

Poznań, 5 lutego 2024 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE  
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI  
KOMPLEKSOWEJ\*  
PRZEPROWADZONEJ  
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ  
W POZNANIU  
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Środzie Wlkp.  
ul. Żwirki i Wigury 1,  
63-000 Środa Wlkp.  
adres PSSE**

Data kontroli: 6-10 listopada 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.23.2023

**I. Spis treści.**

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia	21
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	33
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	63
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	72
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	80
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	96
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	101
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	105
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	110
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	114
IV.11. Oddział Ekonomiczny	116
IV.12. Oddział Kadr	120
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	123

**II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS – upoważnienie nr 67/2023 z 3 listopada 2023 r.:**

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego
- ██████████ – Starszy specjalista Sekcji Płac Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr

- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

### **III. Zakres kontroli.**

Zakres kontroli zgodny z programem przeprowadzenia przez WSSE w Poznaniu kontroli kompleksowej/~~sprawdzającej dotyczącej kontroli kompleksowej~~\* PSSE w Srodzie Wlkp.:

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

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

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

Oddział Epidemiologii

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

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

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

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

##### **IV.1.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

##### **IV.1.4. Zakres kontroli:**

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

##### **IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

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

W Sekcji Epidemiologii PSSE w Środzie Wlkp. zatrudnione są 4 osoby:

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

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

a) Analiza sposobu prowadzenia rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego

**na podstawie wybranych jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu.**

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

PSSE w Srodzie Wlkp. prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza jeden zbiorczy rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych„. Rejestr zawiera wszystkie dane wymagane przepisami prawa. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK, ZLB wpływających do PSSE, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. Wszystkie formularze ZLK i ZLB wpływające do PSSE w Srodzie Wlkp. drogą elektroniczną lub papierową wprowadzane są do ww. rejestru. W systemie EpiBaza opracowywane są wywiady epidemiologiczne do jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) są ze sobą powiązane. Zgłoszenia ZLK i ZLB otrzymane przez PSSE w Srodzie Wlkp., dotyczące przypadków z innych powiatów, przekierowywane są do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej drogą mailową w formie skanów zabezpieczonych hasłem lub poprzez system EpiBaza. Oryginały przekazanych dokumentów przechowywane są w teczce opatrzonej znakiem ON-E.9011.2. – „współpraca z PPIS„. Formularze opatrzone są datą wpływu do PSSE, datą przekazania i informacją o formie przekazania. Dokumentacja posegregowana jest zgodnie z datą wysyłki.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych„ w systemie teleinformatycznym, PSSE w Srodzie Wlkp. prowadzi pomocniczy rejestr w postaci folderu „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne„, w którym znajdują się pliki Excel zawierające informacje o poszczególnych jednostkach chorobowych, do których wprowadzane są informacje z dokumentacji medycznej.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne 2023,, (ON-E.9012.14.2023),
- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne 2022,, (ON-E.9012.14.2022),
- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne 2021,, (ON-E.9012.14.2021),
- „Rejestr zgonów,, (ON-E.9012.8.2023),
- „Rejestr dodatnich wyników badań laboratoryjnych w 2023 r.,, (ON-E.9012.7.1.2023),
- „Rejestr osób chorych na Streptococcus pneumoniae w 2023 r.,, (ON-E.9012.14.115-118.2023),
- „Rejestr osób chorych na ZOMR w 2021 r.,, (ON-E.9012.14.123.2021),
- „Rejestr osób chorych na ZOMR w 2022 r.,, (ON-E.9012.14.127.2022),
- „Rejestr osób chorych na kiłę w 2022 r.,, (ON-E.9012.14.57-60.2022),
- „Rejestr osób chorych na kiłę w 2023 r.,, (ON-E.9012.14.57-60.2023),
- „Rejestr osób chorych na boreliozę w 2021 r.,, (ON-E.9012.14.64-65.2021),
- „Rejestr osób chorych na boreliozę w 2023 r.,, (ON-E.9012.14.64-65.2023),
- „Rejestr osób chorych na ospę wietrzną w 2022 r.,, (ON-E.9012.14.95.2022).

Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, przechowywane na dysku sieciowym, do którego dostęp mają wyłącznie pracownicy Sekcji Epidemiologii, z komputerów zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane cyklicznie). Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

#### **b) Przegląd dokumentacji epidemiologicznej i statystycznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne.**

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie wybranych jednostek chorobowych. Sprawdzono poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie dokonywania klasyfikacji w oparciu o obowiązujące definicje przypadków oraz sposób wykazywania przypadków w drukach sprawozdawczych MZ-56. Poddano analizie sposób postępowania PSSE w Srodzie Wlkp. w związku z otrzymaniem informacji o przypadku zachorowania oraz styczności i narażenia na wybrane choroby zakaźne. Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1 i ZLB-1 oraz sposób prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad:

- Streptococcus pneumoniae – dokumentacja za rok 2023,

- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR) – dokumentacja za rok 2021, 2022,
- kiła – dokumentacja za rok 2022, 2023,
- boreliozą – dokumentacja za rok 2021, 2023,
- ospą wietrzną – dokumentacja za rok 2022.

**Nadzór nad zakażeniami *Streptococcus pneumoniae*** – poddano ocenie sposób rejestracji przypadków zachorowań wykazanych przez PPIS w Srodzie Wlkp. w MZ-56 w 2023 r. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 i ZLK-1. Wywiady wypełniono w sposób nie budzący zastrzeżeń. Dodatkowo przypadki zachorowań rejestrowane są w elektronicznych rejestrach. Analizie poddano również całość dokumentacji przechowywanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.9676.52.2023 oraz ON-E.9676.54.2023. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**Nadzór nad zachorowaniami na ZOMR** – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Srodzie Wlkp. w MZ-56 w latach 2021-2022. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 i ZLK-1. Wywiady wypełniono w sposób nie budzący zastrzeżeń. Dodatkowo przypadki zachorowań rejestrowane są w elektronicznych rejestrach. Analizie poddano również całość dokumentacji przechowywanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.9676.76.2021, ON-E.9676.12.2021, ON-E.9676.8.2021, ON-E.9676.166.2022. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**Nadzór nad zachorowaniami na kiłę** – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Srodzie Wlkp. w MZ-56 w latach 2022-2023. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 i ZLK-1. Wywiady wypełniono w sposób nie budzący zastrzeżeń. Dodatkowo przypadki zachorowań rejestrowane są w elektronicznych rejestrach. Analizie poddano również całość dokumentacji przechowywanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.9012.7.1.102.2023, ON-E.9012.7.1.173.2022. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**Nadzór nad zachorowaniami na boreliozę** – zweryfikowano zachorowania wykazane w MZ-56 za rok 2021 i 2023. Wszystkie dane wpisane do rejestrów oraz systemu



EpiBaza są zbieżne z dokumentacją medyczną przechowywaną w PSSE. Każdy dokument przechowywany w segregatorze opatrzony był datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru, numerem ID ZLK/ZLB z EpiBazy oraz numerem ID wywiadu z EpiBazy. Analizie poddano całość dokumentacji przechowanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.9676.14.2021, ON-E.9676.65.2021, ON-E.9676.49.2021, ON-E.9676.85.2023, ON-E.9676.105.2023. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Dodatkowo sprawdzono przypadki podejrzeń zachorowań na boreliozę w 2023 r. Przypadki, które zgodnie z definicją przypadku nie zostały wykazane w żadnym meldunku MZ-56 rejestrowane są w systemie EpiBaza jako wywiad nie do raportu. Dokumentacja związana z przypadkami podejrzenia zachorowania przechowywana jest w segregatorze o znaku ON-E.9676.(...).2023.

**Nadzór nad zachorowaniami na ospę wietrzną** – zweryfikowano zachorowania wykazane w 2022 r. w MZ-56. Wszystkie dane wpisane do rejestrów oraz systemu EpiBaza są zbieżne z dokumentacją medyczną przechowywaną w PSSE. Każdy dokument przechowywany w segregatorze opatrzony jest datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru oraz numerem ID ZLK/ZLB z EpiBazy. Analizie poddano całość dokumentacji przechowywanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: ON-E.9012.14.95.290.2022, ON-E.9012.14.95.712.2022. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

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

Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych realizowane są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

W 2021 r. pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili 42 kontrole sanitarne podmiotów leczniczych samodzielnie oraz 20 kontroli z udziałem innych komórek organizacyjnych. W 2022 r. przeprowadzili kontrole w 63 placówkach samodzielnie oraz w 23 placówkach we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE. Natomiast w 2023 r. pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili 52 kontrole samodzielnie oraz 29 we współdziałaniu z innymi komórkami organizacyjnymi.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego:

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDACTED]

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-E.9612.34.2021 z 1.10.2021 r. Zawiadomienie doręczono 1.10.2021 r. osobiście przez pracownika PSSE. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Wzór zawiadomienia sporządził radca prawny.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 453.2021 z 19.10.2021 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz. 162 ze zm.). Treść zgodna z obowiązującymi przepisami prawa. W aktach sprawy brakuje informacji o odebraniu przez przedsiębiorcę ww. upoważnienia. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego PSSE w Srodzie Wlkp. powinna utrwalić w aktach sprawy informacje o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej upoważnienie.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9612.34.2021 z 20.10.2021 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z kontrolą w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca

2018 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,„. W toku kontroli PPIS w Srodzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości (AK-DN-E-1).

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-E.9612.31.2021 z 1.10.2021 r., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 472.2021 z 22.10.2021 r. oraz protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9612.31.2021 z 26.10.2021 r. W toku kontroli PPIS w Srodzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości. Kontrola prowadzona podobnie do kontroli z 20.10.2021 r. u przedsiębiorcy [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Stwierdzono analogiczne nieprawidłowości (AK-DN-E-2).

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-E.9612.25.2022 z 27.06.2022 r. Zawiadomienie doręczono 27.06.2022 r. osobiście przez pracownika PSSE. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Wzór zawiadomienia sporządził radca prawny.

Skontrolowano dołączone do akt upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 375.2022 z 7.07.2022 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz. 162 ze

zm.). Treść zgodna z obowiązującymi przepisami prawa. W aktach sprawy brakuje informacji o odebraniu przez przedsiębiorcę ww. upoważnienia. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego PSSE w Środzie Wlkp. powinna utrwalić w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej upoważnienie.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa.

Protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9612.25.2022 z 8.07.2022 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z kontrolą w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,„. W toku kontroli PPIS w Środzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości (AK-DN-E-3).

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: Gabinety Lekarskie [REDAKTOWANE] sp. j., ul. Kolegiacka 4, 63-000 Środa Wlkp.**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontrolni poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-E.9612.5.2023 z 24.02.2023 r., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 189.2023 z 21.03.2023 r. oraz protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9612.5.2023 z 22.03.2023 r. W toku kontroli PPIS w Środzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości. Kontrola prowadzona podobnie do kontroli z 8.07.2022 r. u przedsiębiorcy [REDAKTOWANE].

Stwierdzono analogiczne nieprawidłowości (AK-DN-E-4).

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontrolę poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-E.9612.36.2023 z 27.07.2023 r., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 639.2023 z 30.08.2023 r. oraz protokół kontroli oznaczony nr ON-E.9612.36.2023 z 31.08.2023 r. W toku kontroli PPIS w Srodzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości. Kontrola prowadzona podobnie do kontroli z 8.07.2022 r. u przedsiębiorcy [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Stwierdzono analogiczne nieprawidłowości (AK-DN-E-5).

**d) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.**

W okresie objętym kontrolą wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony był w wersji elektronicznej i przechowywany na oddzielnym, zabezpieczonym dysku.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 26 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
  - 23 łagodne (18 po szczepionce przeciwko COVID-19),
  - 2 poważne (po szczepionce przeciwko COVID-19),
  - 1 ciężki (po szczepionce przeciwko COVID-19).
- w 2022 r. – 8 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
  - 5 łagodnych (1 po szczepionce przeciwko COVID-19),
  - 3 poważne (1 po szczepionce przeciwko COVID-19).
- w 2023 r. – 3 niepożądane odczyny poszczepienne – łagodne.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych,, na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 ze zm.). Powyższy rejestr opatrzony jest znakiem: ON-E.9012.16.

Przypadki poważnych i ciężkich NOP są zgłaszane na bieżąco do WSSE w Poznaniu. Wszystkie zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie SEPIS.

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

PSSE w Srodzie Wlkp. prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy. W 2021 r. zarejestrowano 29, w 2022 r. – 27, w 2023 r. – 39 nowych zgłoszeń rodziców.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera arkusz zbiorczy.

Według informacji zawartych w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od szczepień w 2022 r. nowych osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych w PSSE w Srodzie Wlkp. wykazano 31, co nie jest zgodne z liczbą zawartą w rejestrze prowadzonym przez PSSE.

*Zaleca się, aby dokładnie sprawdzać i porównywać zgodność danych wysyłanych do WSSE w ramach sprawozdań z danymi zawartymi w rejestrach PSSE.*

PSSE w Srodzie Wlkp. prowadzi rejestry wystawionych postanowień, tytułów wykonawczych oraz spis wezwań. Od 1.01.2021 r. do 6.11.2023 r. w sprawach dotyczących osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 64 upomnienia oraz 36 tytułów wykonawczych i 129 wezwań. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 w PSSE w Srodzie Wlkp. w sposób widoczny wzmożono prowadzenie spraw dotyczących osób uparczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych.

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

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
  - III kwartał 2021 r., znak ON.E.0443.1.2021,
  - II kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.1.2022,
  - III kwartał 2023 r., znak ON-E.0443.1.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
  - II kwartał 2021 r., znak ON.E.0443.1.2021,

- III kwartał 2022 r., znak ON-E. 0443.1.2022,
- I kwartał 2023 r., znak ON-E. 0443.1.2023.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej oraz elektronicznej.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Srodzie Wlkp. i dystrybucja szczepionek z PSSE do 16 placówek (w tym: 12 placówek POZ, 2 Poradni Chirurgicznych i 2 Oddziałów szpitalnych: SOR i Noworodkowego) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego zgodnie z „Instrukcją postępowania ze szczepionkami,, (AK-DN-E-6). Świadczeniodawcy podległych placówek POZ odbierają preparaty szczepionkowe po telefonicznym uzgodnieniu terminu w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze (z reguły odbiór szczepionek przez placówki odbywa się do dwóch dni po dostawie do PSSE z WSSE). Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki podczas poboru szczepionek z PSSE w rejestrze temperatur. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania podpisanego przez kierownika placówki, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności.

Wszystkie 16 placówek powiatu średzkiego, w których są przechowywane i dystrybuowane szczepionki posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez kwartalne sprawozdanie ze zużycia preparatów szczepionkowych porównywane ze stanami magazynowymi placówek w arkuszu kalkulacyjnym Excel.

W PSSE w Srodzie Wlkp. znajdują się dwie lodówki do przechowywania preparatów szczepionkowych:

- Bolarus z 2011 r.,
- Asber z 2022 r.

Do lodówek są założone i uzupełniane karty instalacji wyposażenia oraz karty napraw/konserwacji /sprawdzania/modernizacji/wycofania wyposażenia.

Ponadto w magazynie znajduje się dodatkowo lodówka Ardo oraz chłodziarka Gorenje, które stoją niepodłączone do prądu i nie są używane oraz serwery. Pomieszczenie magazynowe jest duszne i brak w nim klimatyzacji. Zamykane jest ono na klucz, a w oknie zamontowana jest zamknięta na stałe roleta.

