazywane na bieżąco lecz zostały przekazane do PSSE pismem L.dz.413/2012 z dnia 07.12.2012 r.** zbiorczo za rok 2012. Wyniki gromadzone w teczce wodociągu. Protokół uzgodnień z przedsiębiorstwem wodociągowym został podpisany 20.12.2012 r.

W protokołach uzgodnień - załącznik nr 1 ustalony jest harmonogram poboru próbek wody dla przedsiębiorstwa wodociągowego (w jakich punktach należy pobierać wodę oraz w jakim terminie). Badania wykonywane są zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

Pracownicy PSSE w Poznaniu prowadzą rejestr awarii sieci wodociągowej zgłaszanych przez przedsiębiorstwo wodociągowe (rejestr miejsko-powiatowy). Rejestr

posiada takie informacje jak: liczba porządkowa, nr awarii na danym wodociągu, miejsce awarii, czas trwania awarii (data).

**Nie wszyscy zarządzający wodociągami informują na bieżąco PSSE w Poznaniu o awariach/przerwach w dostawie wody**, mimo zawartej informacji w protokole uzgodnień zobowiązującej producenta do informowania na bieżąco o awariach na sieci oraz przerwach w dostawie wody.

W większości sprawdzonych obiektów nadzór prowadzony jest prawidłowo. Od niektórych przedsiębiorstw wodociągowych PSSE w Poznaniu nie wyegzekwowało w sposób skuteczny informacji na temat awarii, przerw w dostawie wody oraz wyników badania wody z kontroli wewnętrznej.

#### **- Wydawanie ocen o jakości wody**

Po każdorazowym uzyskaniu wyników badań próbek wody, wydawana jest ocena o jakości wody w formie orzeczenia (AK-DN-HK-13). PSSE w Poznaniu wydaje także w odstępach półrocznych (w miesiącach kwietniu i październiku) ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia opracowaną na podstawie badań laboratoryjnych prób wody, która przekazywana jest w formie pisemnej do władz samorządowych i przedsiębiorstw wodociągowych (AK-DN-HK-14 oraz AK-DN-HK-15). Powyższa ocena zawiera wszystkie informacje określone w § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

Raz do roku wydawana jest także ocena stanu sanitarnego miasta Poznania, przekazywana do prezydenta i starosty, która zawiera informacje na temat jakości wody produkowanej dla mieszkańców Poznania.

W przypadku zmian jakości wody PPIS w Poznaniu wydaje komunikaty, które umieszcza na stronie internetowej oraz przekazuje (za potwierdzeniem odbioru) do przedsiębiorstwa wodociągowego, władz samorządowych i Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego Starostwa Poznańskiego. Komunikaty o pogorszeniu jakości wody były na bieżąco przekazane do WSSE w Poznaniu w celu konsultacji i umieszczenia na stronie internetowej.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

W przypadku wystąpienia przekroczeń bakteriologicznego PSSE w Poznaniu informuje przedsiębiorstwo wodociągowe (telefonicznie). Po informacji telefonicznej PSSE wydaje stosowny komunikat po skonsultowaniu się z WSSE w Poznaniu, który przekazywany jest do Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego Starostwa Poznańskiego, urzędu gminy, WSSE w Poznaniu celem umieszczenia na stronie internetowej, oraz do przedsiębiorstwa wodociągowego wraz z informacją pisemną zobowiązując do podjęcia działań w celu doprowadzenia wody do jakości wymaganej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.). W przypadku gdy powtórny pobór w dalszym ciągu wykazuje przekroczenia podejmowane są działania administracyjne.

W przypadku wystąpienia przekroczeń parametrów fizykochemicznych, PSSE w Poznaniu informuje telefonicznie przedsiębiorstwo wodociągowe, iż zgodnie z § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.) ma 30 dni na doprowadzenie wody do wymagań w/w rozporządzenia, potwierdzone wynikami przeprowadzonych badań kontrolnych. W przypadku gdy przedsiębiorstwo wodociągowe nie przekaze wyników, PSSE w Poznaniu idzie na powtórny pobór. Gdy powtórny pobór lub wyniki badań kontrolnych wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej wykażą w dalszym ciągu przekroczenia podejmowane są działania administracyjne.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

#### **- Załatwienie zażaleń i interwencji**

Dokumentacja dotycząca telefonicznych i pisemnych interwencji dotyczących złej jakości wody znajduje się w poszczególnych segregatorach danego obiektu.

W 2011 r. wpłynęło 11 wniosków o interwencje dotyczących wody przeznaczonej do spożycia oraz 6 dotyczących basenów kąpielowych.

W 2012 r. wpłynęło 14 wniosków o interwencje dotyczących wody przeznaczonej do spożycia, 8 dotyczących basenów kąpielowych, 2 dotyczące miejsca wykorzystywanego do kąpieli i kąpieliska.

W dniu 26.11.2012 r. została zgłoszona telefonicznie interwencja na złą jakość wody z powodu mocno wyczuwalnego zapachu chloru. PSSE w Poznaniu poinformowała o zaistniałym fakcie przedsiębiorstwo wodociągowe, które pismem z dnia 5.12.2012 r. przekazało informację, iż związku z przekrozoną ogólną liczbą mikroorganizmów w 22±2°C po 72h, podjęło działania naprawcze polegające na jednorazowym zwiększonym dozowaniu podchlorynu sodu w celu dezynfekcji sieci wodociągowej. Państwowy Powiatowy Inspektor

Sanitarny w Poznaniu pismem z dnia 3.01.2013r. odpowiedział na zgłoszoną interwencję, informując iż wyczuwalny zapach chloru spowodowany był okresową dezynfekcją sieci wodociągowej. W wyniku przeanalizowania sposobu załatwienia powyższej sprawy dopatrzono się, iż termin załatwienia sprawy był zbyt długi.

Należy zaznaczyć, iż interwencje załatwiane są prawidłowo, w dwóch przypadkach z czterech przeanalizowanych, termin załatwienia sprawy został przekroczony.

**- Nadzór nad materiałami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi:**

Sekcja Nadzoru Nad Jakością Sanitarną Wody wydaje oceny higieniczne na zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody zgodnie z § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.): Od roku 2011 do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu wpłynął jeden wniosek o wydanie powyższej oceny higienicznej związany z modernizacją Stacji Uzdatniania Wody w Mosinie, zasilającej wodociąg miejski Poznań. W treści wydanej oceny higienicznej jest zawarta informacja jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania i dystrybucji wody poddawany był ocenie.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

**- Przygotowanie do pracy próbkobiorców**

Przeszkolonych jest pięciu pracowników Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizyko-chemicznych, oraz bakteriologicznych - posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody. Badania próbek wody dla PSSE w Poznaniu wykonuje Laboratorium Badania Wody i Gleby w Poznaniu, które dostarcza odpowiednią ilość butelek do poboru próbek z przygotowanym już środkiem utrwalającym. PSSE w Poznaniu posiada 8 termotreb, sprzęt do opalania, maseczki, rękawiczki, wzorce do chloru (osobne dla basenów i wody przeznaczonej do spożycia), czerpaki do poboru wody basenowej, które przechowywane są w oddzielnym pomieszczeniu w szafie, odpowiednio oznaczonej „sprzęt pomocniczy” oraz „przyrządy pomiarowe”.

Przygotowanie do pracy próbkobiorców jest prawidłowe.

**- Wdrażanie procedury poborowej**

Próbkobiorcy posiadają i stosują procedurę poborową PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów”. W protokołach

poboru/ przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-16 oraz AK-DN-HK-17) cytowana jest właściwa procedura poborowa PTW-HK. W rubryce „miejsce pobrania próbki” nie zawsze wpisywane są współrzędne geograficzne.