*Zaleca się, aby w miarę możliwości zapewnić wentylację w pomieszczeniu magazynowym oraz usunąć z niego niepotrzebne sprzęty.*

W PSSE w Srodzie Wlkp. prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury w lodówkach z powiadamianiem na telefon komórkowy zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Nr 14/2023 z 24.10.2023 r. (AK-DN-E-7). Istnieje również możliwość odczytu temperatury za pomocą funkcji SMS. Ponadto, co 15 minut system monitoringu wysyła wiadomość e-mail na 3 adresy pracowników Sekcji Epidemiologii z raportami informującymi o temperaturze w szafach chłodniczych. Telefony komórkowe podłączone do systemu posiada 3 pracowników Sekcji Epidemiologii. Ponadto do lodówek zainstalowano urządzenie UPS Orvaldi, które podtrzymuje temperaturę do 24 godzin i jest sprawdzane raz w roku – ostatnio 19.09.2023 r. przez pracownika Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego.

W przypadku wzrostu temperatury w lodówkach, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu, osoby posiadające telefon alarmowy postępują według „Instrukcji monitoringu warunków przechowywania szczepionek oraz zasad postępowania w przypadku wystąpienia awarii lodówek do przechowywania szczepionek lub zasilania elektrycznego,, wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora nr 12/2022 z dnia 25.05.2022 r. (AK-DN-E-8).

PSSE w Srodzie Wlkp. posiada porozumienie na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu ze Szpitalem Sredzkim Sp. z o.o. oraz z jednostką Straży Pożarnej na udostępnienie agregatu prądotwórczego. W Szpitalu Sredzkim znajduje się lodówka PSSE, która jest sprawdzana podczas kontroli szpitala, jednakże nie jest to odnotowywane w karcie napraw/konserwacji/ sprawdzania/modernizacji/wycofania wyposażenia.

*Zaleca się, aby lodówka PSSE znajdująca się w Szpitalu Średzkim była sprawdzana i podłączana do prądu przynajmniej raz w roku i aby było to odnotowywane w karcie napraw/konserwacji /sprawdzania/modernizacji/wycofania wyposażenia.*

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

Nadzór prowadzony jest w 16 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane według harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu oceny w zakresie szczepień ochronnych:

- w 2021 roku – 13 kontroli wg harmonogramu kontroli placówek w 16 punktach szczepień i 5 poza harmonogramem w punktach covidowych,
- w 2022 roku – 13 kontroli,
- w 2023 roku do 6.11.2023 r. – 13 kontroli.



W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór w placówkach:

- [REDACTED]

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9020.236.2021 z 21.05.2021 r. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. Prawo przedsiębiorców, tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji. Wzór zawiadomienia sporządził radca prawny.

Skontrolowano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 189/2021 z 22.06.2021 r. Treść upoważnienia zgodna z obowiązującymi przepisami prawa tj. z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz. 162 ze zm.). W aktach sprawy na upoważnieniu znajduje się informacja o odebraniu przez przedsiębiorcę ww. upoważnienia, jednakże przy pieczęci i podpisie osoby reprezentującej placówkę odbierającej upoważnienie brakuje daty odbioru.

W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego PSSE w Srodzie Wlkp. powinna utrwalić w aktach sprawy informację o dacie skutecznego doręczenia upoważnienia do kontroli.

Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa.

Protokół kontroli nr ON-HK.9020.236.2021 z 22.06.2021 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z kontrolą w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. Prawo przedsiębiorców jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym „do kontroli

działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,,

Podczas kontroli PPIS w Srodzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości i nie wydał zaleceń.

- [REDAKTOWANE]

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9020.265.2021 z 21.07.2021 r., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 315/2021 z 12.08.2021 r. oraz protokół kontroli nr ON-HK.9020.265.2021 z 12.08.2021 r. Podczas kontroli PPIS w Srodzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości i nie wydał zaleceń. Stwierdzono analogiczne nieprawidłowości jak w kontroli prowadzonej w [REDAKTOWANE]

- [REDAKTOWANE]

Kontroli poddano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak ON-HK.9020.120.2023 z 25.07.2023 r., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 582.2023 z 9.08.2023 r. oraz protokół kontroli nr ON-HK.245.2023 z 9.08.2023 r. Podczas kontroli PPIS w Srodzie Wlkp. nie stwierdził nieprawidłowości i nie wydał zaleceń. Stwierdzono analogiczne nieprawidłowości jak w kontroli sanitarnej prowadzonej w [REDAKTOWANE]

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

W kontrolowanym okresie do PSSE w Srodzie Wlkp. nie wpłynęły żadne skargi lub interwencje, które mogłyby być przedmiotem oceny.

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

Sekcja Epidemiologii PSSE w Srodzie Wlkp. w kontrolowanym okresie nie wydała żadnej decyzji ani postanowienia.

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

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Srodzie Wlkp. na dany rok. Kontrole placówek odbywają się zawsze w składzie 2-osobowym. Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych realizowane są

wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

Protokoły kontroli sporządzane są w wersji elektronicznej, w miejscu, w którym odbyła się kontrola.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wilkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

1. W aktach sprawy dotyczących kontroli przedsiębiorcy brak jest informacji potwierdzającej dostarczenie upoważnienia do kontroli. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej datę odbioru i podpis odbierającego upoważnienie.
2. W protokołach kontroli brak przywołania w podstawie prawnej kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających zapisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

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

1. Utrwalać w aktach sprawy informację o skutecznym doręczeniu upoważnienia do kontroli. W myśl art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców kontrola przedsiębiorcy może odbyć się tylko po doręczeniu mu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Ponadto, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Wobec powyższego zaleca się, żeby informacja o dostarczeniu upoważnienia zawierała przynajmniej datę doręczenia oraz podpis osoby odbierającej to upoważnienie.
2. W kontrolach podmiotów podlegających zapisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przywoływać w podstawie prawnej w protokołach kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

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

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru oraz Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy instruktor higieny Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

**IV.2.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.2.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Środzie Wlkp.

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Środzie Wlkp. zadania z zakresu nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia realizuje 4 pracowników (łącznie z kierownikiem), zatrudnionych w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia, podległych bezpośrednio Kierownikowi Oddziału Nadzoru PSSE w Środzie Wielkopolskiej. Kontrole obiektów realizowane są przeważnie w 2-osobowym zespole.

Wyznaczeni pracownicy Sekcji mają dostęp do systemu EpiBaza – 4 osoby, systemu TRACES-NT – 4 osoby, systemu SEPIS – 1 osoba oraz do PUESC-SingleWindow – 4 osoby.

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

- Plany kontroli obiektów

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. na 6.11.2023 r. wynosiła 938.

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

W 2021 r. według harmonogramu rocznego zrealizowano 141 kontroli obiektów z 179 zaplanowanych, co stanowi 79 % wykonania harmonogramu. Wykonano także 212 kontroli poza planem.

W 2022 r. zrealizowano 166 kontroli obiektów z 188 zaplanowanych, co stanowi 88% wykonania harmonogramu rocznego. Ponadto wykonano 326 kontroli poza planem.

Główne powody niezrealizowania planu w latach 2021-2022 to działania związane ze zwalczaniem i przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 jak również likwidacja zakładów lub nieczynne obiekty w dniu kontroli.

Do 6.11.2023 r. zaplanowano 181 kontroli obiektów, z czego wykonano 166, w tym 12 kontroli związanych z poborem prób. Nie wykonano 15 kontroli z powodu wykreślenia zakładu z rejestru bądź czasowego zamknięcia obiektu. Poza planem wykonano 171 kontroli.

Kontrole pozaplanowe realizowane w latach 2021-2023 dotyczyły m.in. działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, interwencji konsumenckich na niewłaściwą jakość środków spożywczych, zły stan higieniczny zakładu, sprawdzenia zaleceń lub obowiązków pokontrolnych, jak również związane były z rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

– Plany pobieranie próbek

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

W 2021 r. pobrano do badań łącznie 110 próbek na 110 zaplanowanych oraz dodatkowo pobrano 5 próbek do badań mikrobiologicznych (dania złożone – gotowe do spożycia). Zakwestionowano 1 próbkę (ziarno pszenicy zwyczajnej) ze względu na stwierdzenie obecności pestycydów.

W 2022 r. pobrano do badań łącznie 106 próbek tj. wszystkie z zaplanowanych, z czego 1 próbka była kwestionowana z powodu obecności *Campylobacter* spp.

Na rok 2023 (do 6.11.2023 r.) zaplanowano i pobrano 139 próbek. W wyniku przeprowadzanych badań mikrobiologicznych na 5 pobranych próbek 3 zakwestionowano z uwagi na obecność *Listerii monocytogenes*.

– Plany szkoleń

W skontrolowanym okresie pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. przeprowadzający urzędowe kontrole żywności uczestniczyli w 46 szkoleniach zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferncje) m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Krajową Administrację Skarbową, Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, po których przeprowadzano szkolenia kaskadowe.

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

Ponadto pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia uczestniczyli w 14 szkoleniach wewnętrznych dotyczących zagadnień związanych z bieżącą pracą.

Wszystkie szkolenia odnotowywane są w kartach osobowych (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia) prowadzonych w wersji elektronicznej. Szkolenia kaskadowe prowadzone są w terminie do 2 tygodni po szkoleniu. Wszystkie szkolenia odnotowywane są w rejestrze szkoleń zgodnie z załącznikiem nr 7 do Procedury PSZ – 08 „Szkolenia i narady,,.

W celu samokształcenia pracownicy korzystają ze zbioru aktualnych przepisów prawnych znajdujących się w Systemie Informacji Prawnej Legalis.

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

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W 2021 r. nałożono 14 mandatów karnych na łączną kwotę 4150 zł, w 2022 r. nałożono 24 mandaty na łączną kwotę 9600 zł, natomiast w roku 2023 (do 6.11.2023 r.) – 27 mandatów na kwotę 9300 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej w zakładzie małej gastronomii (nr protokołu ON-HZ.3.161.2023 z 1.09.2023 r.), w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości tj. brak czystości i porządku na terenie obiektu

i w otoczeniu zakładu, brak dokumentacji z zakresu Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP). Ponadto w trakcie kontroli nie przedstawiono do wglądu orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego w zakładzie w dniu przeprowadzania kontroli. Za stwierdzone nieprawidłowości przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wielkopolskiej na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 8 i 11 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2023 r. poz. 1448) oraz art. 111 § 1 i art. 113 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2023 r. poz. 2119), ukarali prezesa zarządu 2 grzywnami w drodze mandatu karnego w kwocie 500 zł każda. W przypadku ww. art. 111 § 1 zaleca się dokładne przywoływanie przepisu prawnego, ze wskazaniem pkt. mającego zastosowanie w sprawie. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatu w ww. protokole kontroli sanitarnej i w powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

– Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 199 decyzji administracyjnych, w tym 2 dotyczące unieruchomienia zakładu oraz 50 decyzji płatniczych. W 2022 r. – 360 decyzji administracyjnych, w tym 4 dotyczące unieruchomienia zakładu oraz 128 decyzji płatniczych. Natomiast w 2023 r. do 6.11.2023 r. wydano 368 decyzji administracyjnych, w tym 2 dotyczące unieruchomienia zakładu i 157 decyzji płatniczych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

- **Teczka zakładu produkcji żywności (postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nałożenie opłaty za czynności kontrolne oraz decyzja nakazująca usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli)**

W upoważnieniu nr 294.2023 z 27.04.2023 r. w zakresie przedmiotowym kontroli dokonano szczegółowego opisu obszarów, które zostaną objęte kontrolą sanitarną.

W protokole kontroli sanitarnej nr ON-HZ.1.63.2023 z 28.04.2023 r. w pkt II.2. „Opis stwierdzonych nieprawidłowości,, wymieniono nieprawidłowości: „1. W pomieszczeniu produkcyjnym piekarni oraz w ciągu komunikacyjnym pomieszczeń cukierni stwierdzono zniszczone ściany (uszkodzone, popękane płytki ścienne), 2. W szatni dla personelu, w pomieszczeniu produkcyjnym cukierni oraz w ciągu komunikacyjnym cukierni stwierdzono uszkodzone sufity z ubytkami farby i zaciekami, 3. Urządzenia produkcyjne do kontaktu z żywnością (blaszki produkcyjne oraz ubijaczki do kremów) – w złym stanie technicznym, zniszczone, z odpryskami farby,, z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.



W pkt III.2 zapisano, że „zgodnie z np. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono termin usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych (...) dyrektor zadeklarowała ustnie, że nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli zostaną usunięte do końca sierpnia 2023 r.,”.

Strona otrzymała protokół 28.04.2023 r. Organ zapewnił stronie, w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu, możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

Organ wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu – pismo znak ON-HZ.9020.160.1.2023 z 12.05.2023 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Następnie pismem znak ON-HZ.9020.160.1.2023 z 22.05.2023 r. zawiadomił stronę o prawie do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia. Następnie 12.06.2023 r. została wydana decyzja administracyjna znak ON-HZ.128.2023 (odebrana przez stronę 19.06.2023 r.) dotycząca zaleceń wydanych po kontroli z 28.04.2023 r.

Decyzja administracyjna posiadała wszystkie elementy, o których mowa w np. 107 k.p.a., w tym uzasadnienie faktyczne i prawne. Organ w rozstrzygnięciu (osnowie) decyzji użył sformułowania „zarządza co następuje,”. Zapis ten jest stosowny, natomiast opierając się na np. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) w brzmieniu „w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień, warte rozważenia jest zastosowanie zapisu „nakazuje,,”.

W uzasadnieniu decyzji w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości przywołano przepis prawny z podaniem jego treści oraz stosownym wyjaśnieniem. Decyzja opatrzona została podpisem i pieczęcią: radcy prawnego, osoby sporządzającej oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. Strona otrzymała ww. decyzję 19.06.2023 r. (stosowane białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru).

Przed wydaniem decyzji ustalającej koszty za czynności kontrolne, organ wystosował zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu – pismo znak ON-HZ.9020.160.1.2023 z 7.07.2023 r. za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka). Następnie pismem znak ON-HZ.9020.160.1.2023 z 17.07.2023 r. zawiadomił stronę o prawie do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji

w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia (stosowane białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru). Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130), wydano decyzję opłatową znak ON-HZ.109.2023 z 1.08.2023 r. Decyzja opatrzona była podpisem radcy prawnego, osoby sporządzającej dokument, Kierownika Oddziału Nadzoru, Specjalisty np. księgowości oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. Dokument przesłany został do odbiorcy listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka) zgodnie z np. 39 k.p.a. Decyzja została wydana z zachowaniem terminu wskazanego w np. 35 § 3 k.p.a. Posiadała wszystkie elementy, o których mowa w np. 107 k.p.a., w tym uzasadnienie faktyczne i prawne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp. Właściwie przywołał stan faktyczny i prawny.

Teczka opatrzona metryką sprawy sporządzoną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 246).

- **Teczka zakładu produkcji żywności (zatwierdzenie zakładu)**

Postępowanie w sprawie wydania decyzji zatwierdzającej zostało wszczęte na wniosek strony (pismo z 23.05.2022 r.). W wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych 31.05.2022 r. przez przedstawicieli organu nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan faktyczny utrwalono w protokole kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HZ.3.90.2022. Przedstawiono do wglądu opracowaną dokumentację GHP/GMP oraz systemu HACCP. Zgodnie z zapisem w punkcie III. 3. Ww. protokołu strona zrezygnowała z wniesienia zastrzeżeń do stanu faktycznego opisanego w protokole. Czynności kontrolne zostały udokumentowane zgodnie z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (PK/BZ/01/03).

Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp., przed wydaniem decyzji, 1.06.2022 r. zawiadomił stronę o zakończeniu postępowania (zawiadomienie odebrane osobiście przez stronę). W zawiadomieniu zgodnie z np. 10 § 1 k.p.a. organ zapewnił stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwił wypowiedzenie się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia. W piśmie z 1.06.2022 r. strona oświadczyła, że nie wnosi uwag do zebranych materiałów dowodowych w sprawie.