#### **-Współpraca z laboratorium**

Laboratorium Badania Wody i Gleby w Poznaniu, zaopatruje próbkobiorców w dostateczną ilość butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym. W przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody Laboratorium Badania Wody i Gleby w Poznaniu, niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałych przekroczeniach. Otrzymaną informację odnotowuje się w rejestrze prób kwestionowanych, w którym znajdują się następujące informacje: nr kolejny, data, od kogo/ do kogo, nazwa obiektu, przekroczony parametr, podjęte działania, podpis osoby odnotowującej przekroczenie

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

Do PSSE w Poznaniu w 2012 r. wpłynęło pięć wniosków z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium zewnętrznym. Wnioski zostały przekazane do Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu. Na podstawie protokołu z kontroli przeprowadzonej przez pracowników LBWiG WSSE w Poznaniu, PPIS w Poznaniu wydawał decyzje zatwierdzające system jakości badań w laboratoriach zewnętrznych. Decyzja wydawana jest na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych. Postępowanie PSSE w Poznaniu jest prawidłowe.

#### **- Ocena nadzoru nad jakością wody w stacjach dializ**

Pod nadzorem PSSE w Poznaniu w roku 2012 było 6 stacji dializ. Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów Szpitala Klinicznego nr 5 w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33 oraz NZOZ Międzynarodowego Centrum Dializ ul. Grunwaldzka 16/18 w Poznaniu.

Dokumentacja gromadzona jest prawidłowo, w teczce znajdują się protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-06), wyniki badań próbek wody z kontroli urzędowej (AK-DN-HK-07), orzeczenia o przydatności wody (AK-DN-HK-08), wymiana korespondencji między PSSE a stacją dializ. Próbkę wody w ramach kontroli urzędowej pobierane są raz w miesiącu. W protokółach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań cytowana jest procedura poborowa PTW-HK-01.

W przypadku gdy woda nie odpowiada wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.) właściciel stacji dializ informowany jest telefonicznie - „Rejestr prób kwestionowanych 2012/2013” zakładka

dializy. Ponad to PSSE wydaje orzeczenie, w którym stwierdza iż woda nie spełnia wymagań rozporządzenia oraz pismem informuje właściciela stacji dializ o pogorszeniu jakości wody, wzywa do podjęcia działań naprawczych i przedłożenia wyników badań potwierdzających skuteczność przeprowadzonych działań.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

W przypadku przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia (NDS) bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji wewnętrznej, PSSE w Poznaniu stosuje:

- pismo informacyjne (przekroczenie bakterii z rodzaju *Legionella* występuje w mniej niż połowie punktów poboru próbek wody, w których była pobierana woda np. w jednym z czterech), na podstawie załącznika nr 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.). W piśmie znajduje się informacja aby dokonywać przeglądu technicznego sieci, oraz sprawdzać i utrzymywać właściwą temperaturę wody oraz przeprowadzać okresową dezynfekcję termiczną. Ponadto należy monitorować jakość ciepłej wody oraz przedstawić wyniki badań laboratoryjnych potwierdzających skuteczność prowadzonych działań naprawczych (AK-DN-HK-18).
- decyzję gdy przekroczenie bakterii z rodzaju *Legionella* występuje w większej niż połowie punktów poboru próbek wody, w których była pobierana woda.

Dokumentacja gromadzona jest w segregatorze, w którym wpinane są wszystkie sprawy dotyczące bakterii z rodzaju *Legionella*. PSSE w Poznaniu prowadzi także rejestr wyników badania wody – woda ciepła (*Legionella*).

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

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

Pod nadzorem PSSE w Poznaniu w roku 2012 funkcjonowało sześć kąpielisk. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo. W osobnych segregatorach znajdują się protokoły z kontroli kąpielisk oraz oceny o jakości wody (z kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli).

PSSE w Poznaniu posiada także segregator „pisma różne”, w którym wpinane są pisma dotyczące kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli.

Kontrola sanitarna kąpielisk planowana jest raz w sezonie. PSSE w Poznaniu pobiera próbki wody z kąpielisk przed sezonem kąpielowym. W ramach kontroli wewnętrznej organizator kąpieliska przekazuje na bieżąco wyniki badania wody, badania wykonywane są



4 razy w trakcie trwania sezonu. Na podstawie wyników badania wody wydawana była ocena bieżąca jakości wody do kąpieli (AK-DN-HK-19), która była przekazywana do organizatora, władz samorządowych oraz do WSSE w Poznaniu.

Pod nadzorem PSSE w Poznaniu w roku 2012 funkcjonowało sześć miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Teczki poszczególnych miejsc wykorzystywanych do kąpieli znajdują się w segregatorze „HK-422/2 Miejsca wykorzystywane do kąpieli protokoły 2011, 2012”.

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów miejsca wykorzystywanego do kąpieli zorganizowanego na Jeziorze Niepruszewskim w Zborowie w sezonie kąpielowym 2012 oraz na Jeziorze Skrzyneckim Dużym w Mościenicy w sezonie kąpielowym 2011 i 2012.

Kontrola sanitarna miejsca wykorzystywanego do kąpieli planowana jest raz w sezonie. **Protokół z kontroli sanitarnej wypełniono mało szczegółowo, protokół nie zawiera informacji o kontrolowanym obiekcie (punkt III.1).** Raz do roku wypełniany jest załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”, w którym zmieniono nazwę na „Ocena stanu sanitarnego miejsca wykorzystywanego do kąpieli” - wypełniany prawidłowo. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS. W protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań jest cytowana właściwa procedura poborowa PTW-HK-01.

Organizatorzy miejsc wykorzystywanych do kąpieli pobrali w czasie trwania sezonu kąpielowego 2 próbki wody do badań (jedna próbka wody pobrana została przed sezonem kąpielowym, jedna podczas trwania sezonu). Wyniki nie zawsze były na bieżąco przekazywane do PSSE w Poznaniu. Na podstawie wyników wydawana była ocena bieżąca jakości wody do kąpieli, która była przekazywana do organizatora, władz samorządowych oraz do WSSE w Poznaniu.

W przypadku gdy jakość wody nie odpowiada wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.04.2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 86, poz. 478) PSSE dokonuje ponownego poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej. W przypadku zgłaszanej interwencji PSSE przeprowadza dodatkową kontrolę kąpieliska lub miejsca wykorzystywanego do kąpieli, na podstawie której sporządzany jest protokół kontroli sanitarnej.

W sezonie kąpielowym wydawane były komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli, które umieszczane były na stronie internetowej PSSE w Poznaniu.

Nadzór kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzana dokumentacja (protokoły z kontroli) wymaga uzupełnienia i uszczegółowienia. Od niektórych organizatorów PSSE w Poznaniu nie wyegzekwowało na bieżąco w sposób skuteczny wyników badania wody z kontroli wewnętrznej.

#### **- Ocena nadzoru nad jakością wody w basenach**

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów Basenu Kąpielowego MBP Sp. z o. o. ul. Górna Wilda 83/5, 61-563 Poznań. Kontrola sanitarna basenu planowana jest raz do roku. Na podstawie kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniu 26.06.2012 r. sporządzono protokół z kontroli (AK-DN-HK-04) oraz wypełniono załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” (AK-DN-HK-05). W dniu 28.09.2012 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych 26.06.2012 r., sporządzono protokół kontroli sanitarnej. **Protokół z kontroli sanitarnej wypełniono mało szczegółowo, protokół nie zawiera informacji o kontrolowanym obiekcie (punkt III.1).** Załącznik do protokołu z kontroli wypełniany prawidłowo.

Dokumentacja gromadzona jest prawidłowo, w teczce znajdują się zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnienia, protokoły z kontroli sanitarnej wraz załącznikami, protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań, wyniki badań próbek wody z kontroli urzędowej, orzeczenia o przydatności wody do kąpieli, wymiana korespondencji między PSSE a właścicielem pływalni. Próbkę wody pobierane są raz w miesiącu. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS. W protokółach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań cytowana jest procedura poborowa PTW-HK-01.

W przypadku wystąpienia przekroczenia, PSSE w Poznaniu niezwłocznie informuje telefonicznie właściciela basenu o zaistniałym przekroczeniu oraz nakazuje podjęcie skutecznych działań naprawczych oraz przedstawienie wyników badania wody, potwierdzających skuteczność podjętych działań, niezwłocznie po ich zakończeniu.

Pracownik PSSE wpisuje informację do zeszytu złych prób. W przypadku gdy przekroczenie dotyczy ogólnej liczby mikroorganizmów w temp.  $36\pm 2^{\circ}\text{C}$  po 24h, tok postępowania na tym się kończy, natomiast gdy zostanie stwierdzona obecność bakterii grupy coli, *Escherichii coli* oraz bakterii gronkowców koagulazo-dodatnich dodatkowo sporządzane jest pismo, które przekazane jest do właściciela basenu (faksem oraz listownie).

Nadzór nad basenami nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzana dokumentacja (protokoły z kontroli) wymaga uzupełnienia i uszczegółowienia.

### **- Przygotowanie pracowników do prowadzenia Bazy danych Woda Excel**

Dwóch pracowników oraz kierownik Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody zajmują się wprowadzaniem i weryfikowaniem danych do bazy danych Woda Excel. Pracownicy posiadają i stosują poradnik do Wody Excel. Przy wprowadzaniu danych do bazy danych Woda Excel obowiązują dwa słowniki. W czasie kontroli udostępniono jedynie aktualny słownik laboratoriów zewnętrznych (SI\_LAB\_ZEW\_20120927), natomiast nie udostępniono aktualnego słownika parametrów (SI\_parametry), przekazanego pismem DN-HK.903.2.19.2012 z dnia 06.08.2012 r.

### **Zagadnienia dotyczące nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej**

Zagadnieniami nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej zajmuje się 11 osób, w tym kierownik sekcji (1 osoba obecnie przebywa na urlopie wychowawczym).

Kontrole obiektów użyteczności publicznej prowadzone są zgodnie z harmonogramem kontroli oraz miesięcznymi planami.

Obiekty użyteczności publicznej kontrolowane są w zależności od znaczenia sanitarnego np. obiekty hotelarskie kontrolowane są 1x w roku, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne raz na 2 lata, ubikacje kilka razy w roku.

Źródłem informacji o nowo powstałych obiektach na terenie powiatu są opinie sanitarne przekazywane przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Poznaniu (AK-DN-HK-22), z pism od właścicieli obiektów, którzy wcześniej zgłosili się po dane na temat wymogów sanitarnych odnośnie obiektów, z interwencji klientów korzystających z usług danego obiektu, a także ze stron internetowych. Aktualizacja bazy danych na temat obiektów odbywa się również na podstawie nieodebranych zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli i sprawdzeniu działalności zakładu.

**Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej jest sprawowany prawidłowo.** Pracownicy posiadają upoważnienia do przeprowadzenia kontroli określające zakres i czas jej trwania. Kontrole u przedsiębiorców są przeprowadzane po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli (w dokumentacji przechowywane są potwierdzenia zwrotne).

**Kontrolą objęto dokumentację następujących obiektów:**

- VILLA Toscana ul. Grochowska 23, 60-277 Poznań,
- Hotel Cooperation w Rokietnicy,
- Hotel Pracowniczy ul. Podgórna 1 w Rokietnicy,
- Zakład Fryzjerski Damsko-Męski, Niepruszewo, ul. Szkolna 2,

- Zakład fryzjerski Grażyna Balcerzak, ul. Gałczyńskiego 44, Poznań,
- Zakład kosmetyczny, os. Powstań Narodowych 35, Poznań,
- Fryzjerstwo Bronisława Szala, ul. Chelmońskiego 15, Poznań,
- Universum Spółdzielnia Pracy Zakład Usługowy ul. Gnieźnieńska 36, Poznań,
- Przedsiębiorstwo Handlowo – Usługowe „ARNAT” A. Jeliński, ul. Szkolna 3, Czerwonak,
- Cmentarz Komunalny Miłostowo ul. Kępa 1 w Poznaniu.

▪ Protokoły z kontroli spisane są na aktualnych formularzach F1/PT/01 wyd. 1 z dnia 13.10.2008 r. W protokołach w punkt. III.1. Pt. „informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie” wpisywana jest informacja, iż zgodnie z art. 79 b ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poinformowano przedsiębiorcę o jego prawach i obowiązkach, a w przypadku braku zawiadomienia wpisywany jest art. 79 ust 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w związku z art. 50 pkt 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub art. 113 Kodeksu wykroczeń. Zasada taka stosowana jest w przypadku kontroli interwencyjnych i sprawdzających.

Protokoły z kontroli są sprawdzane i parafowane przez Kierownika Oddziału lub kierownika sekcji.

- Kontrole obiektów fryzjerskich i kosmetycznych przeprowadzane są na podstawie nieobowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.02.2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. 2004 r. Nr 31, poz. 273). Obecnie brak obowiązującego aktu prawnego, dlatego w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości i konieczności wydania decyzji administracyjnej przywoływany jest przepis prawny art. 113 Kodeksu wykroczeń (AK-DN-HK-25).
- Teczki obiektów prowadzone są prawidłowo. Zawierają wszystkie wymagane dokumenty dotyczące nadzorowanego obiektu sprzed kilku lat.
- **W protokołach kontroli w punkcie III. 5 protokołu pt. „dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak informacji o ocenianych dokumentach (umowach, fakturach).**
- W protokołach kontroli nie odnotowano informacji odnośnie przestrzegania zakazu palenia w w/w obiektach. W trakcie kontroli wypełniono kwestionariusz „do oceny przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed

następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10 poz. 55 ze zm.)” jednak nie zapisano w jaki sposób przestrzega się zakazu m.in. czy jest oznakowanie informujące o zakazie palenia.

- W związku z wątpliwościami co do szczegółowego sposobu wypełniania protokołów i załączników kontroli obiektów użyteczności publicznej w 2012, dokonano oceny dokumentacji obiektów z roku 2010, 2011. Należy stwierdzić, iż wypełnienie protokołów kontroli w części dotyczącej informacji o kontrolowanym obiekcie oraz załączników nie zawsze miało miejsce w sposób wyczerpujący. Przykładem na to, iż informacje te są obszerniejsze, w przypadku kiedy nie jest wypełniany załącznik jest dokumentacja domu przedpogrzebowego (dotyczy kontroli Cmentarza Komunalnego Miłostowo z dnia 14.09.2011 r. AK-DN-HK-23) Ocena stanu sanitarnego domów przedpogrzebowych odbywa się zazwyczaj razem z kontrolą cmentarza na podstawie wypełnionego załącznika. Poddana analizie dokumentacja (protokoły i załączniki) z kontroli cmentarza nie zawiera dokładnych informacji o obiekcie (kontrola z 16.04.2010 r. AK-DN-HK-24).
- Kontrola zakładów przedpogrzebowych ogranicza się wyłącznie do kontroli środków transportu, a także zaplecza sanitarno - socjalnego dla kierowców. **Brak informacji w protokole o miejscu działalności zakładu, w zakresie przygotowania zwłok i organizacji pochówku (AK-DN-HK-29).**
- W związku z brakiem postępowania administracyjno - egzekucyjnego w roku 2012 dotyczącego obiektów użyteczności publicznej, sprawdzono sprawę z 2011 r. zakończoną wydaniem **decyzji na Studio Urody Dolce-Vita Małgorzata Petczke ul. Rynkowa 18, 62-081 Przeźmierowo**
  - W wyniku analizy sposobu prowadzonego postępowania administracyjnego załatwienia powyższej sprawy nie dopatrzone się nieprawidłowości. Decyzje merytoryczne i rachunkowe wydawane są po wcześniejszym zawiadomieniu o wszczęciu postępowania. Przy formułowaniu nakazów decyzji, brane są pod uwagę aktualne przepisy parafowane przez radcę prawnego. Sprawdzenie wykonania obowiązków nałożonych decyzją odbyło się tydzień po wyznaczonym terminie. W związku z brakiem ich wykonania, prowadzone było dalsze postępowanie egzekucyjne, które zakończyło się wyegzekwowaniem usunięcia nieprawidłowości.
- Ocenie poddano sposób postępowania przy wydawaniu **decyzji administracyjnych dotyczących ekshumacji**. Postępowanie jest prowadzone na wniosek strony. Wniosek (druk opracowany przez PPIS w Poznaniu) zawiera: informacje o wnioskodawcy oraz

o osobie zmarłej. Wnioskodawca podpisuje oświadczenie, iż we wniosku podani zostali wszyscy członkowie rodziny, którym art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687, ze zm.) przyznaje prawo do pochowania zwłok oraz oświadczenie, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej wymienionej w art. 9 ust. 3a ww. ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Do wniosku dołączany jest akt zgonu. Nie wnosi się uwag do formy postępowania administracyjnego, jednak nie zawsze postępowanie jest prowadzone wnikliwie, co skutkuje procesem odwoławczym.