Decyzja zatwierdzająca obiekt została wydana 1.06.2022 r. z zachowaniem terminu wskazanego w np. 35 § 3 k.p.a. Określony w decyzji zakres zatwierdzenia jest właściwy. Decyzja posiadała wszystkie elementy, o których mowa w np. 107 k.p.a., w tym uzasadnienie faktyczne i prawne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp. Precyzyjnie przywołał stan faktyczny i prawny. Decyzja została doręczona stronie wraz z „Zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej„. Zakład został wpisany do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Srodzie Wlkp. Pod nr wpisu ON-HZ.39.52.3025. Zaleca się, aby numer wpisu do rejestru składał się z następujących członów: numer kolejnego wpisu do rejestru, numer identyfikacyjny stacji sanitarno-epidemiologicznej, rok wpisu (np. 001/3025/2023) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 106, poz. 730 ze zm.).

Zaświadczenie znak ON-HZ.9025.56.2022 zostało sporządzone na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnione i odebrane osobiście przez stronę.

- **Dokumentacja pobierania próbek**

W zakresie pobrania próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbek produktu garmażeryjnego wieprzowo-drobiowego, rozdrobnionego, formowanego, smażonego, pieczonego (protokół poboru nr 17/HZ/2023 z 6.06.2023 r.). Próbki pobrano w sklepie spożywczym i przekazano do badań laboratoryjnych w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych tj. *Salmonella* spp. oraz *Listeria monocytogenes*. W protokole z poboru próbek zawarto informację o użytym sprzęcie – termotorba z wkładem chłodzącym oraz pirometr. Ponadto odnotowano szczegółowe informacje w zakresie warunków pobrania próbek. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Do badań pobrano 5 próbek ww. produktu i dostarczono do Laboratorium Badania Żywności i Powietrza Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań nr 371 N/1701-1705/PM/2023 z 15.06.2023 r. z 5 przebadanych próbek produktu garmażeryjnego wieprzowo-drobiowego w 3 wykryto *Listeria monocytogenes*, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE. L Nr 338, str. 1 ze

zm.). Natomiast w przypadku badania w kierunku *Salmonella* spp. stwierdzono zgodność wyników z aktualnymi przepisami prawa dla wskazanych parametrów mikrobiologicznych. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp. 16.06.2023 r. utworzył formularz powiadomienia informacyjnego RASFF, który został przesłany do WSSE w Poznaniu. WPWIS stworzył powiadomienie informacyjne w celu podjęcia działań - iRASFF #617527. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. przekazali sprawozdanie z badań właścicielowi sklepu, z którego pobrano próbkę oraz do wiadomości Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Poznaniu.

Pobór próbek oraz postępowanie z kwestionowanym wynikiem badania laboratoryjnego przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi oraz na właściwie wypełnionym protokole pobrania próbek żywności (F/PP/BZ/01/01) wraz z załącznikiem ZF/PP/BZ/01/01/01.

#### **4. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.**

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

Rejestr prowadzony właściwie, na bieżąco, zgodnie z ww. rozporządzeniem.

#### **5. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.**

W 2021 r. przeprowadzono 4 kontrole graniczne oceniając 4 partie żywności. Wydano 4 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze.

W 2022 r. przeprowadzono 1 kontrolę graniczną, oceniając 1 partię żywności. Wydano 1 świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych.

W 2023 r. do 6.11.2023 r. przeprowadzono 1 kontrolę graniczną, na podstawie której wydano 1 świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze

Przeanalizowano dokumentację związaną z wydanym świadectwem spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy pn. Extractum compositum Pectolvan fluidum.

Przedsiębiorca 2.01.2023 r. złożył do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka

spożywczego pn. Extractum compositum Pectolvan fluidum. Do wniosku dołączył: kartę specyfikacji partii, specyfikacje wymagań jakościowych i certyfikat analiz eksportowanego towaru. Wniosek został złożony na aktualnym druku i poprawnie wypełniony.

Na podstawie ww. wniosku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. 10.01.2023 r. przeprowadzili kontrolę graniczną środka spożywczego Extractum compositum Pectolvan fluidum, z której sporządzono protokół nr ON-HZ.27.1.2023. Kontrola przeprowadzona została zgodnie z procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01). Do protokołu dołączono zgodnie z ww. procedurą dokument pn. „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną„ – załącznik ZF/PK/NG/01/01/01.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp. 10.01.2023 r. wydał świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych – Świadectwo nr 1.ON-HZ.2023 na Extractum compositum Pectolvan fluidum. Oparto je na wzorze zamieszczonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

W zakresie analizowanej dokumentacji z kontroli granicznej nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### **6. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.**

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków.

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. wpłynęły 33 interwencje konsumenckie dotyczące m.in. wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i dacie minimalnej trwałości oraz nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych.

Sprawdzono sposób postępowania z interwencjami konsumenckimi na podstawie interwencji zgłoszonej telefonicznie. Interweniujący wskazywał na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny oraz na niewłaściwe warunki składowania odpadów w zakładzie małej gastronomii. Z rozmowy telefonicznej sporządzono notatkę służbową, w której umieszczono dane adresowe konsumenta.

Kontrolę interwencyjną przeprowadzono 1.09.2023 r. (protokół kontroli interwencyjnej nr ON-HZ.9020.295.1.2023). Stwierdzono szereg nieprawidłowości tj. brak czystości i porządku w zakładzie oraz w jego otoczeniu, brak dokumentacji z zakresu Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) oraz brak wglądu do orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego w zakładzie podczas kontroli.

Osobie wnoszącej interwencję 7.09.2023 r. udzielono odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy, w której przedstawiono wyniki kontroli.

Interwencja została załatwiona właściwie: działania podjęto niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia. W protokole opisano stan faktyczny zaobserwowany w zakładzie małej gastronomii, a strona wnosząca interwencje została powiadomiona o wynikach kontroli.

#### **7. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.**

Zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BZ/01) oceniono na podstawie protokołu kontroli sanitarnej (tematycznej) nr ON-HZ.3.174.2023 z 6.10.2023 r. oraz protokołu z kontroli sanitarnej nr ON-HZ.1.74.2022 z 6.07.2022 r. W protokołach wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia. Przepisy prawa zostały przytoczone prawidłowo, powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wyniki kontroli zostały zamieszczone w aktualnych formularzach protokołów tj. protokole kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BZ/01/03 oraz protokole kontroli sanitarnej – F/PK/BZ/01/01. Na podstawie ww. protokołów z kontroli sanitarnej stwierdzono zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BZ/01).

Na podstawie protokołu nr 17/HZ/2023 z 6.06.2023 r. opisanego w pkt 3 należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (procedura PP/BZ/01). Z analizowanej dokumentacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia w Środzie Wlkp. prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności, a dokumentacja przez nich sporządzana spełnia wymogi procedury.

Na podstawie protokołu kontroli nr ON-HZ.27.1.2023 z 10.01.2023 r. opisanego w pkt 5 należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli

spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (procedura PK/NG/01).

#### **8. Realizacja zaleceń wynikających z misji i audytów przeprowadzonych przez przedstawicieli Komisji Europejskiej w Polsce:**

W odniesieniu do powyższego nie można dokonać oceny z uwagi na brak prowadzonych postępowań w stosunku do podmiotów produkcji pierwotnej w zakresie zaleceń wynikających z prowadzonych przez przedstawicieli Komisji Europejskiej w Polsce w zakresie owoców miękkich.

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

Dokonano oceny dokumentacji systemów bezpieczeństwa żywności na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HZ.1.63.2023 z 28.04.2023 r. oraz arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (formularz ZF/PK/BZ/01/01/01).

Protokół sporządzony właściwie, opis stanu faktycznego odnoszący się do prowadzonego i wdrożonego przez przedsiębiorcę Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP), zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) czy Produkcyjnej (GMP) był szczegółowy, wskazano informacje m.in. o: wyznaczonych i nadzorowanych krytycznych punktach kontroli, stosowanych procedurach i instrukcjach w ramach działań korygujących i zapobiegawczych, szkoleniach pracowników czy badaniach laboratoryjnych realizowanych w ramach kontroli wewnętrznej w zakładzie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp. właściwie zweryfikował prawidłowość wymienionych w protokole krytycznych punktów kontroli, prowadzonych rejestrów oraz częstotliwość wykonywania badań właścicielskich.

W zakresie magazynowania surowców i środków spożywczych wykorzystywanych do produkcji oraz prawidłowego terminu przydatności do spożycia i znakowania nie stwierdzono nieprawidłowości.

Przy pomocy arkusza oceny zakładu produkcji ZF/PK/BZ/01/01/01 właściwie określono, na podstawie analizy zagrożeń, ryzyko dla ocenianego zakładu jako wysokie.

Stan faktyczny w zakresie prowadzonych i wdrożonych zasad GHP/GMP i HACCP został prawidłowo zweryfikowany i opisany przez organ nadzorujący.

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

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

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

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji i audytów przez przedstawicieli Komisji Europejskiej dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, że takie działania nie były podejmowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Środzie Wlkp.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.



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

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

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

**IV.3.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.3.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Środzie Wlkp. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Sekcji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

**IV.3.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

**Po ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 3 października 2017 r. wydano zalecenia:**

1. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań należy w rubryce „adres,, wpisywać dokładny adres urządzenia wodociągowego – **wykonano.**
2. W protokole kontroli obiektów wodnych (wodociągów) należy podawać dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie odnośnie m.in: procesu uzdatniania wody,

częstotliwości płukania filtrów itp. Również w załącznikach do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego„ należy podawać szczegółowe informacje o ujęciu i strefach ochronnych – **wykonano**.

3. Oceny o jakości wody należy wydawać na jakość wody w całym wodociągu, na pływalni i miejscu wykorzystywanym do kąpieli, a nie na zgodność próbki wody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu – **wykonano**.
4. Należy przekazywać władzom samorządowym roczną ocenę o jakości wody przeznaczonej do spożycia, a także oceny o jakości wody w miejscu wykorzystywanym do kąpieli – **wykonano**.
5. W przypadku zmiany jakości wody pochodzącej z danego wodociągu należy przygotowywać komunikat umożliwiający konsumentom uzyskanie pełnych informacji o jakości spożywanej przez nich wody oraz stosować obowiązujące piktogramy – **wykonano**.
6. W protokole kontroli podmiotów leczniczych kontrolowanych wspólnie z inną komórką organizacyjną w części II, pkt.11 oraz w części III, pkt. 2. wpisywane treści należy ująć w blokach z tytułem: w zakresie higieny komunalnej; w zakresie epidemiologii – **wykonano**.
7. W protokole kontroli w części III, pkt.2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli – należy uwzględnić w opisie wszystkie istotne dla oceny placówki szpitalnej kontrolowane obszary – także: zaopatrzenie w wodę, przegląd wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu, realizacja programu dostosowawczego lub informacja, iż obiekt jest dostosowany do wymogów obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.06.2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz.739) – **wykonano, jednakże w opisie zabrakło wydzielonego obszaru dotyczącego wentylacji i klimatyzacji**.

## **2. Obsada kadrowa, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy.**

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

## **3. Organizacja pracy – podział zadań.**

W Sekcji nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. Prace administracyjne wykonują wszyscy

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

#### **4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.**

Obiekty kontrolowane są na podstawie miesięcznych harmonogramów kontroli (tworzonych na podstawie rocznego planu kontroli). Szpitale i przychodnie planowane są do kontroli co roku. Praktyki zawodowe kontrolowane są raz na 2-3 lata. Kontrole często prowadzone są przez Sekcję Epidemiologii i obejmują swym zakresem także zagadnienia higieny komunalnej. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej kontrolowane są z różną częstotliwością, w zależności od rodzaju obiektu i jego stanu określonego podczas poprzedniej kontroli (np. domy pomocy społecznej kontrolowane są raz w roku, a zakłady pogrzebowe, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne – co 2-3 lata). Jeśli w trakcie kontroli stwierdzone są nieprawidłowości, wówczas obiekt kontrolowany jest z większą częstotliwością.

Kontrole przeprowadzane są w zespole dwuosobowym. W przypadku kontroli sprawdzających i sytuacji losowych, takich jak np. dłuższa absencja pracownika, zdarza się, że prowadzi je jedna osoba.

#### **Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych**

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie	3) Kąpieliska
<b>2021/2022/2023*</b>	<b>2021/2022/2023*</b>	<b>2021/2022/2023*</b>
Zaplanowano: 24/24/25	Zaplanowano: 1/1/1	Zaplanowano: 2/2/4
Wykonano: 24/25/24	Wykonano: 1/1/2	Wykonano: 2/2/4

4) Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

**2021/2022/2023\***  
Zaplanowano: 4/2/0  
Wykonano: 4/2/0

#### **Liczba wykonywanych badań jakości wody:**

1) Dostawcy wody

**2021/2022/2023\***

**Monitoring parametrów grupy A**

Zaplanowano: 106/106/106

Wykonano: 106/106/83

**Monitoring parametrów grupy B**

Zaplanowano: 26/26/26

Wykonano: 26/26/25

**Nadzór sanitarny**

Zaplanowano – 17/16/16

Wykonano – 38/46/14

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano: 26/26/26

Wykonano: 26/26/12

3) Kąpieliska

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano: 1/1/2

Wykonano: 1/2/2

4) Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano: 0/0/0

Wykonano: 0/0/0

5) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 4/8/8

Wykonano – 4/8/16

6) Legionella na pływalni

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 6/6/6

Wykonano – 6/6/0

\*Dane za 2023 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku

Wykonano – dane do 6.11.2023 r.

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego w Polwicy, którego administratorem jest Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o., ul. Sosnowa 4, 63-020 Zaniemyśl.

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji:

– wodociągu publicznego w Starkówcu Piątkowskim w zakresie: liczby wyznaczonych punktów poboru próbek wody do badań,

– wodociągu publicznego w Zaniemyślu w zakresie wypełniania protokołów poboru/przyjęcia próbek wody do badań.

Wodociąg publiczny w Polwicy zaopatruje w wodę 1750 osób, przy produkcji wody 293 m<sup>3</sup>/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 28,6 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczone są 3 punkty poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punkty zgodności).

Wodociąg publiczny w Starkówcu Piątkowskim zaopatruje w wodę 1731 osób, przy produkcji wody 260 m<sup>3</sup>/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 32,4 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczonych jest 9 punktów poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punktów zgodności).

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu w Starkówcu Piątkowskim jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. W przypadku wodociągu publicznego w Polwicy zaleca się zwiększenie liczby punktów pobierania próbek wody do badań. Zwiększając liczbę punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej, zaleca się wyznaczać je tak, aby miejsca pobierania do badania próbek wody były reprezentatywne i równomiernie rozmieszczone w strefie zaopatrzenia.

#### – Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

PSSE w Srodzie Wlkp. posiada mapy sieci wodociągowych dla wodociągów administrowanych przez Miejskie Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej, Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Harcerska 16, 63-000 Sroda Wlkp.

Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przed dokonaniem czynności kontrolnych wydawane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W dokumentacji pokontrolnej znajdują się również upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. W ww. zawiadomieniach nie przywołuje się pełnej podstawy prawnej tj. nie wskazuje się art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).