- **Sprawdzono sposób załatwiania interwencji**, które wpłynęły do PSSE w Poznaniu w 2012 roku. Ocenie poddano sposób postępowania z interwencjami dotyczącymi: nieprawidłowego stanu sanitarno – technicznego gabinetu kosmetycznego, rozkładających się zwłok jednego z lokatorów budynku, stwierdzenia obecności szczurów w kamienicy, występowania insektów w bloku mieszkalnym, zalegających śmieci na terenie posesji, nieprawidłowego stanu sanitarnego na przystanku PST,
  - W Oddziale obowiązuje „Formularz zgłoszeniowy skarg i interwencji do PSSE Poznań”, w którym odnotowuje się m.in. formę zgłoszenia sprawy (telefonicznie, pisemnie lub osobiście), dane osoby interweniującej, przyczynę interwencji oraz kto z pracowników przyjął zgłoszenie.
  - Wszystkie zgłoszone interwencje są rozpatrywane indywidualnie. W przypadkach, kiedy z pisma wynika, iż poruszane w nim kwestie nie należą do kompetencji PIS, sprawa przekazywana jest na podstawie art. 65 Kpa do odpowiedniego organu, o czym powiadamiana jest osoba zainteresowana osobnym pismem („Zawiadomienie o przekazaniu”).
  - Przystanki MPK nie znajdują się w ewidencji PSSE w Poznaniu, ich kontrola odbywa się na skutek interwencji. O wynikach kontroli powiadamia się Zarząd Dróg Miejskich w oparciu o art. 30 ustawy o PIS zobowiązując do działań zmierzających do poprawy stanu sanitarnego przystanków.
  - W przypadku interwencji nie jest wysyłane zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W przypadku interwencji dotyczących posesji np. stanu sanitarnego, występowania gryzoni, kiedy przed kontrolą nie ustalono, kto odpowiada za stan posesji, pracownicy nie posiadają upoważnień do kontroli. W incydentalnych sprawach, nie dostarczono upoważnień w terminie 3 dni po zakończonej kontroli.

- Osobom interweniującym udzielana jest odpowiedź o wynikach przeprowadzonej kontroli i sposobie załatwienia sprawy.

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

### Zagadnienia dotyczące nadzoru nad obiektami służby zdrowia

Zagadnieniami nadzoru nad obiektami służby zdrowia zajmuje się w Oddziale Higieny Komunalnej PSSE w Poznaniu 13 osób. Pod nadzorem są 34 placówki lecznictwa zamkniętego zlokalizowane w 44 obiektach oraz 1716 placówek lecznictwa otwartego zlokalizowanych w 2069 obiektach. Protokoły z kontroli placówek lecznictwa zamkniętego sporządzane są w siedzibie PSSE w wersji elektronicznej, podpisanie ich następuje w czasie omówienia prowadzonego wspólnie z kierownictwem kontrolowanej placówki. Protokoły kontroli obiektów lecznictwa otwartego sporządza się w kontrolowanej placówce na formularzu samokopiującym. Obiekty lecznictwa otwartego kontrolowane są nie rzadziej niż raz na dwa lata. Co najmniej jeden raz w roku kontrola przeprowadzana jest w obiektach świadczących usługi zabiegowe oraz w obiektach w których stwierdzono zły stan sanitarny.

Dokumentacja poszczególnych podmiotów gromadzona jest w osobnych teczkach.

Kontrolą objęto dokumentację obiektów szpitalnych:

- Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Przybyszewskiego 49,
- Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956 135/147
- Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Poznaniu – Kiekrzu, ul. Sanatoryjna 2, oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą lecznictwa otwartego:
- Centro-Dent Stomatologiczny NZOZ ul. Słowackiego 8 w Poznaniu,
- NZOZ Specjalistyczny Ośrodek SILOE zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Górna Wilda 99d - stowarzyszenie na rzecz dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością,
- NZOZ ArtMed Sp. z o.o. ul Rzeszowska 1a w Poznaniu,
- NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne „Panacea” Os. Przyjaźni 24 w Poznaniu,
- Przychodnia Lekarza Rodzinnego Consensus Zbigniew Ewa Andrusiak s.c. ul. Dworcowa 3 w Mosinie,
- MarDDent Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Dariusz Marczak, os. Polan 8/1 w Poznaniu.
- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Koninie – Miejsce Stacjonowania Zespołu Ratownictwa Medycznego ul. Juraszów 7/19 w Poznaniu.

Kontrole przedsiębiorstw podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Nie zawiadamia się placówki o zamiarze przeprowadzenia kontroli wyłącznie w przypadku kontroli sprawdzającej, bądź prowadzonej w związku z interwencją. Pomimo, iż pracownicy oddziału posiadają wiedzę, iż przyczynę braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli należy umieścić w protokole kontroli, w kilku protokołach stwierdzono brak powyższego uzasadnienia (AK-DN-HK-26, AK-DN-HK-27).

Czynności kontrolne są wykonywane przez pracowników po doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Protokoły zawierają informacje na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości. Do protokołu dołączone są szczegółowo wypełnione załączniki, wykaz wszystkich załączników zawarty jest na ostatniej stronie protokołu, który następnie zatwierdzany jest przez kierownika. Do protokołu kontroli Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu wypełniono 27 załączników (AK-DN-HK-28), w których został zawarty szczegółowy opis kontrolowanych komórek szpitala.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania na podstawie art. 61 § 4 KPA oraz zawiadomienie na podstawie art. 10 § 1 KPA, iż stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się w terminie 7 dni, umieszcza się w protokole kontroli. Po upływie 7 dni wydawana jest decyzja administracyjna z terminami wykonania nakazów, a następnie wszczyna się postępowanie w sprawie naliczenia opłaty i wystawia rachunek za kontrolę. Wyszczególnienie kosztów zawiera: czas dojazdu, czas kontroli x stawka godzinowa x ilość osób kontrolujących. Terminy prowadzonego postępowania w skontrolowanej dokumentacji obiektów zostały zachowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W oddziale wydawane są opinie na pomieszczenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Po przeprowadzeniu kontroli w ujętych we wniosku pomieszczeniach wydaje się decyzję, a następnie wystawia się rachunek za kontrolę. Informacje o umożliwieniu stronie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 KPA umieszcza się w protokole kontroli. W przypadku, gdy podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada już wpis do rejestru Wojewody i w związku z poszerzeniem usług, wnosi o wydanie nowej opinii sanitarnej, PPIS



w Poznaniu pisemnie odmawia wydania nowej decyzji, gdyż nie znajduje do tego podstaw prawnych.

**Nadzór nad obiektami służby zdrowia jest sprawowany prawidłowo.**

Sprawdzono sposób załatwiania interwencji, które wpłynęły do PSSE w Poznaniu w roku 2012 z zakresu higieny komunalnej. Ocenie poddano sposób postępowania z następującymi interwencjami:

- **Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Kiekrzu**, gdzie pacjent zgłosił interwencję na zły stan techniczny wykładziny podłogowej w korytarzu przy dojściu na stołówkę szpitalną. Interwencja potwierdziła się w związku z powyższym PPIS w Poznaniu wydał stosowną decyzję, a także wystawił rachunek za kontrolę z naruszeniem przepisów prawnych. Wystosowano także pismo do osoby zgłaszającej, która podała swoje dane osobowe.
- **NSZOZ Termedica os. Bolesława Chrobrego 101 w Poznaniu**. Anonimowa interwencja przekazana z WSSE Poznań dotycząca nieprzestrzegania rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, zalecono w protokole umieścić czytelną informację na zewnętrznych drzwiach i przestrzegać rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.
- **NZOZ Specjalistyczny Ośrodek SILOE zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Górna Wilda 99d** - stowarzyszenie na rzecz dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością. Interwencja przekazana z WSSE Poznań dotycząca braku wody w pomieszczeniu gospodarczym, braku sprzętu do utrzymania czystości w ośrodku, braku środków czystości, dezynfekcyjnych i higienicznych, a także braku zachowania porządku w toalecie dla niepełnosprawnych. Przeprowadzono kontrolę, interwencja nie potwierdziła się.
- **NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne „Panacea” Os. Przyjaźni 24 w Poznaniu**. Interwencja dotyczyła nieprawidłowości postępowania z odpadami medycznymi. Kontrola została przeprowadzona niezwłocznie, interwencja nie potwierdziła się.