Protokół kontroli zawiera informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach wymaga uszczegółowienia. W wyniku analizy protokołu kontroli wodociągu publicznego w Polwicy z 2023 r. (AK-DN-HK-2) wskazuje się, iż:

- protokół został odebrany przez przedstawiciela kontrolowanego podmiotu. W protokole w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominęto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia. Zamieszczono jedynie zapis: „upoważnienie wynikające z zakresu obowiązków,..” W ww. punkcie protokołu należy wprowadzać wszystkie wymagane i wyszczególnione we wzorze protokołu kontroli dane (zgodnie z przepisami dolnymi);
- w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli”:
  - podano m.in. informacje dotyczące częstotliwości płukania filtrów. Wskazano przy tym, iż „prowadzona jest książka obsługi obiektu, w której zapisane są wszystkie czynności związane z obsługą stacji”. Rejestry/zapisy prowadzone przez producenta

wody w ww. zakresie należy odnotowywać również w pkt II.11 protokołu: „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”:

- w treści protokołu kontroli wskazano, m.in., iż chlorowanie wody prowadzone jest w sposób stały, a zawartość chloru w wodzie kontrolują pracownicy SUW metodą kolorymetryczną. Zaleca się uszczegółowienie protokołu o informacje, czy producent wody prowadzi zapisy stężenia chloru w wodzie oraz z jaką częstotliwością dokonuje się pomiarów stężenia chloru. Ewentualne rejestry/zapisy prowadzone przez producenta wody w ww. zakresie należy również odnotowywać w protokole kontroli (w tym w pkt II.11 protokołu: „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”):
- w protokole podano informację, iż „(...) stosowana jest również stała koagulacja wodnym roztworem chlorku poliglinu PAX 18”. Brak wskazania, czy stosowany preparat posiadał aktualną datę ważności;
- w protokole zawarto informacje o procesie uzdatniania wody;
- w protokołach kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

Do protokołu kontroli wodociągu publicznego w Polwicy z 2023 r. załączono wypełnione załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urzędnienia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urzędnienia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki do protokołu wypełnione są poprawnie i zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie (w tym o ujęciu wody, strefie ochrony bezpośredniej), niemniej jednak załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 w pkt 9 „Ocena jakości wody u odbiorców usług wg ostatniego badania” wymaga doprecyzowania. W wypełnionym załączniku w ww. punkcie nie wskazano, czy jakość wody wg ostatniego badania była przydatna do spożycia, warunkowo przydatna do spożycia albo czy stwierdzono brak przydatności do spożycia (AK-DN-HK-3).

W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5, AK-DN-HK-6):

- nie podano czasu pracy terenowej. Protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań powinny być uzupełniane również o tę informację, zgodnie z przyjętym wzorem ww. protokołu;
- w sporządzonych protokołach zaleca się, aby w rubryce „Rodzaj obiektu/urzędnienia wodnego,, podawać również nazwę obiektu (pełną nazwę wodociągu), z którego pobrano próbki wody (w ocenianych dokumentach w tym miejscu zapisano: „wodociąg publiczny,,);

- w rubryce „Adres,, podano adres urządzenia wodociągowego poprzez wskazanie nazwy miejscowości, ulicy, numeru budynku. W przypadku gdy obiekt nie posiada adresu wprowadza się nazwę miejscowości wraz z uwagą: „brak numeru,,.
- **Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi**

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE.

Podpisany protokół uzgodnień (zawarty pomiędzy Zakładem Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o., ul. Sosnowa 4, 63-020 Zaniemyśl a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Srodzie Wlkp.) na rok 2024 wpłynął do PSSE w Srodzie Wlkp. w październiku 2023 r. W ww. protokole PPIS w Srodzie Wlkp. zobowiązał producenta wody, m.in. do niezwłocznego informowania o wystąpieniu awarii, prowadzonych pracach naprawczych, planowanych remontach dotyczących danego wodociągu. Uzgodniony został również harmonogram pobierania próbek wody do badań na kolejny rok.

Producent wody na bieżąco przekazuje do PSSE informacje o awariach, prowadzonych działaniach naprawczych itp.

#### – **Wydawanie ocen o jakości wody**

Pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej:

- bieżące oceny jakości wody;
- okresowe oceny jakości wody;
- obszarowe oceny jakości wody (**AK-DN-HK-7, AK-DN-HK-8**).

W analizowanych ocenach obszarowych (ocena obszarowa jakości wody dla powiatu średzkiego za 2022 r., ocena obszarowa jakości wody dla gminy Zaniemyśl za 2022 r.) dla wodociągu Kaleje nie podano producenta wody zaopatrującego ludność/dostarczającego wodę z indywidualnego ujęcia w ramach działalności gospodarczej lub do budynków użyteczności publicznej/do budynków zamieszkania zbiorowego. Zgodnie z § 23 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) ocena obszarowa powinna zawierać powyższe dane.

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

Analizowane materiały:

- sprawozdania z badań próbek wody pobieranych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej w lipcu 2023 r. (wodociąg publiczny w Polwicy);
- adnotacje służbowe, korespondencja kierowana do Urzędu Gminy Zaniemyśl zgromadzona przez PSSE w Srodzie Wlkp. w sprawie dotyczącej wykazanych w lipcu 2023 r. przekroczeń, korespondencja z przedsiębiorstwem wodociągowym.

W powyższej sprawie stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych w próbce wody pobranej 3.07.2023 r. z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej. W toku analizowanej sprawy:

- w dniu otrzymania informacji z laboratorium (tj. 5.07.2023 r.) PSSE w Srodzie Wlkp. powiadomiła telefonicznie pracownika przedsiębiorstwa wodociągowego o przekroczeniu, co zostało odnotowane w adnotacji służbowej. W tym samym dniu wystosowano pismo, w którym producent wody został poinformowany m.in. o konieczności podjęcia działań naprawczych i poinformowania o nich PPIS w Srodzie Wlkp.;
- niezwłocznie (tj. 5.07.2023 r.) wydano komunikat informujący konsumentów, iż jakość wody pochodzącej z wodociągu publicznego w Polwicy uległa pogorszeniu pod względem bakteriologicznym. Woda była przydatna do spożycia po uprzednim przegotowaniu. Ww. komunikat został przekazany do producenta wody i władz samorządowych;
- w tym samym dniu (tj. 5.07.2023 r.) w ramach kontroli urzędowej pobrano 4 próbki wody do badań z punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej oraz 1 próbkę ze stacji uzdatniania wody. Wykonanie badań jakości wody zlecono w pełnym zakresie parametrów mikrobiologicznych wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Pobór próbek wody do badań zaplanowano również w ramach kontroli wewnętrznej na 6.07.2023 r., o czym pisemnie poinformował producent wody. W tym samym piśmie przekazał również informacje o podjętych działaniach naprawczych.
- 6.07.2023 r. laboratorium poinformowało Sekcję Higieny Komunalnej PSSE w Srodzie Wlkp. o przekroczeniu kolejnego parametru mikrobiologicznego w próbce



- wody pobranej 3.07.2023 r. z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej. Informacja ta została niezwłocznie przekazana do przedsiębiorstwa wodociągowego;
- w dalszym toku postępowania (tj. 7.07.2023 r.) PPIS w Srodzie Wlkp. na podstawie otrzymanych sprawozdań z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej 5.07.2023 r. wydał komunikat informujący konsumentów o poprawie jakości wody;
  - kolejne sprawozdania z badań próbek wody w zakresie mikrobiologicznym, które wpłynęły do PSSE w Srodzie Wlkp. 10.07.2023 r., nie wykazały przekroczeń. Wydano ocenę jakości wody, w której stwierdzono przydatność wody do spożycia;
  - za kwestionowane badanie jakości wody pobrano opłatę. Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie naliczenia opłaty oraz po zawiadomieniu strony o jego zakończeniu wystawiono decyzję rachunkową. Decyzja została sporządzona poprawnie, zawiera składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Ww. dokumenty wysłane zostały stronie za potwierdzeniem odbioru przy użyciu białej zwrotki zgodnie z aktualnymi wymogami.

Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, iż opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) znajduje się wyłącznie w decyzji administracyjnej (rachunkowej). W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego znajduje się art. 61 §1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Podstawa prawna zawiadomienia, dla większej precyzji, powinna uwzględniać również art. 36 ust. 1 ww. ustawy z dnia 14 marca 1985 r.

Postępowanie PSSE było poprawne, niemniej jednak sporządzana dokumentacja (zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego) wymaga uszczegółowienia.

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

W protokołach kontroli przedsiębiorcy każdorazowo są pouczeni o obowiązku zgłoszenia zastosowania nowych materiałów do dystrybucji i uzdatniania wody. Należałoby jednak w protokołach jednoznacznie określić, w jakich sytuacjach producent wody powinien zwracać się o wydanie oceny higienicznej, a w jakich jedynie o weryfikację czy materiały lub

wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.

PPIS w Srodzie Wielkopolskiej prowadzi rejestr wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody (ON-HK.9012.8.2023) oraz wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody (ON-HK.9012.20.2023).

Do PPIS w Srodzie Wlkp. wpłynęło: w 2021 r. – 14 wniosków, w 2022 r. – 12 wniosków, w 2023 r. (do dnia kontroli) – 6 wniosków w zakresie nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Wydawanie ocen higienicznych dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesie uzdatniania wody zweryfikowano na podstawie wniosku Instalcompact Sp. z o.o. z 9.08.2023 r. o wydanie oceny higienicznej na materiały i wyroby zastosowane przy budowie Stacji Uzdatniania Wody w miejscowości Giecz w gminie Dominowo (sprawa znak: ON-HK.9011.4.3.2023). Ocenę higieniczną wydano w formie decyzji. Zawarto w niej informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy).

Sposób dokonywania weryfikacji czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody oceniono na podstawie wniosku [REDAKTOWANE] z 4.09.2023 r. o dokonanie weryfikacji materiałów i wyrobów zastosowanych przy wykonywaniu sieci wodociągowej w Srodzie Wielkopolskiej (sprawa znak: ON-HK.9011.4.4.2023). PPIS w Srodzie Wielkopolskiej udzielił wnioskodawcy odpowiedzi w formie pisma z 25.10.2023 r. Analiza dokumentacji wykazała, iż wniosek przedsiębiorcy nie zawierał wszystkich informacji, o których mowa w § 25 ust. 4 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi tj. atestów higienicznych dla rury HDPE100, PLASSON kształtek elektrooporowych PE100 i SIMONA kształtka PE100, wydanych przez jednostkę uprawnioną do wydawania takich dokumentów (AK-DN-HK-09). PPIS w Srodzie Wielkopolskiej nie zwrócił się do wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie wniosku o ww. dokumenty.

Wątpliwość budzi również poddanie przez PPIS w Srodzie Wielkopolskiej ocenie i przywołanie w piśmie z 25.10.2023 r. krajowych deklaracji właściwości użytkowych, świadectw dopuszczenia oraz certyfikatu stałości, które nie są dokumentami, o których mowa w § 25 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) (AK-DN-HK-09). Zwraca się uwagę, że do działających na terenie Polski jednostek uprawnionych do wydawania atestów higienicznych należy Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Stanowi o tym § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie nadania Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1142), zgodnie z którym ww. jednostka uprawniona jest m.in. do wydawania atestów higienicznych.

#### **– Przygotowanie do pracy próbkobiorców**

W PSSE w Srodzie Wlkp. łącznie przeszkolone są 4 osoby w zakresie zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych (w tym 3 osoby z Sekcji Higieny Komunalnej).

PSSE w Srodzie Wlkp. posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

#### **– Współpraca z laboratorium**

Badania próbek wody dla PSSE w Srodzie Wlkp. wykonywane są przez laboratorium WSSE w Poznaniu.

Laboratorium (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej podczas kontroli) zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym. W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium informuje Sekcję Higieny Komunalnej PSSE w Srodzie Wlkp. o zaistniałym fakcie. W przypadku przekroczeń przekazywane są sprawozdania cząstkowe, o których mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

#### **– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych**

Do PSSE w Srodzie Wielkopolskiej w 2022 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań (Laboratorium Miejskiego Przedsiębiorstwa Energetyki Ciepłej Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.). Zgodnie ze wskazaniem WPWIS ww. wniosek został przekazany do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Lesznie. Na podstawie sporządzonych dokumentów, PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wydał decyzję zatwierdzającą

system jakości badań w laboratorium zewnętrznym z określeniem parametrów i metod badawczych.

Analiza prowadzonego postępowania wykazała, iż przed wydaniem ww. decyzji nie powiadomiono strony o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie jest pouczenie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy. Brak w dokumentacji dowodu o pouczeniu strony o przysługującym jej prawie narusza obowiązek ustalony w art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

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

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Ośrodka Szkoleniowo-Wypoczynkowego RODAK w Srodzie Wielkopolskiej (sprawa znak: ON-HK.903.108.2023).

Pracownicy PSSE w Srodzie Wielkopolskiej pobrali 25.04.2023 r. próbki wody ciepłej w ww. obiekcie. W dwóch z czterech próbek stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella*, w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości. PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wystosował pismo z 09.05.2023 r. do podmiotu, określając poziom skażenia jako średni oraz zobowiązał do przeprowadzenia działań naprawczych. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody wydano decyzję opłatową. Kolejne badanie tj. z 16.05.2023 r. wykonane w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazało przekroczeń. Postępowanie PSSE było poprawne, niemniej jednak wskazane jest dokonanie oceny jakości wody w całej sieci wewnętrznej obiektu a nie jedynie z dwóch punktów.

Liczba punktów pobierania próbek wody ciepłej do badania w ramach kontroli wewnętrznej (16.05.2023 r.) była mniejsza niż wskazana w § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) pomimo prawidłowego pouczenia przez PPIS w Srodzie Wielkopolskiej w piśmie z 9.05.2023 r.

W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej nie podano czasu pracy terenowej (AK-DN-HK-10). Ww. dokumenty powinny być uzupełniane również o tę informację, zgodnie z przyjętym wzorem protokołu poboru/przyjęcia próbek wody do badań.

Dobłą praktyką jest, aby we wszystkich protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań określać dodatkowo lokalizację punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

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

Pod nadzorem PPIS w Srodzie Wielkopolskiej w roku 2021 funkcjonowały 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli (MOWdK) oraz 1 kąpielisko, w roku 2022 – 1 MOWdK i 1 kąpielisko, w roku 2023 – 2 kąpieliska i 0 MOWdK.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku za 2023 rok został przeanalizowany na podstawie dokumentacji Kąpieliska na Jeziorze Raczyńskim w Zaniemyślu przy ul. Plażowej 1.

Kontrole sanitarne kąpielisk prowadzone były na początku oraz w trakcie trwania sezonu. Podczas kontroli korzystano z aktualnych formularzy protokołów, które wypełniane były w formie elektronicznej. Wypełniany był również (w formie elektronicznej) załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska,„. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” widnieje imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej. Znajduje się również zapis „upoważnienie wynika z zakresu obowiązków służbowych,„. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia wskazane w przypisach dolnych (AK-DN-HK-11). W treści protokołu kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Protokół kontroli zawiera wszystkie informacje dotyczące kąpieliska oraz informacje na temat oceny wizualnej jakości wody.

W ww. kąpielisku, w ramach kontroli urzędowej w 2023 r. PPIS w Srodzie Wielkopolskiej przed otwarciem sezonu kąpielowego pobrał jedną próbkę wody, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu dwie próbki wody. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne. Dwukrotnie wystąpił zakwit sinic. PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wprowadził zakaz kąpeli. Postępowanie PPIS w tym zakresie było prawidłowe.

Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Srodzie Wielkopolskiej dokonywał na bieżąco ocen jakości wody w kąpielisku, które były przekazywane do organizatora kąpieliska – władz samorządowych.

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w kąpielisku zostały wykonane przez Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Poznaniu.

PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wydał ocenę sezonową kąpieliska z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

Nadzór nad jakością wody w 2022 r. w MOWdK został przeanalizowany na podstawie dokumentacji miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli przy Jeziorze Raczyńskim w Zaniemyślu przy ul. Plażowej 1.