Kontrola kompleksowa szpitala odbywa się jeden raz w roku. Oddział Higieny Komunalnej ustala harmonogram kontroli. Do zaplanowanych kontroli dołącza się Oddział Higieny Pracy i niekiedy Oddział Higieny Żywności, Żywnienia, jednakże nie jest to tożsame z prowadzeniem kontroli jako komórka wiodąca. Powołany zespół szpitalny w Oddziale

Higieny Komunalnej kontroluje obiekt zarówno w zakresie zagadnień higieny komunalnej, jak i części zagadnień epidemiologicznych.

Od 2011 roku każdy oddział PSSE w Poznaniu (HP, HŻ, EP) sporządza osobny protokół z kontroli szpitala i prowadzi osobne postępowanie administracyjne. W efekcie każdy oddział wydaje osobną decyzję administracyjną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego po przeprowadzeniu, nie rzadko w tym samym czasie, kontroli placówki.

#### **Prowadzone rejestry:**

- wyników badania wody – woda do picia,
- wyników badania wody – woda z basenów kąpielowych,
- prób kwestionowanych,
- awarii/przerw w dostawie wody,
- wyników badania wody – woda ciepła *Legionella*,
- decyzji wodnych,
- interwencji,
- punktów poboru próbek wody,
- postanowień,
- upomnień,
- mandatów

#### **3. Ocena wyników kontroli:**

Pracę Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Poznaniu ocenia się pozytywnie. Należy zwrócić szczególną uwagę na warunki pracy w Oddziale. W dniu kontroli w pomieszczeniach biurowych było ok. 16 °C (przy włączonych dodatkowych przenośnych grzejnikach), co jest niezgodne z § 30 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 26 września 1997 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, ze zm.), który stanowi, że w pomieszczeniach pracy, w których jest wykonywana lekka praca fizyczna, i w pomieszczeniach biurowych temperatura nie może być niższa niż 18 °C. Ponadto, w pomieszczeniach sekretariatu i pokoju, w którym pracują 2 osoby zajmujące się zagadnieniami lecznictwa otwartego wraz z kierownikiem sekcji obiektów użyteczności publicznej, stwierdzono zacieki i odpadającą farbę na suficie. Pracownicy (34 osoby) zajmują 10 pomieszczeń biurowych. Wszystkie pomieszczenia HK wyposażone są skromnie, w dużej mierze w wyeksploatowany sprzęt biurowy.

#### **4. Zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości:**

4.1. Należy wypełniać protokół z kontroli sanitarnej, bardziej szczegółowo tak, aby dawał pełną informację o kontrolowanym obiekcie (pkt. III.1) oraz w punkcie III.4 i III. 5 podawać szczegółowe informacje dotyczące ocenianych dokumentów.

4.2. W protokole kontroli każdorazowo należy umieścić uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli,

4.3. W przypadku braku upoważnienia do przeprowadzenia kontroli przed jej rozpoczęciem należy je doręczyć przedsiębiorcy nie później niż trzeciego dnia od wszczęcia kontroli.

4.4. W protokołach kontroli obiektów należy uwzględniać informacje odnośnie zakazu palenia, ponieważ wypełniany kwestionariusz nie stanowi dokumentacji z kontroli

#### **W zakresie nadzoru nad wodą:**

4.5. Należy korzystać z aktualnych plików niezbędnych do prawidłowego wprowadzania danych do bazy danych Wody Excel.

4.6. Należy we wszystkich protokołach poboru/ przyjęcia próbek wody do badań w rubryce „miejsce pobrania próbki” wpisywać współrzędne geograficzne.

4.7. Należy egzekwować od przedsiębiorstw wodociagowych, które nie przekazują informacji o awariach i przerwach w dostawie wody, aby na bieżąco informowały o awariach i przerwach w dostawie wody.

4.8. Interwencje dotyczące złej jakości wody należy załatwiać bez zbędnej zwłoki.

4.9. Należy egzekwować przekazywanie wyników badań wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej na bieżąco od przedsiębiorstw wodociagowych, które przesyłają je zbiorczo.

4.10. Należy egzekwować od organizatorów przekazywanie wyników badań wody z miejsc wykorzystywanych do kąpieli, na bieżąco.

## **VI.4. Oddział Higieny Pracy**

### **1. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą**

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności komórki higieny pracy PSSE w Poznaniu w okresie 01.01.2011 r. do 25.01.2013r.

### **2. Ustalenia z kontroli oraz ocena wyników kontroli**

Zadania pionu higieny pracy wykonuje 21 osób (w tym 2 pracowników niepełnozatrudnionych). Oddział podzielony jest na 3 sekcje: Sekcja nad Warunkami Pracy, Sekcja Chemiczna oraz Sekcja Chorób Zawodowych.

W ewidencji Oddziału znajdują się 3436 zakłady, w których zatrudnionych jest 121416 pracowników. Przeważają zakłady małe, zatrudniające do 20 pracowników (70%). W 214 zakładach 5861 pracowników pracuje w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, głównie hałasu.

W komórce prowadzone są wszystkie wymagane rejestry: protokołów, decyzji (administracyjnych i płatniczych), odwołań. Dodatkowo prowadzone są rejestry dotyczące chorób zawodowych. Sposób prowadzenia ww. rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

Nadzór nad obiektami prowadzony jest zgodnie z zatwierdzonym Harmonogramem kontroli obiektów. W 2012r. przeprowadzono 2338 kontroli w 1539 zakładach. W przypadku, gdy dana kontrola nie mogła się odbyć w określonym terminie, podano odpowiednie uzasadnienie.

Zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r., Nr 220, poz. 1447 ze zm.) przedsiębiorcy zawiadamiani są o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W przypadku, gdy kontrola odbyła się jednak bez zawiadomienia, w protokołach kontroli nie umieszcza się odpowiednich adnotacja z uzasadnieniem przyczyny nie zawiadomienia zakładu, zgodnie z art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r., Nr 220, poz. 1447 ze zm.). Upoważnienia do kontroli wystawiane przez PPIS w Poznaniu zawierają szczegółowy zakres kontroli.

Sprawdzono 15 losowo wybranych protokołów. Wypełniane są we właściwy sposób, zgodnie z wytycznymi Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości WSSE w Poznaniu. Zawierają wszystkie wymagane informacje. Zgodnie z Instrukcją Głównego Inspektora Sanitarnego w obszarze higieny pracy (IR/HP/01) do protokołów dołączane są formularze zgodnie z zakresem kontroli oraz inne dokumenty m.in. karty charakterystyki, wzory etykiet czy wyniki pomiarów badań środowiskowych. Protokoły wraz z formularzami zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału.

W 2012r. wydano 207 decyzji administracyjnych (w tym 86 z zakresu chorób zawodowych). 120 dotyczyło poprawy warunków pracy m.in. obniżenia stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (głównie zapylenia oraz czynników chemicznych), przeprowadzenia pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, zorganizowania prawidłowego zaplecza socjalnego. Na podstawie dokumentacji 15 losowo wybranych obiektów sprawdzono prawidłowość prowadzanego postępowania administracyjnego w ramach bieżącego nadzoru nad zakładami oraz 8 decyzji w sprawie chorób zawodowych.

Przed wydaniem każdej decyzji, w zakresie bieżącego nadzoru w protokole kontroli strony zawiadamiane są o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz pouczone o prawie do zapoznania się z dowodami zebranymi w sprawie, ustosunkowania się co do ich treści i wnoszenia ewentualnych żądań. Tym samym nie zachowuje się określonego w pouczeniu protokołu kontroli terminu 7 dni do wniesienia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. W zakresie chorób zawodowych, brak jakichkolwiek dokumentów informujących o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze zgłoszeniem choroby zawodowej (art. 61 § 4 ) oraz o przysługującym prawie czynnego udziału stron w postępowaniu, możliwość wglądu do całości zgromadzonej dokumentacji oraz wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz sporządzania z nich notatek (art. 10 § 1 oraz art. 73 § 1). W aktach spraw Organ winien należycie i rzetelnie informować strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, co nie zawsze czynni (art. 9 Kpa).