Kontrole sanitarne MOWdK były przeprowadzane przed i w trakcie trwania sezonu. Podczas kontroli wykorzystano aktualne formularze protokołów, które wypełniane były w formie elektronicznej. Wypełniany był również załącznik do protokołu – ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska,, (w formie elektronicznej). W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” widnieje imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej. Znajduje się również zapis „upoważnienie wynika z zakresu obowiązków służbowych,, Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia wskazane w przypisach dolnych. W treści protokołu kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. W protokole kontroli nie umieszczono adnotacji na temat wizualnej oceny jakości wody.

W ww. MOWdK organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu pobrał do badań próbki wody. Wyniki badań były na bieżąco przekazywane do PSSE. PPIS w Srodzie Wielkopolskiej dokonywał na ich podstawie na bieżąco ocen jakości wody. Ocena była przekazywana do organizatora MOWdK – władz samorządowych.

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej zostały wykonane przez Laboratorium Badania Wody i Gleby (obecnie Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych) Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic.

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

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wielkopolskiej znajduje się jedna pływalnia: Pływalnia Miejska.

W protokołach pobrania/przyjęcia próbek do badań cytowana jest odpowiednia procedura poboru próbek wody. Podczas analizy ww. dokumentów stwierdzono, iż w protokołach poboru/przyjęcia próbek nieuzupełniana jest rubryka „temperatura w termotorbie,, (AK-DN-HK-12). Zgodnie z normą PN-EN ISO 19458 „Jakość wody.

Pobieranie próbek do analiz mikrobiologicznych., warunki transportu należy udokumentować. Protokoły pobrania próbek wody w ramach kontroli urzędowej nie zawierają informacji na temat pomiarów wykonywanych na miejscu – chlor ogólny (AK-DN-HK-12) oraz w incydentalnych przypadkach – potencjał redox i pH (AK-DN-HK-13).

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).

Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Protokoły kontroli wypełniane są prawidłowo, wymagają jednak uszczegółowienia.

W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu., protokołu kontroli sanitarno-technicznej widnieje imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej. Pominęto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia wskazanego w przypisach dolnych. W punkcie III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego”, brak informacji o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej oraz szacunkowej dziennej liczbie osób korzystających z obiektów.

W protokole z kontroli znajdują się informacje dotyczące m.in. liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby misek ustępowych, stanu sanitarno-technicznego, preparatów stosowanych do uzdatniania wody wraz z datami ich ważności oraz wizualnej oceny jakości wody. Brak natomiast informacji o częstotliwości mycia i dezynfekcji otoczenia niecek basenowych i pomieszczeń przybasenowych (szatnie, natryski, ustępy itp.) (AK-DN-HK-14).

PPIS w Srodzie Wlkp. wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) ocenę jakości wody na pływalniach: miesięczną oraz roczną. W ocenie rocznej brak adresu opisywanego obiektu, brak informacji jakiego rodzaju niecki wchodzi w skład pływalni oraz jakie systemy cyrkulacji zasilające niecki znajdują się w obiekcie (charakter oraz ich liczba). Brak również opisu procesu uzdatniania wody (AK-DN-HK-15).

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów ww. obiektu funkcjonującego przy ul. Paderewskiego 27 A, zarządzanego przez Zakład Gospodarki Komunalnej (sprawa znak: ON-HK.903.268.2023).

Na podstawie analizy próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej pracownik Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych WSSE w Poznaniu poinformował telefonicznie (21.09.2023 r.) o przekroczeniu ogólnej liczby mikroorganizmów w  $36^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$  po 48 h.) w ilości  $>300$  jtk/1 ml w wodzie pobranej 19.09.2023 r. z prawej strony basenu małego.

W związku z powyższym PSSE w Srodzie Wlkp. natychmiast poinformowała Kierownika Pływalni o ww. przekroczeniu oraz zaleciła podjęcie działań zmierzających do doprowadzenia jakości wody do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. 2022, poz.1230), a także przeprowadzenie badań kontrolnych.

Po otrzymaniu sprawozdań z badań, PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wystosował (4.10.2023 r.) pismo do zarządcy stwierdzające, że jakość wody nie odpowiada wymaganiom ww. rozporządzenia oraz zobowiązał do przeprowadzenia działań naprawczych. PSSE 11.10.2023 r. otrzymała odpowiedź na ww. pismo, informujące o działaniach naprawczych (m.in. wymianie filtrów, wymianie pompy dozującej chlor). Ponadto poinformowano, iż zaobserwowano poprawę – wskaźnik PH, Redoks oraz ilość chloru mg/l są na prawidłowym poziomie oraz o odbytych badaniach w ramach kontroli wewnętrznej z 3.11.2023 r., jednak na dzień składania wyjaśnień wyniki były jeszcze nieznane. Za kwestionowany wynik badań próbek wody wystosowano decyzję opłatową. Decyzja została sporządzona poprawnie, zawiera składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

PPIS wydał ocenę jakości wody (30.10.2023 r.), w której stwierdza, że woda odpowiada wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz.1230).

Kolejne badania po stwierdzonym przekroczeniu nie wykazały nieprawidłowości.



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

Sprawdzono dokumentację następujących obiektów:

– podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- Szpital Sredzki Serca Jezusowego Sp. z o.o. ul. Zwirki i Wigury 10, 63-000 Sroda Wielkopolska;
- „MEDICUS BONUS,, Sp. z o.o. NS ZOZ „MEDICUS,, -SZPITAL, pl. Armii Poznań 3, 63-000 Sroda Wielkopolska;
- Przychodnia Lekarza Rodzinnego „NA ZDROWIE,, TECH FARM BIS Spółka Jawna ul. Szkolna 15b, 63-023 Sulęcinek;

- [REDACTED];
- [REDACTED];

– inne obiekty użyteczności publicznej:

- Dom Seniora Fundacji Zakłady Kórnickie, Jarosławiec 10, 63-000 Sroda Wielkopolska;

- [REDACTED];
- [REDACTED];
- [REDACTED];
- [REDACTED];
- [REDACTED];

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły kontroli sporządzane są w sposób dokładny i przejrzysty, posiadają wyodrębnione obszary tematyczne, zatwierdzane są przez PPIS w Srodzie Wlkp., Kierownika Oddziału Nadzoru lub

Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej. Dokument protokołu kontroli posiada dwa osobne numery, tj. numer sprawy i numer z rejestru protokołów kontroli.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.). Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia.

Należy zaznaczyć, że podając przyczynę odstąpienia od zawiadomienia należy wskazać podstawę z art. 48 ust. 11 ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.). W kilku przypadkach wskazano niewłaściwe uzasadnienie w analizowanej dokumentacji. Dotyczy to protokołów kontroli nr ON-HK.9020.108.2021 z dnia 2.03.2021 r. oraz nr ON-HK.9020.157.2021 z dnia 8.04.2021 r., w których wskazano, że kontrola przeprowadzona została na polecenie WPWIS. Także w przypadku dokumentacji z interwencji znak sprawy ON-HK.9011.3.4.2023 nie wskazano właściwej przyczyny odstąpienia od zawiadomienia. Powyższe, stanowi naruszenie art. 48 ust. 10 ww. ustawy (AK-DN-HK-16).

Podczas kontroli przekazywana jest informacja spełniająca obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r., str.1, ze zm.). Protokoły zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru.

#### **– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone są samodzielnie lub wspólnie z Sekcją Epidemiologii, a w przypadku kontroli szpitala ze Stanowiskiem Pracy do Spraw Higieny Pracy. Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą. Zdarza się jednak, że kontrolę prowadzi jedna osoba, jak w przypadku kontroli

sprawdzających w Szpitalu Sredzkim (protokół kontroli nr: ON-HK.340.2022 z dnia 9.12.2022 r., ON-HK.152.2023 z dnia 26.05.2023 r.).

Prawidłowo wypełniano poszczególne punkty protokołów kontroli. Przedstawiono m.in. informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, zakres kontroli, datę i godzinę jej rozpoczęcia, opis został podzielony na poszczególne bloki tematyczne. Jednakże, większość ocenianych protokołów kontroli, nie posiada w swoim opisie bloku dotyczącego wentylacji i klimatyzacji, co było zalecane w czasie poprzedniej kontroli kompleksowej PSSE (np. protokół kontroli nr: ON-HK.93.2021 z dnia 12-16.07.2021 r., ON-HK.225.2023 z dnia 31.07.2023 r.). Protokół kontroli zawiera zapisy dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych oraz wydanych zaleceń ze wskazaniem terminów ich realizacji. W kontrolowanym okresie nie wystawiono mandatów.

W przypadku protokołów kontroli Szpitala Sredzkiego, które były zatwierdzane i odbierane przez przedstawiciela kontrolowanego podmiotu, a nie przez osobę kierującą podmiotem, zabrakło informacji o upoważnieniu tej osoby do wykonywania takich czynności. Informacje te powinny być każdorazowo umieszczane w punkcie I.6. protokołu kontroli. Powyższą nieprawidłowość stwierdzono w protokole kontroli nr ON-HK.42.2022 z dnia 11.03.2022 r., nr ON-HK.292.2022 z dnia 4.11.2022 r. (AK-DN-HK-17).

W części protokołów kontroli (nr ON-HK.225.2023 z dnia 31.07.2023, nr ON-HK.146.2022 z dnia 10.06.2022 r., nr ON-HK.80.2021 z dnia 23.06.2021 r., nr ON-HK.133.2021 z dnia 20.09.2021, nr ON-HK. 311.2023 z dnia 30.10.2023 r.) stwierdzono niezgodność pomiędzy datą otrzymania zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, wpisanej do protokołu w pkt. II.2 a informacją umieszczoną na druku będącym potwierdzeniem odbioru powyższego dokumentu.

#### **– Nadzór nad innymi obiektami użyteczności publicznej**

Kontrole hotelu w latach 2022-2023 oraz stacji paliw w roku 2022 były prowadzone przez jedną osobę. Prawidłowo wypełniono poszczególne punkty protokołów kontroli. Przedstawiono m.in. informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, zakres kontroli, datę i godzinę jej rozpoczęcia. Wskazane jest uzupełnienie protokołu kontroli hotelu o kwestie postępowania ze sprzętem porządkowym po sprzątaniu oraz informacji o badaniu wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* W protokole nr ON-HK.252.2023 z 14.08.2023 r. wśród wypisanych środków stosowanych do sanitariatów i powierzchni w pomieszczeniach sanitarnych wymienione były dwa, które posiadały nieaktualne terminy

ważności. W protokole brak informacji czy zwrócono na ten fakt uwagę podmiotowi kontrolowanemu.

Protokół kontroli stacji paliw nr ON-HK.260.2022 z 14.09.2022 r. – nie wpisano nr upoważnienia osoby reprezentującej obiekt w trakcie kontroli (jest tylko data wystawienia upoważnienia). Wskazane jest uzupełnienie protokołu kontroli hotelu o kwestie postępowania ze sprzętem porządkowym po sprzątanii oraz przeglądów wentylacji i klimatyzacji.

W protokole kontroli zakładu fryzjerskiego nr ON-HK.36.2023 z 16.02.2023 r. pominięto kwestie postępowania ze sprzętem porządkowym po sprzątanii oraz przeglądów wentylacji.

W przypadku, gdy w wyniku kontroli wydawane są zalecenia, w protokole określa się terminy ich wykonania. Pozostałe oceniane protokoły kontroli wypełnione były szczegółowo. Kontrolowane zagadnienia zostały podzielone na sekcje tematyczne, co zwiększało czytelność dokumentu.

#### **7. Sposób prowadzenia postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, m.in. przywołanie właściwych przepisów prawnych, wyznaczanie terminów usunięcia nieprawidłowości, nadzór nad realizacją nakazów decyzji.**

W przypadku, gdy stwierdzono nieprawidłowości prowadzone jest postępowanie administracyjne. Zawiadomienia zawierają informacje o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań oraz określają termin do realizacji tego prawa (art. 10 § 1 k.p.a.). Decyzje zawierają składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a., m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Decyzje i zawiadomienia zatwierdzone są przez radcę prawnego. W sporządzanych decyzjach przywołuje się właściwe przepisy prawne, wyznacza się realne terminy usunięcia nieprawidłowości. Na bieżąco przeprowadza się kontrole sprawdzające. Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru lub doręczane osobiście przy użyciu białej zwrotki zgodnie z aktualnymi wymogami.

Po uprawomocnieniu decyzji merytorycznej wszczyna się postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia opłaty, a o jego zakończeniu strona zostaje powiadomiona odrębnym pismem. Uzasadnienie decyzji rachunkowej sporządzone zostało prawidłowo. Przy obliczaniu kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego, który wynika z czasu ujętego w protokole kontroli. Wyjątek stanowi protokół nr ON-HK.93.2021 z kontroli Szpitala Sredzkiego przeprowadzonej w dniach

12-16.07.2021 r., w którym pomimo stwierdzenia nieprawidłowości, nie wykazano czasu kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości.

**– W zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

Analizując ww. protokół kontroli nr ON-HK.93.2021 z dnia 12-16.07.2021 r. należy zwrócić uwagę na uchybienia, jakie pojawiły się w prowadzonym postępowaniu. W punkcie dotyczącym nieprawidłowości ujęto dwa podpunkty stanowiące o nieprawidłowościach z naruszeniem przepisów prawnych. Pozostałe nieprawidłowości zostały wpisane w opisie protokołu jako zwykłe uchybienia bez wskazania przepisów prawnych, które zostały naruszone, czyli wymieniono je w treści punktu III.2., natomiast nie wymieniono ich w punkcie III.3. W punkcie III.4. wydano doraźne zalecenia dotyczące ich usunięcia z wyznaczonym terminem realizacji, a następnie ujęto je w wydanej 7.09.2021 r. decyzji administracyjnej.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, że nieprawidłowości naruszające przepisy prawne niesłusznie zakwalifikowano w protokole kontroli jako uchybienia. Poprawna kwalifikacja nastąpiła dopiero przy wydawaniu decyzji administracyjnej (AK-DN-HK-18).

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania znak ON-HK.9020.248.2021, zarówno w sprawie wydania decyzji merytorycznej z dnia 12.08.2021 r., jak i opłatowej z dnia 28.09.2021 r., zawarto zapisy na temat postępowania odwoławczego, to jest „osoby będące stroną w postępowaniu mogą zapoznać się z dowodami zebranymi w sprawie i ustosunkować się, co do ich treści i wnieść ewentualne dodatkowe żądania przed wydaniem decyzji przez organ I instancji, a w postępowaniu odwoławczym przez organ II instancji. Akta do wglądu w trakcie postępowania udostępnia organ I i II instancji,,.

Z powyższych zapisów, strona mogłaby wyciągnąć błędne wnioski, że WPWIS już na tym etapie udostępnia akta sprawy. Tutejszy organ, w trakcie postępowania odwoławczego, każdorazowo informuje stronę o możliwości wglądu w akta sprawy, zgodnie z art. 10 k.p.a. Powyższe, nie leży w kompetencji PPIS i nie ma potrzeby przekazywania takich informacji na etapie postępowania przed organem I instancji (AK-DN-HK-19).

W analizowanej dokumentacji nie stwierdzono, aby taka sytuacja się powtórzyła.

Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, iż opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) znajduje się wyłącznie w decyzji administracyjnej. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania w sprawie naliczenia opłaty, znajduje się wyłącznie art. 61 § 4

k.p.a. Podstawa prawna zawiadomienia, dla większej precyzji powinna uwzględniać również przepis z art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru, które jest właściwe dla postępowania administracyjnego (biała zwrotka).

**– W zakresie obiektów użyteczności publicznej**

W analizowanym okresie nie były prowadzone postępowania administracyjne w zakresie obiektów użyteczności publicznej.