Decyzje każdorazowo sprawdzane są pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego i wysyłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Stwierdzono, iż w przypadku nie załatwienia sprawy w terminie, strony nie są o tym fakcie zawiadomione. Zgodnie z art. 36 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r., Nr 98, poz. 1071 ze zm.), o każdym przypadku niezałatwienia sprawy w terminie określonym w art. 35 lub w przepisach szczegółowych organ administracji publicznej obowiązany jest zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazać nowy termin załatwienia sprawy, czego organ nie dokonuje.

Zastrzeżenia budzą również uzasadnienia decyzji. Organ winien precyzyjnie wskazywać i wyjaśniać podstawy prawne z przytoczeniem przepisów prawa, nie może opierać się wyłącznie na przywołaniu artykułu czy paragrafu przepisu prawnego w sentencji decyzji. Uzupełniania wymaga również kwestia dotycząca uzasadnienia faktycznego. Decyzje organu powinny w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym

dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Obowiązek wynikający z art. 107 § 1 i 3 Kpa (uzasadnienia faktyczne i prawne) nie został przez organ spełniony.

Od dnia 01 sierpnia 2012r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 08 maja 2012r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zawodowych (Dz. U. z 2012r., poz. 662), w związku z powyższym organ winien w osnowie decyzji przywoływać i wskazywać aktualnie obowiązującą podstawę prawną.

Od dnia 07 marca 2012r. weszło w życie rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 06 marca 2012r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy, (Dz. U. z 2012r. poz. 250) zatem organ winien wypełniać tabelę dołączając jej wydruk do akt sprawy po wykonaniu ostatniej czynności w sprawie lub w razie zaistnienia takiej potrzeby.

Plan pracy realizowany jest sukcesywnie i w wyznaczonych terminach. Co miesiąc sporządzane są odpowiednie sprawozdania. W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty obywateli z zakresu pionu higieny pracy.

### **3. Zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości:**

3.1. W toku prowadzonego postępowania administracyjnego przestrzegać przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r., Nr 98, poz. 1071 ze zm.), a w szczególności art. 9, art. 10 § 1, 61 § 4, art. 73 § 1 oraz art. 107 § 1 i 3.

3.2. Zgodnie z art. 36 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r., Nr 98, poz. 1071 ze zm), o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie określonym w art. 35 lub w przepisach szczegółowych należy zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazać nowy termin zakończenia sprawy.

3.3. Wypełniać prawidłowo załączone do akt sprawy metryki spraw zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 06 marca 2012r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012r. poz. 250).

3.4. Umieszczać w książkach kontroli i protokołach kontroli uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, zgodnie z art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r., Nr 220, poz. 1447 ze zm.).

## **VI.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży**

### **1. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu w okresie 02.01.2012r. - 31.12.2012r.

### **2. Ustalenia kontroli i ocena wyników kontroli:**

Obsada kadrowa i organizacja pracy (udział w szkoleniach i naradach, współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami podległymi).

-Obsada kadrowa i organizacja pracy

W Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu zatrudnionych jest osiem osób:

Pani - kierownik, Pani - młodszy asystent,  
Pani - młodszy asystent, Pani - starszy instruktor  
higieny, Pani starszy instruktor higieny, Pani - starszy  
instruktor higieny, Pani - stażysta (pomimo 5 - letniego stażu pracy,  
wyższego wykształcenia i ukończonych studiów podyplomowych) oraz Pani  
stażysta (pomimo 4 - letniego stażu pracy i wyższego wykształcenia).

Do dyspozycji ośmiu pracowników są jedynie dwa komputery z dostępem do internetu i poczty elektronicznej.

-Szkolenia i narady

W kontrolowanym okresie kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczył w 2 wideokonferencjach oraz 1 naradzie zewnętrznej zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu. Ponadto w 2012r. odbyły się 3 narady wewnętrzne w związku z Euro 2012, akcją lato i przygotowaniem szkół do nowego roku szkolnego, a także 7 szkoleń wewnętrznych dotyczących zmiany instrukcji w obszarze Higieny Dzieci i Młodzieży, stosowania nowych formularzy kontrolnych, prowadzenia metryki sprawy, instrukcji kancelaryjnej i archiwalnej, wytycznych do planowania na rok 2013, placówek wsparcia dziennego oraz szkolnych boisk sportowych. Udział w szkoleniach, naradach i wideokonferencjach odnotowany jest w kartach osobowych pracowników. Prowadzony jest rejestr szkoleń i narad wewnętrznych i zewnętrznych, a także sporządzane są sprawozdania ze szkoleń.

-Współpraca

W kontrolowanym okresie pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu współpracowali z przedstawicielami Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego w związku ze wzmożonym nadzorem nad warunkami do uprawiania sportu

i rekreacji w szkołach podstawowych, mediami (prasa, TV) oraz pracownikami własnej jednostki w ramach wspólnych kontroli.

W sytuacjach, które tego wymagają, wystosowywane są wystąpienia pokontrolne do organów prowadzących. Corocznie sporządzana jest informacja dla Prezydenta Miasta Poznania i Starosty Poznańskiego dotycząca stanu sanitarno - higienicznego placówek nauczania, wychowania i opieki.

Na stronie internetowej PSSE w Poznaniu znajdują się materiały z zakresu wypoczynku dzieci i młodzieży, zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące tornistrów szkolnych, poradnik dotyczący opieki nad dziećmi do lat 3, informacje dotyczące warunków do uprawiania sportu i rekreacji na medal oraz wniosków o dokonanie oględzin w celu wydania opinii sanitarnej.

#### Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć.

Wszystkie przedsięwzięcia zawarte w Planie Zasadniczych Przedsięwzięć PSSE w Poznaniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie.

#### Rozpatrywanie skarg i interwencji (obiekty stałe i sezonowe)

-W kontrolowanym okresie odnotowano 17 interwencji.

Sposób postępowania z interwencjami oceniono na podstawie interwencji dotyczącej nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu przy wejściu do budynku Collegium Historicum Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz interwencji dotyczącej podjęcia czynności mających na celu zapobieżenie rozpowszechniania się toksoplazmozy w Przedszkolu Leonardo w Poznaniu. Każdorazowo pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu przeprowadzili kontrole stanu sanitarnego tych placówek, w sprawie Collegium Historicum Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu kontrola poprzedzona została pismem do Kierownika Sekcji Administracyjno – Gospodarczej w celu ustalenia własności terenów uczelni oraz parkingu. W przypadku interwencji zawierającej dane personalne osoby zgłaszającej, zostaje ona powiadomiona o wynikach kontroli.

Od 02.01.2012r. do 31.12.2012r. skarg nie odnotowano.

#### Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje)

W Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu prowadzone są następujące rejstry: protokołów, decyzji, upomnień, postanowień, upoważnień, wezwań, postanowień o nałożeniu grzywny i tytułów wykonawczych, interwencji, opinii sanitarnych, skarg i wniosków, reklamacji i odwołań, zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomień o kontroli, postanowień o zawieszeniu postępowania egzekucyjnego oraz wykaz aktów prawnych.



Działalność kontrolno - represyjna (ilość przeprowadzonych kontroli zaplanowanych i dodatkowych, ilość wydanych mandatów i decyzji administracyjnych)

Z harmonogramu nadzoru nad obiektami na 2012r. i wykazu placówek będących pod nadzorem PPIS w Poznaniu wynika, iż nie wszystkie obiekty zaplanowano do kontroli. W kontrolowanym okresie zaplanowano 642 kontrole, a wykonano 792 (704 kontrole placówek stałych i 88 kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży). Dodatkowe kontrole dotyczyły kontroli turnusów wypoczynku, oględzin związanych z wydaniem opinii sanitarnej, przygotowania szkół do nowego roku szkolnego, kontroli wykonania zarządzeń decyzji oraz kontroli interwencyjnych.