**8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków. Wydawanie opinii i stanowisk.**

**– Interwencje**

W 2021 roku do PSSE w Srodzie Wlkp. wpłynęło 9 interwencji, w 2022 r. – 2 interwencje a w 2023 r. – 12. Dotyczyły one m.in. zanieczyszczenia mieszkania, które było źródłem uciążliwego zapachu, obecności gryzoni, przerw w dostawie wody z wodociągu, niewłaściwych warunków w gabinecie kosmetycznym oraz przechowywania pojemników niewiadomego pochodzenia na terenie firmy. Interwencje telefoniczne spisywane są na adnotacjach służbowych.

W sprawach należących do kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. przeprowadzali bez zbędnej zwłoki kontrolę (wizję), z której sporządzono protokół kontroli. O wynikach kontroli powiadamiano osobę interweniującą.

W sprawach, w których PPIS w Srodzie Wlkp. nie był kompetentny do podjęcia działań, interwencje były w ciągu 7 dni przekazane do innego organu (zawiadomienie o przekazaniu) na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. O przekazaniu sprawy zawiadamiana jest strona interweniująca z uzasadnieniem, w którym przywoływana jest podstawa prawna wskazująca na kompetencje organu. Zawiadomienie to do wiadomości otrzymuje organ, do którego interwencja została przekazana.

W związku z anonimowym zgłoszeniem dotyczącym bytowania gryzoni w blokach mieszkalnych przeprowadzono kontrolę sanitarną w dwóch blokach. Podmiotem kontrolowanym była Spółdzielnia Mieszkaniowa Lokatorsko-Własnościowa w Srodzie Wlkp. W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości: 1. Trutka została wyłożona niezgodnie z instrukcją stosowania i zasadami bezpieczeństwa tzn. saszetki nie zostały umieszczone w karmnikach deratyzacyjnych, 2. Miejsca wyłożenia saszetek z trutką nie zostały odpowiednio oznakowane ani zabezpieczone przed dostępem ludzi i zwierząt. Jako przepis prawny, który naruszono przywołany został art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi („właściciel, posiadacz lub zarządzający

nieruchomością są obowiązani utrzymywać ją w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w szczególności: zwalczać gryzonie, insekty i szkodniki,,). Oceniając poprawność przywołanej podstawy prawnej należy stwierdzić, iż literalnie ww. przepis nie został naruszony, bowiem Spółdzielnia podjęła działania w celu zwalczenia gryzoni. Zarzutem było niezgodne z zasadami bezpieczeństwa przeprowadzanie tych działań. W tym przypadku zaistniała niespójność między zapisaną w protokole nieprawidłowością a przywołanym przepisem prawnym, który został naruszony. W związku z powyższym wskazane jest, aby formułować treść nieprawidłowości w sposób, z którego wynika wprost jakie przepisy prawne naruszono.

W kontrolowanym okresie wpłynęła jedna interwencja dotycząca podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W dniu 17.03.2023 r. PSSE otrzymała informację o wyczuwalnym dymie papierosowym w [REDAKTOWANE]. Przeprowadzono kontrolę 21.03.2023 r. w ww. podmiocie, w czasie której nie stwierdzono nieprawidłowości oraz nie wydano doraźnych zaleceń. Interwencja nie potwierdziła się. Kontrola została przeprowadzona bez uprzedniego zawiadomienia o kontroli. W protokole kontroli zamieszczono niewłaściwe uzasadnienie przyczyny odstąpienia od zawiadomienia o kontroli. W punkcie II.3. zawarto informację „kontrola interwencyjna w związku z anonimowym zgłoszeniem telefonicznym [...]”.

W zakresie monitoringu wody 15.08.2023 r. wpłynęła mailowa skarga dotycząca niewłaściwego oznakowania Kąpieliska na Jeziorze Raczyńskim w Zaniemyślu. W związku z powyższym pracownicy PSSE w Srodzie Wielkopolskiej następnego dnia tj. 16.08.2023 r. przeprowadzili kontrolę sanitarną ww. kąpieliska. Sporządzono protokół z kontroli, w którym zalecono zgodnie z § 3 pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (Dz. U. z 2018 r. poz. 2476), aby na tablicy informacyjnej umieścić informacje o zakazie kąpeli wraz ze wskazaniem przyczyny zakazu. Ponadto zaleca się oznakować teren Kąpieliska w innych miejscach w sposób niebudzący wątpliwości co do stwierdzonych zagrożeń. Tego samego dnia PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wystosował pismo do osoby zgłaszającej interwencje, w którym poinformowano o ww. zaleceniach skierowanych do Gminy Zaniemyśl. PSSE 17.08.2023 r. przeprowadziła kontrolę sprawdzającą Kąpieliska na Jeziorze Raczyńskim, w wyniku której stwierdzono dostosowanie się do zaleceń i umieszczenie informacji o przyczynie wprowadzenia zakazu kąpeli, a na plaży umieszczono dwie dodatkowe tablice z informacją o zakazie kąpeli.

#### **– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje**

W ramach prowadzonego nadzoru PPIS w Srodzie Wlkp. analizuje wpływające wnioski o zezwolenie na ekshumację. Przeanalizowano dwie odrębne sprawy (znak: ON-HK.9011.1.36.2023 i ON-HK.9011.1.22.2023). W jednym przypadku wnioskodawczyni była jedyną osobą uprawnioną do przeprowadzenia ekshumacji, w drugim wnioskodawczyni wykazała również innych uprawnionych członków rodziny zmarłego. PPIS, po wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomieniu o jego zakończeniu wydał decyzje, w których zezwala na ekshumację zwłok w oparciu o 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 887, ze zm.), § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910) oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405).

W decyzji są określone warunki ekshumacji, zgodnie z przytoczonymi przepisami. Decyzja zawiera krótkie uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do odwołania.

W przypadku, gdy w sprawie jest więcej osób, którym przysługuje przymiot Strony, PPIS w Srodzie Wlkp. kieruje pisma do wnioskodawcy, który jest upoważniony przez pozostałych członków rodziny zmarłego do załatwiania wszystkich formalności związanych z ekshumacją. W dokumentacji PSSE znajdują się odpowiednie zapisy.

#### **– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy**

Starostwo Powiatowe w Srodzie Wlkp. przekazuje do PPIS wnioski o zgodę na sprowadzenie zwłok lub prochów z zagranicy do Polski. PPIS w Srodzie Wlkp. analizuje przedłożoną dokumentację (m.in. akty zgonu, karty zgonu przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego, wykluczające chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu, pełnomocnictwa udzielane przez rodzinę zmarłego firmie pogrzebowej do załatwiania spraw urzędowych). Finalnie, gdy nie ma przeciwwskazań (przyczyną zgonu zmarłego nie była choroba zakaźna) PPIS w Srodzie Wlkp. wydaje postanowienie zezwalające na sprowadzenie zwłok.

Analizowano dwie sprawy znak: ON-HK.9011.1.37.2023 i ON-HK.9011.1.38.2023. Jako podstawę prawną PPIS przywołuje: art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887, ze zm.), § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866) oraz § 10 i 11 ust.



1, 2, 3 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910).

Postanowienie posiada uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Ww. dokument wydawany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku.

#### **– Wnioski o wydanie zgody na wywóz prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę**

Skontrolowano 1 postępowanie – wywóz prochów na Ukrainę (sprawa znak: ON-HK.9011.1.18.2023). W przypadku wywozu zwłok/prochów osoby zmarłej z terenu Polski za granicę, po złożeniu wniosku, PPIS w Srodzie Wlkp. analizuje przedstawioną dokumentację (w tym przypadku: odpis aktu zgonu, kartę zgonu wykluczającą chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu, świadectwo kremacji, dokumenty właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki zostaną pochowane przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego, upoważnienie do reprezentowania rodziny zmarłego). Sprawę decyzji zezwalającej na wywóz zwłok załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku). Podstawą prawną decyzji są m.in. przepisy prawa materialnego: art. 14 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887, ze zm.), § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866) oraz § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910).

Decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia. Gdy z terenu powiatu średzkiego wywożone są zwłoki lub szczątki powstałe ze spopielenia, upoważniony przez PPIS w Srodzie Wlkp. pracownik, dokonuje pieczętowania trumny/urny oraz kontroli środka transportu w przypadku przewozu trumny.

Postępowanie dotyczące wydawanych pozwoleń i zaświadczeń dotyczących transportu zwłok oraz załatwianie wniosków o zgodę na ekshumację jest prawidłowe.

#### **– Wnioski o prolongatę terminu decyzji ostatecznej**

Szpital Średzki 22.02.2022 r. złożył wniosek z prośbą o prolongatę terminu wykonania nakazu dotyczącego pomieszczeń Poradni Lekarza Rodzinnego i wynikającego z decyzji znak ON-HK.50.2021 z dnia 7.09.2021 r. PPIS w Srodzie Wlkp. 24.02.2022 r. wydał decyzję prolongującą termin wykonania decyzji własnej. Decyzja została wydana na podstawie art. 155 k.p.a., jednakże nie zawiera uzasadnienia prawnego. Organ I instancji może odstąpić od

uzasadnienia decyzji, gdy uwzględnia ona w całości żądanie strony, jednakże wówczas należy przywołać przepis art. 107 § 4 k.p.a., czego organ w powyższej decyzji nie uczynił. Ponadto, przed wydaniem decyzji należy powiadomić stronę z art. 10 § 1 k.p.a. o możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, czego w prowadzonym postępowaniu także zabrakło (AK-DN-HK-20).

Szpital Sredzki 22.06.2022 r. ponownie złożył wniosek o prolongatę nakazów ww. decyzji własnej, tym razem dotyczących pomieszczeń oddziału wewnętrznego i chirurgicznego. PPIS w Srodzie Wlkp. 28.06.2022 r. wydał decyzję znak ON-HK.9020.248.2021 zmieniającą termin wykonania nakazów zgodnie z wniesionym wnioskiem. Decyzja prolongująca została wydana na podstawie art. 155 k.p.a. W analizowanej sprawie ponownie zakwestionowano takie samo postępowanie. W decyzji, pomimo braku uzasadnienia prawnego decyzji, nie przywołano w podstawie art. 107 § 4 k.p.a., a przed wydaniem decyzji nie wysłano zawiadomienia o możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, co stanowi naruszenie art.10 § 1 k.p.a. (AK-DN-HK-21).

#### **– Wnioski o opiniowanie na świadczenie usług**

Na wniosek podmiotu świadczącego usługi hotelarskie w sprawie wydania opinii dotyczącej spełnienia warunków sanitarnych umożliwiających świadczenie usług hotelarskich, PPIS w Srodzie Wlkp. wydał opinię sanitarną na podstawie: „art. 1 pkt 5 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie – w trybie art. 104 k.p.a., (załatwienie sprawy przez organ następuje w drodze decyzji). Pozytywna opinia została wydana w oparciu o wyniki kontroli sanitarnej przeprowadzonej 8.11.2022 r. spisane w protokole nr ON-HK.294.2022. Zwraca się uwagę, iż podstawą prawną wydanej opinii powinna być konkretna jednostka redakcyjna przywołanego przepisu prawnego, z której wynikałoby w jakim zakresie obiekt spełnia warunki pozwalające na świadczenie usług hotelarskich. W uzasadnieniu opinii powinien znaleźć się zapis jakie przepisy prawa regulują spełnienie określonych warunków sanitarnych, które były przedmiotem przeprowadzonej kontroli.

Ponadto niewłaściwie przywołano art. 104 k.p.a., bowiem opinia sanitarna nie została wydana w formie decyzji.

#### **– Opiniowanie regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminie**

Urzędy Miast i Gmin zwracają się z wnioskiem o opinię regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie bądź zmian w tych dokumentach. Opierając się na art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469, ze zm.) PPIS w Srodzie Wlkp. wydaje w tym zakresie opinie. Analizowano opinie znak ON-HK.9011.27.2023 z 24.03.2023 r. oraz ON-HK.9011.100.2023 z 27.09.2023 r.

PPIS w Srodzie Wlkp. zaopiniował pozytywnie obydwie projekty zmian w regulaminach. W jednej opinii zalecono zwiększenie częstotliwości pozbywania się nieczystości ciekłych z terenu nieruchomości.

W regulaminie znajdowały się zapisy dotyczące postępowania z odpadami powstającymi w gospodarstwach domowych w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji oraz prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi, w szczególności igieł i strzykawek. Wskazano, że odpady te powinny być oddawane do punktów selektywnego zbierania odpadów komunalnych (PSZOK), a gdy taki punkt nie powstanie, powinny być odbierane przez mobilne punkty odbioru odpadów problemowych.

#### **– Opiniowanie imprez masowych**

Na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów, PPIS w Srodzie Wlkp. opiniuje wydarzenie. Podstawą prawną opinii jest art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z art. 25 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 i 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616). W opinii zawarte są warunki, które organizator musi spełnić m.in. zapewnić stały dostęp do ustępów z ujęciem wody do higieny rąk, zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, odpowiednią liczbę koszy na odpady i kontener zbiorczy oraz usunięcie wszystkich odpadów po zakończeniu imprezy. Są również określone warunki, gdy na imprezie przewidziane są punkty gastronomiczne. Analizie poddano opinię znak ON-HK.9011.53.2023 z 23.06.2023 r., którą oceniono pozytywnie.

#### **10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.**

Czystość bieżąca obiektu zachowana, pomieszczenia obiektu estetycznie urządzone i wyposażone w sprzęt we właściwym stanie sanitarno-technicznym.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

1. W przypadku protokołów kontroli Szpitala Sredzkiego, które były zatwierdzane i odbierane przez przedstawiciela kontrolowanego podmiotu, a nie przez osobę kierującą podmiotem, w punkcie I.6 zabrakło informacji o osobie upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu (zgodnie z przypisami dolnymi zawartymi w punkcie I.6 protokołu kontroli). W protokołach kontroli wodociągów, pływalni, kąpielisk, miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w ww. punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu,„ nie uwzględniono wszystkich danych wymaganych we wzorze protokołu kontroli (zgodnie z przypisami dolnymi).
2. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań (dotyczących: wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalni, ciepłej wody użytkowej) nie podano czasu pracy terenowej. Ww. dokumenty powinny być uzupełniane również o tę informację, zgodnie z przyjętym wzorem protokołu poboru/przyjęcia próbek wody do badań.
3. Roczna ocena jakości wody na pływalni nie zawiera wszystkich informacji ujętych w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym, co uniemożliwia przekazanie wszystkich informacji o jakości wody przeznaczonej do kąpeli.
4. Na podstawie § 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294 ze zm.) PPIS w Srodzie Wielkopolskiej rozpatrzył wniosek podmiotu o weryfikację materiałów i wyrobów stosowanych w procesach dystrybucji wody na podstawie niekompletnej dokumentacji, bez wymaganych atestów higienicznych (określonych w § 25 ust. 4 ww. rozporządzenia) oraz nie zwrócił się do wnioskodawcy o uzupełnienie wniosku przed zajęciem stanowiska.

5. PPIS uwzględnił przy rozpatrywaniu wniosku w zakresie materiałów i wyrobów stosowanych w procesach dystrybucji wody dokumenty niewymienione w § 25 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) tj. krajowych deklaracji właściwości użytkowych, świadectw dopuszczenia oraz certyfikatu stałości.
6. W protokołach kontroli wpisana przyczyna odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o kontroli nie spełnia wymogu art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), który wskazuje na konieczność uzasadnienia przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
7. Przed wydaniem decyzji prolongującej termin wykonania nakazu nie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a.

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

##### **Zalecenia:**

1. Uzupełniać zgodnie z przypisami dolnymi protokołów kontroli w punkcie I.6. tak, aby przedstawiał on pełną informację o osobie, która reprezentuje kontrolowany podmiot, w szczególności, gdy jest to osoba odbierająca protokół kontroli.
2. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań (dotyczących: wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalni, ciepłej wody użytkowej) należy każdorazowo uzupełniać rubrykę: „czas pracy terenowej„, zgodnie z przyjętym wzorem protokołu poboru/przyjęcia próbek wody do badań.
3. W ocenach rocznych jakości wody na pływalni zawierać wszystkie informacje ujęte w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym.
4. Rozpatrywać wnioski o weryfikację materiałów i wyrobów stosowanych w procesach dystrybucji wody na podstawie kompletnej dokumentacji (w szczególności aktualnych na dzień wydawania rozstrzygnięć atestów higienicznych). W razie braku dokumentów, wnioskować do strony o uzupełnienie wniosku przed zajęciem stanowiska.
5. Przy rozpatrywaniu wniosków w zakresie materiałów i wyrobów stosowanych w procesach dystrybucji wody analizować i oceniać tylko dokumenty wymienione w § 25 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

6. W protokołach kontroli należy wpisywać przyczynę odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o kontroli zgodnie z art. 48 ust. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
7. Przed wydaniem decyzji zmieniającej decyzję ostateczną informować Stronę o możliwości zapoznania się z aktami, a także wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w wyznaczonym przez organ terminie, zgodnie z art. 10 k.p.a.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. W części opisowej protokołów kontroli z nadzoru nad podmiotami leczniczymi wydzielić blok tematyczny dotyczący wentylacji i klimatyzacji zgodnie z zaleceniem wydanym w czasie poprzedniej kontroli kompleksowej.
2. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli uwzględniać pełną podstawę prawną tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.).
3. W sytuacji, gdy organ I instancji odstępuje od uzasadnienia decyzji, gdyż uwzględnia ona w całości żądanie strony, należy wówczas przywołać w podstawie przepis z art. 107 § 4 k.p.a.
4. W protokołach kontroli poszczególnych obiektów poszerzyć informacje dotyczące kontrolowanych obszarów oraz wyczerpująco wypełniać wszystkie punkty protokołu.
5. W protokołach kontroli formułować treść stwierdzonych nieprawidłowości w sposób, z którego wynika wprost jakie przepisy prawne naruszono.
6. W opiniach sanitarnych obiektów hotelarskich należy przywoływać konkretne jednostki redakcyjne przepisu prawnego, z którego wynika w jakim zakresie obiekt spełnia warunki pozwalające na świadczenie usług.
7. W przypadkach, gdy opinia sanitarna nie jest wydawana w formie decyzji, w przytoczanej podstawie prawnej nie powoływać się na art. 104 k.p.a.

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

Brak wskazań.

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

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

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

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

- ██████████ – Młodszy asystent Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy

**IV.4.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.4.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.**

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Środzie Wlkp. zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę, w tym jedna na ½ etatu. Do stycznia 2023 roku na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy była zatrudniona jedna osoba. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

**2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.**

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2021 roku pracownik uczestniczył w 3 szkoleniach wewnętrznych i 1 szkoleniu zewnętrznym (WSSE w Poznaniu). W 2022 roku brał udział w 9 szkoleniach wewnętrznych oraz 5 zewnętrznymi (WSSE w Poznaniu – 1, GIS – 1, IMP – 2, PZH – 1), natomiast w 2023 roku do 6 listopada w 13 szkoleniach wewnętrznych i 3 zewnętrznymi (WSSE w Poznaniu – 1, IMP – 1, GIS - 1).

### **3. Współpraca z samorządem terytorialnym.**

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

### **4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Srodzie Wlkp.

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

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z wywiadu terenowego, danych przekazywanych przez Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego (opinie sanitarne), GUS, ZUS oraz CEIDG.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku do 6 listopada pracownicy Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy przeprowadzili 99 kontroli w 83 obiektach w ramach bieżącego nadzoru. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest to odnotowywane za pomocą aneksów. Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

Na terenie powiatu średzkiego znajduje się 101 ferm (informacja od Powiatowego Inspektora Weterynarii): 6 – brojlerów kurzych, 3 – kaczek, 6 – gęsi, 34 – bydła, 23 – trzody chlewnej, 29 – jaj, z czego 15 znajduje się w ewidencji PSSE w Srodzie Wlkp. Zaleca się zwiększenie nadzoru na fermami na terenie powiatu.



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

W kontrolowanym okresie do PSSE w Srodzie Wlkp. nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Srodzie Wlkp. w zakresie pionu higieny pracy.

## **7. Ocena dokumentacji kontroli.**

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 6 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: STADLER Sroda Sp. z o.o. (ul. Brodowska 38C, 63-000 Sroda Wlkp.); SOLARIS Bus&Coach Sp. z o.o. (ul. Obornicka 46, Bolechowo – Osiedle, 62-005 Owińska), Oddział: ul. Kórnicka 52, 63-000 Sroda Wlkp.; „MC-BAUCHEMIE„ Sp. z o.o. (ul. Prądyńskiego 20, 63-000 Sroda Wlkp.); „KACZOR„ Sp. z o.o. (ul. Kosynierów 76, 63-000 Sroda Wlkp.); „NATOM LOGISTIC„ Sp. z o.o. (ul. Zakładowa 4, 63-000 Sroda Wlkp.); Paul Polska Sp. z o.o. (Jarosławiec 1, 63-000 Sroda Wlkp.).

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru dokumentu (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a.).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Srodzie Wlkp. Odbiór upoważnienia jest potwierdzany przez zakład pracy.

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej i zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp.

Należy zwrócić uwagę, że w protokołach kontroli pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. opisali stan faktyczny dotyczący np. umowy z lekarzem medycyny pracy, nie wymieniając jednak powyższych dokumentów w punkcie protokołu kontroli dotyczącym dokumentów ocenianych podczas kontroli (AK-DN-SP-2, AK-DN-SP-3, AK-DN-SP-4, AK-DN-SP-5, AK-DN-SP-6, AK-DN-SP-7, AK-DN-SP-8, AK-DN-SP-9, AK-DN-SP-10, AK-DN-SP-11, AK-DN-SP-12, AK-DN-SP-13, AK-DN-SP-14, AK-DN-SP-15, AK-DN-SP-16, AK-DN-SP-17).

Stwierdzono, że protokoły kontroli w miejscu przeznaczonym na podpis osób obecnych podczas kontroli są podpisywane przez osoby, które nie zostały upoważnione do reprezentowania kontrolowanego podmiotu oraz nie zostały wymienione w punkcie: inne

osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę (AK-DN-SP-2, AK-DN-SP-6, AK-DN-SP-7, AK-DN-SP-10, AK-DN-SP-18). Stwierdzono także brak podpisu na protokole osoby obecnej podczas kontroli (AK-DN-SP-19).

Należy zwrócić uwagę, że w protokole kontroli STADLER Sroda Wlkp. Sp. z o.o. pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. nie wypełnili załącznika F/HP/04 dot. oceny realizacji wymogów z zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy mimo stwierdzenia jego występowania w treści protokołu (AK-DN-SP-6). Ponadto pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. nie wypełniają załącznika F/HP/03 dot. Oceny realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, pomimo iż zakres kontroli obejmował przestrzeganie przepisów w zakresie COVID-19, ponadto rejestry w powyższym zakresie nie zostały zweryfikowane przez PSSE w Srodzie Wlkp. (AK-DN-SP-6, AK-DN-SP-7, AK-DN-SP-8, AK-DN-SP-9, AK-DN-SP-10, AK-DN-SP-13, AK-DN-SP-14, AK-DN-SP-17).

Pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. nie zawiadamiają przedsiębiorców o kontroli sprawdzającej („KACZOR,, Sp. z o.o.) Zgodnie z art. 48 § 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Tym samym brak jest możliwości weryfikacji czy kontrola została przeprowadzona w terminie ustawowym.

W protokołach kontroli stwierdzono omyłki pisarskie, tj. czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości – 40 minut, przy jednoczesnym niestwierdzeniu nieprawidłowości podczas kontroli; kontrola sprawdzająca z 16.02.2023 r. z zapisem, że ostatnia kontrola miała miejsce 15.06.2020 r. i wypadła pozytywnie w związku z czym nie wydano zaleceń pokontrolnych, natomiast kontrola odbyła się 23.01.2023 r. i zostały wskazane nieprawidłowości (AK-DN-SP-20); nieprawidłowe wskazanie numeru protokołu w treści pism adresowanych do stron (AK-DN-SP-18, AK-DN-SP-21).

Należy zwrócić uwagę, że w protokołach kontroli w punkcie nr 6 – osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. stosują zapis – upoważniony ustnie (AK-DN-SP-2, AK-DN-SP-3, AK-DN-SP-4, AK-DN-SP-5, AK-DN-SP-9, AK-DN-SP-19) co jest niezgodne z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.),

który stanowi, że przedsiębiorca wskazuje na piśmie osobę upoważnioną, o której mowa w ust. 1, w szczególności w czasie swojej nieobecności.

W teczce obiektu STADLER Sroda Sp. z o.o. pełnomocnictwo udzielone M.D. „do samodzielnego reprezentowania Spółki wobec Urzędów oraz organizacji, w przebiegu kontroli spółki”, zostało podpisane wyłącznie przez Członka Zarządu – T.B. W omawianym przypadku zarząd jest wieloosobowy. Zasady reprezentowania spółki wynikają wprost z przepisu Kodeksu spółek handlowych oraz wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym. Zgodnie z informacją zawartą w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) „Jeżeli ustanowiony jest jeden członek zarządu reprezentuje on spółkę samodzielnie. Jeżeli zarząd jest wieloosobowy, spółkę reprezentują dwaj członkowie zarządu łącznie bądź jeden członek zarządu łącznie z prokurentem”. W związku z powyższym, do składania oświadczeń w imieniu spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków zarządu albo jednego członka zarządu łącznie z prokurentem. Tym samym kontrolowany podmiot reprezentowała osoba bez stosownego umocowania prawnego. Reasumując, przedsiębiorca mógłby zakwestionować przeprowadzenie czynności kontrolnych, a w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości i wydania przez organ decyzji nakazującej ich usunięcie, decyzja mogłaby zostać uchylona (AK-DN-SP-22).

W teczce obiektu STADLER Sroda Sp. z o.o. zakres kontroli na upoważnieniu nie jest tożsamy z zakresem zawartym w protokole kontroli i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-SP-7, AK-DN-SP-23, AK-DN-SP-24). Podobnie w teczce obiektu SOLARIS Bus & Coach Sp. z o.o. zakres kontroli na upoważnieniu nie jest tożsamy z zakresem zawartym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-SP-25, AK-DN-SP-26).

Należy zwrócić uwagę, że pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. w formularzu F/HP/02 dot. oceny realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy w punktach 26-38 zaznaczają odpowiedź TAK, która wiąże się z wypełnieniem kolejnych załączników, które jednak nie są wypełniane (AK-DN-SP-27, AK-DN-SP-28, AK-DN-SP-29, AK-DN-SP-30, AK-DN-SP-31, AK-DN-SP-32, AK-DN-SP-33, AK-DN-SP-34, AK-DN-SP-35, AK-DN-SP-36, AK-DN-SP-37, AK-DN-SP-38, AK-DN-SP-38, AK-DN-SP-39).

Jeden z pracowników zatrudniony na ½ etatu na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy wykonuje pracę co drugi tydzień, w godzinach od 7:25 do 15.00. W tym czasie uczestniczy w kontrolach. Natomiast w pozostałych tygodniach kontrole przeprowadza jeden pracownik.

Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych kontrole przeprowadzać w zespole dwuosobowym.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych PPIS w Srodzie Wlkp. stosował „białe„ zwrotne potwierdzenia odbioru dokumentów oraz spełniał obowiązek informacyjny RODO.

#### **8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.**

PPIS w Srodzie Wlkp. od 2021 r. do 6.11.2023 r. w zakresie chorób zawodowych wydał 30 decyzji administracyjnych (17 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 13 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 6 teczek w przedmiocie choroby zawodowej: M.K. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), B.S. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), D.U. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), M.R. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), P.W. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 3 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), Z.T. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 6 wykazu chorób zawodowych).

W sprawach w przedmiocie chorób zawodowych PPIS w Srodzie Wlkp. nie wysyłał informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) w pierwszym piśmie adresowanym do strony. Zgodnie z brzmieniem art. 61 § 5 k.p.a. organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.) przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie. Kwestia ta ma szczególne znaczenie wobec faktu, zakresu informacji podlegających przekazaniu stosownie do ww. przepisu i winno nastąpić w możliwie najwcześniejszym momencie.

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że decyzja administracyjna w przedmiocie choroby zawodowej M.K. nie została przesłana przez PPIS w Srodzie Wlkp. do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie. Natomiast

w przedmiocie choroby zawodowej B.S. decyzja administracyjna nie została przesłana do właściwego okręgowego inspektora pracy. Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) – AK-DN-SP-40, AK-DN-SP-41.

Ponadto PPIS w Środzie Wlkp. w tezcze M.R., P.W. i Z.T. przekazując do lekarskiej jednostki orzeczniczej II stopnia kartę stwierdzenia choroby zawodowej nie poinformował o tym fakcie stron postępowania (AK-DN-SP-42, AK-DN-SP-43, AK-DN-SP-44).

W postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej P.W., PPIS w Środzie Wlkp. wystawił kartę stwierdzenia choroby zawodowej przed uprawomocnieniem się decyzji administracyjnej (AK-DN-SP-45, AK-DN-SP-46). Tym samym nie zachował 14 dniowego terminu na możliwość wniesienia odwołania przez strony postępowania. Stanowi to naruszenie art. 129 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a. (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

W skontrolowanych dwóch tezkach P.W. i D.U. brak zawiadomienia stron o zakończeniu postępowania administracyjnego. Tym samym podmioty, którym przysługiwał przymiot stron nie miały możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów przed wydaniem decyzji administracyjnej – stanowi to naruszenie art. 28 w związku z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a. (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

W postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej P.W. brak jest zwrotnego potwierdzenia odbioru pisma przez stronę zawiadamiającego o wszczęciu postępowania administracyjnego.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

1. Brak zawiadamiania zakładów pracy o przeprowadzeniu kontroli sprawdzającej. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

2. Brak pisemnych upoważnień do reprezentowania kontrolowanego podmiotu. Stanowi to naruszenie art. 50 ust. 3 w zw. z ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
3. W protokołach kontroli/upoważnieniu/zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli zakres kontroli nie jest tożsamy. Narusza to art. 48 ust. 3 pkt 4 i art. 49 ust. 7 pkt 6 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
4. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej, PPIS w Srodzie Wlkp. nie wysyłał informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony. Stanowi to naruszenie art. 61 § 5 k.p.a. w związku z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.).
5. Decyzja administracyjna w przedmiocie choroby zawodowej M.K. nie została przesłana przez PPIS w Srodzie Wlkp. do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie. Natomiast w przedmiocie choroby zawodowej B.S. decyzja administracyjna nie została przesłana do właściwego okręgowego inspektora pracy. Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
6. W skontrolowanych teczkach P.W. i D.U. brak zawiadomienia stron o zakończeniu postępowania administracyjnego. Tym samym podmioty, którym przysługiwał przymiot stron nie miały możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów przed wydaniem decyzji administracyjnej. Stanowi to naruszenie art. 28 w związku z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

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

1. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych (kontrola sprawdzająca) zawiadamiać zakłady pracy o zamiarze przeprowadzenia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

2. Podczas czynności kontrolnych, weryfikować osoby pisemnie upoważnione do reprezentowania kontrolowanego podmiotu zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
3. W protokołach kontroli/upoważnieniu/zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli stosować tożsamy zakres kontroli (jednakowy dla wszystkich ww. dokumentów), zgodnie z art. 48 ust. 3 pkt 4 oraz art. 49 ust. 7 pkt 6 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 61 § 5 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) w związku z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 z ze zm.), tj. wysyłać informacje o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony.
5. W decyzjach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do zapisu § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836), tj. decyzje wysyłać do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie oraz do właściwego okręgowego inspektora pracy.
6. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 28 w związku z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. umożliwić stronom możliwość czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

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

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

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

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

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

**IV.5.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.5.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.**

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy na umowę o pracę zatrudnione są 2 osoby, w tym jedna na pół etatu.