Od 02.01.2012r. do 31.12.2012r. wydano 40 decyzji merytorycznych (pierwotnych, przedłużających, umarzających, uchylających, odmownych) oraz 124 decyzji płatniczych. Wydane decyzje dotyczyły m. in. zapewnienia ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarno - higienicznych, zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach placówek, właściwego stanu technicznego stolarki okiennej, doprowadzenia do prawidłowego stanu technicznego nawierzchni boiska, ogrodzenia, zapewnienia osłon na punktach świetlnych czy zorganizowania szatni.

W kontrolowanym okresie nałożono 1 mandat karny.

Sprawdzenie poprawności decyzji i postanowień administracyjnych pod względem formalnym i merytorycznym, terminowości i dowodów doręczenia stronie

Poprawność prowadzenia postępowania administracyjnego skontrolowano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej Nr 10 w Poznaniu i Szkoły Podstawowej Nr 84 w Poznaniu. Każdorazowo zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi w wyniku kontroli nieprawidłowościami wpisywane jest w protokół kontroli (VII. Poprawki i uzupełnienia do protokołu). Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole kontroli strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. W związku z powyższym w przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli nieprawidłowości wszczęcie postępowania administracyjnego winno nastąpić po upływie 7 dni od daty podpisania bądź doręczenia protokołu.

W wydanych decyzjach przywoływano stosowne przepisy prawne (przepisy kompetencyjne oraz przepisy merytoryczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia). Przy przytaczaniu aktów prawnych wskazane jest miejsce ich publikacji, jednakże brak jest dopisku „ze zmianami”, w przypadku gdy akt prawny był nowelizowany - dotyczy ustawy o Państwowej Inspekcji

Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r. (winno być Dz. U. 2011 Nr 212, poz. 1263 ze zm.) oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008r. (winno być Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.). Uzasadnienia decyzji Nr HD-466/3/01-34/12 z dnia 13.11.2012r. oraz decyzji Nr HD-466/3/01-18/12 z dnia 08.05.2012r. zawierają opis stanu faktycznego (odwołują się do kontroli, jednak nie przywołują numeru protokołu kontroli), przytoczenie konkretnych przepisów prawnych bez ich wyjaśnienia, nie zawierają natomiast uzasadnienia merytorycznego. Przepisy prawne przytoczone w uzasadnieniach decyzji nie zostały ujęte w osnovach (rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach z dnia 31 grudnia 2002r. (Dz. U. 2003 Nr 6, poz. 69 ze zm.). W każdej decyzji umieszczono klauzulę, iż od niniejszej decyzji służy odwołanie do WPWIS za pośrednictwem PPIS w Poznaniu w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

W przypadku prowadzonego postępowania administracyjnego w Szkole Podstawowej Nr 84 w Poznaniu strona nie została powiadomiona o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego opłaty za czynności kontrolne, co jest niezgodne z art. 61 § 1 i § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2000 Nr 98, poz. 1071 ze zm.).

#### Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej (sposób sporządzania, obieg dokumentacji kontrolnej, monitorowanie zaleceń pokontrolnych)

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Zespołu Szkół Pijarskich w Poznaniu, Żłobka „Calineczka” w Luboniu, Gimnazjum Nr 1 w Murowanej Goślinie, Zespołu Szkół na os. Wichrowe Wzgórze w Poznaniu. Dokumentację wypełniono na aktualnych drukach protokołu i formularzy. Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wszystkie pozycje formularzy wypełniono prawidłowo, a obszary wymagające dodatkowego wyjaśnienia opisano w uwagach kontrolującego. Wolne miejsca formularzy wypełniono w taki sposób, aby uniemożliwić dokonanie dodatkowych zapisów. W punkcie V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż wypełniono w 1 egzemplarzu formularze dla potrzeb Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE w Poznaniu.

#### **3. Zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości**

3.1. Przy przytaczaniu aktu prawnego należy wskazać miejsce publikacji z dopiskiem „ze zmianami”, w przypadku gdy akt prawny był nowelizowany.

3.2. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie.

#### **IV.6. Oddział Ekonomiczny**

##### **1. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności pionu ekonomicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w okresie 1 stycznia 2012 do 31 grudnia 2012 r.

##### **2. Ustalenia kontroli:**

##### **Kontrola Wykonania wydatków bieżących.**

Kontrolą objęto wydatki i koszty w jednostce za okres od stycznia do grudnia 2012r. Plan wydatków rzeczowych wg planu po zmianach na 31 grudnia 2012r wynosi 7 811 835,00 zł (z ZFSS). Zrealizowane wydatki bieżące ogółem na dzień 31 grudnia br. wynoszą 7 811 835,00 zł co stanowi 100% budżetu Powiatowej Stacji w Poznaniu. Na wysokość wydatków wpływ ma dodatkowe wynagrodzenie roczne za 2012r w wysokości 401 844,39 zł Wydatki PSSE określone w ustawie budżetowej na 2012r zostały zwiększone środkami z rezerw celowych budżetu państwa o kwotę 73,7 tys. zł. (AK-EAE/FK-1).

Kontrolą objęto wydruki kosztów i wydatków za I – XII 2012r. Stwierdzono, iż urzędzenia księgowe są prowadzone prawidłowo zgodnie z ustawą o rachunkowości z wyjątkiem kont pozabilansowych.

Salda wykazywane są zgodne z saldami wykazywanymi w odpowiednich sprawozdaniach.

Kontrolą objęto sprawozdania: Rb 28, Rb 27, Rb 23, za XII miesięcy 2012r.. Stwierdzono zgodność danych wykazywanych w księgach rachunkowych z danymi wykazywanymi w sprawozdaniach finansowych Rb 28, Rb 27, Rb 23.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu prowadzi zapisy księgowe w wersji papierowej (zestawienia, wydruki) i elektronicznej. Księgowania w wersji elektronicznej prowadzone są na bieżąco. Jednostka prowadzi konta kosztów wg rodzaju „4”, konta zespołu „5”, konta pozabudżetowe 998, 980 na nośnikach elektronicznych oraz konta dotyczące budżetu zadaniowego tylko w wersji papierowej (AK-EAE/FK-1a).

Wydatki rejestrowane są prawidłowo, faktury nie są opisane pod względem merytorycznym brak na nich dekretacji, miesiąca księgowania, podziału na kwoty dotyczące kosztów zespołu „5”, kont pozabudżetowych oraz konta 990 dotyczącego podziału na zadania

w budżecie zadaniowym (AK-EAE/FK-2). Faktury te są podpinane pod Wyciąg Bankowy, który jest zadekretowany z podziałem na wydatki, koszty według rodzaju „4” i „5”(AK-EAE/FK-3). W Jednostce księgowania dotyczące kont pozabilansowych 998,980 księgowane są raz w miesiącu(AK-EAE/FK-4) na podstawie sprawozdania Rb28.

PSSE w Poznaniu Zarządzeniem Dyrektora Nr 15/2012 z dnia 2 listopada 2012r. dotyczącym Zasad Polityki Rachunkowości i Zakładowego Planu Kont wprowadziła zmiany dotyczące budżetu zadaniowego, zaktualizowane Zarządzeniem Dyrektora Nr 20/2012 z 19 grudnia 2012r. związanym ze zmianą zasad rozliczania kosztów przeprowadzania kontroli sanitarnych.

Jednostki zobowiązane do prowadzenia ksiąg rachunkowych, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z 5 lipca 2010r w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami kraju (Dz. U. Nr 128,poz. 861 ze zm.) do prowadzenia ewidencji księgowej, uwzględniającej wszystkie etapy rozliczeń poprzedzające płatność dochodów i wydatków, a w zakresie wydatków i kosztów również zaangażowanie środków, które oznacza prawne zaangażowanie środków ujętych w planie finansowym jednostki budżetowej danego roku budżetowego. Zaangażowanie jest etapem poprzedzającym dokonanie wydatku, a także obejmuje wartość wydatkowanych kwot w ramach zatwierdzonego planu finansowego wydatków. Do ewidencji prawnego zaangażowania wydatków budżetowych ujętych w planie finansowym j.b. służy konto 998, a do ewidencji planu finansowego i jego zmian j.b. służy konto 980. Na jednostkach budżetowych ciąży wynikający z art. 20 ust.1 ustawy o rachunkowości obowiązek wprowadzenia do ksiąg rachunkowych danego okresu sprawozdawczego każdego zdarzenia gospodarczego, które nastąpiło w tym okresie. Oznacza to konieczność bieżącego ujmowania w ewidencji księgowej jednostki operacji związanych z wykonaniem planu finansowego wydatków budżetowych, jak i zaangażowania wydatków.

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 19 stycznia 2012r zmieniające rozporządzenie w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U Nr 0 poz.121 §15 ust.2 ) zakładowy plan kont powinien zapewnić ewidencję wykonania budżetu w układzie zadaniowym wg. podziałek klasyfikacji budżetowej. PSSE w Poznaniu nie prowadzi

w programie Finansowo-Księgowym ewidencji dotyczącej planowania i sprawozdawczości w układzie zadaniowym. Brak jest również określonych w Zakładowym Planie Kont zasad procentowego podziału kosztów na zadania.

Faktury, Listy płac, nie są właściwie przypisane do odpowiednich działań w budżecie zadaniowym a kwoty zapłat w wyciągach bankowych zadekretowane do odpowiednich paragrafów.

PSSE w Poznaniu prowadzi księgowość w programie Finansowo-Księgowym BDFeFKa v.1.0.

### **Kontrola procesu windykacji należności**

Plan dochodów budżetowych na 2012r. w PSSE w Poznaniu został ustalony na kwotę 783 600,00 zł zgodnie ze sprawozdaniem RB 27 (AK- EA-E/FK-5) na dzień 31 grudnia 2012r. wykonane dochody ogółem wynoszą 510 925,57 zł co stanowi 65% planu. W kontrolowanym okresie na konto dochodów Ministerstwa Finansów przekazano kwotę 458 194,60 zł co stanowi 58,5 % nałożonego planu.

Należności w Dochodach Budżetowych wynoszą 434 788,27 zł, a w Dochodach Budżetowych na Zlecenie wynoszą 76 137,30 zł. Ogółem wyegzekwowane dochody budżetowe na dzień 31.XII.2012r. wynoszą 458 194,60 zł natomiast nie zapłacone należności łącznie wynoszą 52 730,97zł. co stanowi 10,3% wykonanych dochodów budżetowych. W toku windykacji należności do 31 grudnia 2012r. wystawiono 471 upomnień na łączną kwotę 73 905,68 zł oraz 200 tytułów wykonawczych na kwotę 23 041,10 zł (AK- EA-E/FK-6). Należności zostały skierowane do dalszej windykacji do właściwych miejscowo urzędów skarbowych, z którymi jest prowadzona bieżąca korespondencja w sprawie stopnia zaawansowania postępowania. W PSSE w Poznaniu prowadzona jest ewidencja upomnień i tytułów wykonawczych wystawionych przez Stację.

PSSE w Poznaniu przekazuje wyegzekwowane dochody budżetowe w terminach ustawowych na centralny rachunek bieżący budżetu państwa według stanu środków i w terminach wynikających z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010r w sprawie szczegółowego sposobu wykonania budżetu państwa (Dz. U. Nr 245, poz. 1637 ze zm.).

Plan dochodów budżetowych na zlecenie wynosi 51 600,00 zł, na dzień 31 grudnia 2012r. wykonanie planu wynosi 76 137,30 zł co stanowi 147,6% planu rocznego.

W omawianym okresie pobrano i wykorzystano rezerwę celową z tytułu wypracowanych dochodów na zlecenie.

### **3. Ocena wyników kontroli**

- 3.1. Brak prawidłowej ewidencji zmian w planie wydatków PSSE na koncie 980.
- 3.2. Brak prawidłowej ewidencji zmian w zaangażowaniu wydatków PSSE na koncie 998.
- 3.3. Brak prawidłowej ewidencji zmian w planie i wydatkach PSSE na koncie 990

### **4. Zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości:**

- 4.1. Wprowadzić obowiązek prowadzenia ewidencji w szczególności wynikającej z §14 ust.1 pkt.3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 5 lipca 2010r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami kraju (Dz. U. Nr 128, poz. 861 ze zm.).
- 4.2. Przystosować program finansowo - księgowy BDFeFKa v.1.0 w zakresie ewidencji syntetycznej i analitycznej do kont pozabilansowych: 980, 990, 998.

## **VI.7 Sekcja Prawna**

### **1. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym obsługi prawnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w okresie 01.01.2012 r. – 22.01.2013 r.

### **2. Ustalenia kontroli**

#### **2.1. Egzekwowanie obowiązku szczepień ochronnych.**

Obecnie w PSSE w Poznaniu wysyłane są jedynie pisma przypominające o obowiązku szczepień, natomiast nie jest prowadzone postępowanie egzekucyjne.

#### **2.2. Inne sprawy z zakresu epidemiologii.**

Skontrolowano pod względem formalnym dwie decyzje administracyjne:

a/ decyzja nr E- 466/3-6/12 z dnia 8 10.2012r. dot. zakazu zatrudniania osoby przy pracach na stanowiskach związanych z pakowaniem, wytwarzaniem i dystrybucją żywności- decyzja prawidłowa,

b/ decyzja E-466/3-8/12 z dnia 4.12.2012r. dot. oceny działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz systemu kontroli zakażeń szpitalnych w Wielkopolskim Centrum Pulmatologii Torakochirurgii w Poznaniu  
- decyzja prawidłowa

### **2.3.Sprawy z zakresu Higieny Pracy**

Skontrolowano dwie decyzje :

- a/ decyzja nr HP-43-4361/1-19/12 z dnia 7.05.2012r. o stwierdzeniu choroby zawodowej – decyzja prawidłowa
- b/ decyzja nr HP-4361/1-18/12 z dnia 25.04.2012r. o stwierdzeniu choroby zawodowej- decyzja prawidłowa,

### **2.4.Sprawy z zakresu Higieny Żywności**

Skontrolowano dwie decyzje :

- a/ decyzja nr HŻ-466/3/1-266/12 z dnia 14.08.2012r. w sprawie zmiany decyzji dot. zatwierdzenia piekarni- nieprawidłowo powołany w podstawie prawnej art. 154 kpa zamiast 155 kpa, brak parafy radcy prawnego, uzasadnienie decyzji jednozdaniowe.
- b/ decyzja nr HŻ-466/3/1-348/12 z dnia 14.11.2012r. w sprawie dotyczącej zatwierdzenia zakładu produkcji artykułów spożywczych- decyzja prawidłowa.

### **3.Ocena wyników kontroli oraz zalecenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości**

3.1.W Stacji nie prowadzi się postępowania egzekucyjnego w sprawie przymuszenia do obowiązku poddawania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Według wyjaśnień osób kontrolowanych spowodowane to jest niejednolitym stanowiskiem różnych organów odnośnie możliwości egzekwowania tych obowiązków na drodze egzekucyjnej oraz właściwości poszczególnych organów egzekucyjnych.

3.2. Nieprawidłowe powołanie podstawy prawnej w decyzji administracyjnej może wywołać skutek nieważności takiej decyzji. Zapobieżeniu tej nieprawidłowości powinno służyć parafowanie każdej decyzji przez radcę prawnego.

3.3 Brak właściwego uzasadnienia decyzji między innymi lakoniczność tego uzasadnienia jest naruszeniem art. 107 kpa i może być podstawą do uchylecia takiej decyzji. Należy rozważyć możliwość zastosowania rozwiązania zawartego w art. 107 § 4 kpa, który mówi, że można odstąpić od uzasadnienia decyzji gdy uwzględnia ona w całości żądanie strony. W takim przypadku w podstawie decyzji należy przytoczyć ww. przepis kpa.



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 sprawozdania.

Sprawozdanie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Poznaniu, drugi dla WPWIS.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 243.

### VII. Pouczenie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania sprawozdania ma prawo przedstawić do niego swoje stanowisko, jednak nie wstrzymuje to realizacji ustaleń kontroli.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny  
20 02 2013  
dr in. med. Andrzej Trybusz  
.....  
data, podpis WPWIS



W sprawozdaniu z kontroli dokonano anonimizacji informacji z uwagi na ograniczenia w dostępie do informacji publicznej określone w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2014r., poz. 782).