**2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

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

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie głównym PSSE w Środzie Wlkp.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Środzie Wlkp. prowadzi, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.), wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne. Prowadzony jest on prawidłowo, zawiera wszystkie niezbędne informacje.



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

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest na podstawie wywiadu terenowego oraz informacji przekazywanych przez Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Srodzie Wlkp. Zaleca się, aby poszerzyć sposób pozyskiwania informacji o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) tj. korzystanie z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

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

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność wykonania dodatkowej kontroli, zmiany wprowadzane są bezpośrednio do harmonogramu kontroli, który znajduje się na dysku wspólnym PSSE.

Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

### **4. Ocena dokumentacji kontroli.**

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- [REDACTED];
- B2B Connections Sp. z o.o., Łęknio, ul. Rolna 4, 63-020 Zaniemyśl;
- Phytopharm Kłęka S.A., Kłęka 1, 63-040 Nowe Miasto n/Wartą;
- „IMPRA,, Sp. z o.o., ul. A. Kramera 10, 63-000 Sroda Wlkp.;
- SANOA Sp. z o.o., ul. Brodowska 30, 63-00 Sroda Wlkp.;
- MC-BAUCHEMIE Sp. z o.o., ul. Prądyńskiego 20, 63-000 Sroda Wlkp.;
- CASPERIA Sp. z o.o., Aleja Jana Pawła II nr 43, lok. 35B, 01-001 Warszawa, obiekt kontrolowany TAOBEI Sp. z o.o., ul. 17 Września 7, 63-000 Sroda Wlkp.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Srodzie Wlkp., zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.), zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest listem

poleconym za dowodem doręczenia. W kontrolowanej dokumentacji stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie doręczeń pism.

W podstawie prawnej zawiadomienia brak odwołania do ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, o której stanowi art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) **(AK-DN-CH-2)**.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wlkp. Stwierdzono, że w upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna tj. brak informacji o § 3, § 4 pkt. 1 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) **(AK-DN-CH-3)**. Wskazać jednak należy, że upoważnienie zawiera wszystkie niezbędne elementy zgodne z ww. paragrafami. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną.

Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli. Treść zawiadomienia, upoważnienia i protokołu jest spójna z tematem kontroli. Protokoły kontroli zawierają niezbędne informacje. Całość dokumentacji prowadzona jest prawidłowo.

Kontrole w miarę możliwości prowadzone są przez dwie osoby.

W aktach firmy „Phytopharm Kłęka„ S.A. (Kłęka 1, 63-040 Nowe Miasto n/Wartą), w protokole kontroli z 12.09.2022 r. Nr ON-HP.56.2022 stwierdzono niezgodność z zakresem kontroli. Jako zakres przedmiotowy kontroli wskazano „kontrola problemowa w zakresie wytwarzania produktów kosmetycznych oraz bezpieczeństwa wprowadzanych do obrotu produktów kosmetycznych.”, natomiast z treści protokołu wynika, że ocenie poddano również ogólne warunki BHP m.in. badania lekarskie pracowników, szkolenia bhp, rejestr chorób zawodowych, ocenę ryzyka zawodowego, środki ochrony indywidualnej oraz apteczki I pomocy.

W treści protokołu nie wskazano na wypełnienie formularzy, które stanowią załącznik do protokołu **(AK-DN-CH-4)**. Ponadto w sporządzonej dokumentacji pokontrolnej brak informacji na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych

i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO). Należy jednak zauważyć, że w pozostałej ocenianej dokumentacji powyższa informacja jest umieszczana zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia.

W protokole kontroli z 6.09.2023 r. nr ON-HP.9020.84.2023 brak uwzględnienia w treści protokołu załączników, które zostały dołączone do protokołu tj. „Lista pytań kontrolnych dotycząca oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego produktu kosmetycznego z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych,„ oraz „Lista pytań kontrolnych dotycząca zgodności dokumentacji produktu kosmetycznego z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych,„ (AK-DN-CH-5).

W ocenianej dokumentacji pokontrolnej dot. firmy CASPERIA Sp. z o.o. (Aleja Jana Pawła II nr 43, lok. 35B, 01-010 Warszawa), obiekt kontrolowany TAOBEI Sp. z o.o. (ul. 17 Września 7, 63-000 Sroda Wlkp.) z protokołu kontroli z 19.05.2023 r. wynika, że nie zawiadomiono strony o zamiarze wszczęcia kontroli: *„Odstąpiono od zawiadomienia o kontroli z uwagi na sprawdzenie przestrzegania przepisu dotyczącego zakazu stosowania w produktach kosmetycznych substancji Lilial (Butylphentyl Methylpropional) oraz Lyril (Hydroksyisohexyl 3-Cyclohexene Carboxaldehyde) zamieszczonych w załączniku II Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1223/2009 czyli w wykazie substancji zakazanych. Przeprowadzenie kontroli uzasadnione jest bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska.”* W ocenie tutejszego organu kontrola przeprowadzana w powyższym zakresie powinna odbyć się po uprzednim zawiadomieniu przedsiębiorcy zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.), gdyż oceniany zakres nie stanowi bezpośredniego zagrożeniu zdrowia i życia (AK-DN-CH-6).

W aktach firmy „IMPRA,, Sp. z o.o. stwierdzono wykroczenie poza zakres kontroli. W zakresie wskazano *„kontrola planowa w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu substancji chemicznych w ich postaci własnej jako składnika mieszanin lub w wyrobach”*. Wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli nie jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli (np. odniesienie się do ogólnych warunków BHP, bez wskazania na nie w zawiadomieniu). (AK-DN-CH - 7, AK-DN-CH - 8, AK-DN-CH - 9).

Pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Srodzie Wlkp., w ramach prowadzonych czynności kontrolnych, obejmują zakresem kontroli zarówno nadzór nad chemikaliami,

jak i obszar działalności związany m.in. z warunkami higieniczno-sanitarnymi w zakładach pracy oraz warunkami zdrowotnymi środowiska pracy. W związku z czym czynności kontrolne skupiają się przede wszystkim na kontroli warunków pracy, mimo wyszczególnienia w zakresie przedmiotowym elementów nadzoru nad chemikaliami. Kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816) wymaga pozyskania kompletnych danych dotyczących spełniania wymogów zawartych w jej treści, szczególnie w przypadku podmiotów wprowadzających do obrotu substancje lub mieszaniny. W poddanych ocenie protokołach kontroli informacje dotyczące zakresu objętego kontrolą, tj. wprowadzania do obrotu/stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin są niekompletne bądź niewystarczające w celu realizacji efektywnego nadzoru nad chemikaliami.

W wyniku przeprowadzonych kontroli przez PSSE w Srodzie Wlkp. u dalszych użytkowników – formulatorów (MC-BAUCHEMIE Sp. z o.o., ██████████) pominięto kluczowe aspekty nadzoru związane z prowadzoną działalnością w zakresie wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych na podstawie ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816) oraz spełnienia wymagań rozporządzenia (WE) Nr 1907/2006 (REACH) np. w zakresie wymogów dotyczących nadawania kodów UFI, rejestracji substancji, udzielanych zezwoleń oraz substancji podlegających ograniczeniom (AK-DN-CH-10, AK-DN-CH-11). Wskazać należy, że informacje zawarte w protokole kontroli dotyczące ogólnych warunków BHP są przedstawione w sposób przejrzysty i uporządkowany. Zaleca się, aby kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów były również prowadzone w wyczerpujący sposób, a protokoły uwzględniały informacje dotyczące weryfikacji wymogów nakładanych na przedsiębiorców przez przepisy prawa.

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

#### **5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.**

W wyniku kontroli prowadzonych przez PPIS w Srodzie Wlkp. w okresie od 1.01.2021 r. do 6.11.2023 r. nie wszczęto postępowań administracyjnych i egzekucyjnych w zakresie chemikaliów, w związku z powyższym nie było możliwości zweryfikowania sposobu prowadzenia postępowania administracyjnego.

## **6. Nadzór nad środkami zastępczymi.**

Na 6.11.2023 r. na terenie podległym PSSE w Srodzie Wlkp. nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W związku z brakiem zgłoszeń dotyczących zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi z terenu powiatu średzkiego nie przekazywano informacji za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Srodkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. wraz z Policją weryfikują ewentualne doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W ramach prowadzonej współpracy z Policją oraz SPZOZ w Srodzie Wlkp. w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi zaleca się sporządzanie oraz załączanie do akt sprawy dokumentacji potwierdzającej jej realizację, w tym m.in. sporządzanie adnotacji służbowych z przekazywania aktualnych formularzy wykorzystywanych do raportowania zatruc.

## **7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.**

W kontrolowanym okresie do PSSE w Srodzie Wlkp. nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy.

## **8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.**

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

## **9. Współpraca z innymi jednostkami.**

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

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

1. W protokołach z kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne brak informacji dotyczących spełnienia wymogów zawartych w ustawie z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816) oraz europejskich rozporządzeń wykonawczych tj. np. rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH i nr 1272/2008 CLP.

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

1. W protokołach z kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne uwzględniać informacje dotyczące spełnienia wymogów zawartych w ustawie z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816) oraz europejskich rozporządzeń wykonawczych tj. np. rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH i nr 1272/2008 CLP.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. Pozyskiwać informacje o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. korzystanie z danych GUS, ZUS, KRUS.
2. Stosować pełną podstawę prawną w zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli poprzez uwzględnienie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2023 r., poz. 338).
3. Kontrole przeprowadzać zgodnie z zakresem kontroli wskazanym w zawiadomieniu o przeprowadzeniu kontroli jak i w protokole kontroli.
4. W treści protokołu należy wskazać na wypełnienie załączników, które stanowią załącznik do protokołu.
5. W sporządzonej dokumentacji pokontrolnej uwzględniać informacje na temat spełnienia obowiązku informacyjnego RODO.
6. W przypadku podejrzenia udostępniania na rynku produktów kosmetycznych zawierających w swoim składzie substancję Lilial zawiadamiać przedsiębiorcę o zamiarze przeprowadzenia kontroli.
7. Sporządzać dokumentację potwierdzającą realizację współpracy w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi z Policją i ośrodkami świadczącymi opiekę medyczną.

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

Brak wskazań.

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

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

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

**IV.6a.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.6a.4. Zakres kontroli:**

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

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

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zatrudniona jest 1 osoba, którą w przypadku nieobecności zastępuje pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymuje jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole przeprowadzane są jednoosobowo, w przypadku interwencji – w zespole dwuosobowym. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.



## **2. Udział w szkoleniach i naradach.**

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży brał udział w szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, ochrony danych osobowych; szkoleniach i naradach zewnętrznych dotyczących m.in. systemu SEPIS oraz w wideokonferencji dotyczącej bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku, a także w konferencji „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży,, w szkoleniu „Napoje energetyzujące – co zawierają energetyki i jak wpływają na nasze zdrowie,, oraz w szkoleniu dotyczącym profilaktyki raka piersi pt. „Co kryją Twoje piersi,, zorganizowanych przez Oddział Higieny, Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu.

Udział w szkoleniach i naradach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

## **3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.**

Brak współpracy wykraczającej poza bieżący nadzór nad placówkami.

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

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W 2021 r. pod nadzorem PPIS w Srodzie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 83 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 33 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 r. zaplanowano do kontroli 33 placówki stałe, z czego wszystkie zostały skontrolowane. Ponadto przeprowadzono 36 dodatkowych kontroli, w tym 11 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W 2022 r. pod nadzorem PPIS w Srodzie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 78 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 61 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 r. zaplanowano do kontroli 49 placówek stałych, z których 1 placówki nie skontrolowano ze względu na chorobę pracownika. Ponadto przeprowadzono 51 kontroli dodatkowych, w tym 20 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Srodzie Wlkp. w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 78 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 69 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 3 listopada 2023 r. zaplanowano do

kontroli 58 placówek stałych, z których skontrolowano 54. Ponadto przeprowadzono 59 dodatkowych kontroli, w tym 25 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

### 5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii.

Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie decyzji znak ON-HD.9020.41.2022 z 08.03.2022 r. dotyczącej [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] (AK-DN-HD-PZ-1a).

Na wniosek Dyrektora placówki z 22.02.2022 r. przeprowadzono kontrolę dotyczącą wymagań sanitarno-lokalowych jakim powinien odpowiadać żłobek – protokół kontroli nr ON-HD.6.2022 z 4.03.2022 r.

W pkt II.3 protokołu kontroli wpisano informację, iż podmiot kontrolowany nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r., poz. 162) pomimo, iż zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 ze zm.) prowadzenie żłobka lub klubu dziecięcego jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.).

W pkt II.7 protokołu kontroli wpisano „nie dotyczy”, co wskazuje iż nie dokonano pomiarów, natomiast w pkt II.8 wpisano, iż wykonano pomiar wielkości sali przeznaczonej dla dzieci.

Przed wydaniem decyzji nie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), dalej k.p.a. W wydanej decyzji znak ON-HD.9020.41.2022 z 8.03.2022 r. powołano się na art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 22 lutego 2019 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 75) – *winno być z 4 lutego 2011 r.*, § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) – *winno być z 10 lipca 2014 r.*, art. 104 k.p.a., na podstawie których PPIS w Srodzie Wlkp. zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczenia, w których będzie prowadzone [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

*W decyzji zasadnym byłoby powołanie się również na art. 12 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), dalej ustawa o PIS, §3-4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) oraz art. 107 §1 i § 3 k.p.a.*

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Srodzie Wlkp. zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli (protokół kontroli nr ON-HD.6.2022 z 4.03.2022 r.).

Wymienna forma zapisu w czasie teraźniejszym i przyszłym (zarówno w protokole kontroli nr ON-HD.6.2022 z 4.03.2022 r. jak i decyzji znak ON-HD.9020.41.2022 z 8.03.2022 r.) budzi wątpliwości tutejszego organu, co do zastanego stanu faktycznego ocenianego podczas kontroli np. sala dla dzieci będzie wyposażona m.in. w stoliki o regulowanej wysokości, krzeselka, zabawki.

W związku z zaopiniowaniem pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczeń, w których będzie prowadzony żłobek w [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE], został wydany rachunek nr ON-HD.3.2022 z 7.04.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a).

W opinii tutejszego organu bezprawnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach sanitarno-lokalowych w przedmiotowej placówce, ponieważ zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zgodnie z art. 36 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Z rachunku nr ON-HD.3.2022 z 7.04.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) wynika jednoznacznie, że opłata nie została wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz że w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.38.2021 z 23.03.2021 r. dotyczącej [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Srodzie Wlkp. zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu przedmiotowej opinii odwołano się do daty ostatniego kontaktu osoby zakażonej z dziećmi i pracownikami na podstawie którego ustalony został termin zawieszenia zajęć.

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

Oceny sposobu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie anonimowego zgłoszenia telefonicznego dotyczącego nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń w [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. W przedmiotowej placówce została przeprowadzona kontrola sanitarna (protokół kontroli nr ON-HD.58.2022 z 22.07.2022 r.) (AK-DN-HD-PZ-3a).

*Z uwagi na fakt, iż pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży po otrzymaniu zgłoszenia nie sporządził adnotacji służbowej, w której zawarłby datę zgłoszenia oraz informację dotyczącą zarzutów, tutejszy organ nie może ocenić czy przedmiotowa kontrola w związku z interwencją była przeprowadzona niezwłocznie i czy faktycznie nie potwierdziła zgłaszanych zarzutów.*

W skontrolowanym okresie do PPIS w Srodzie Wlkp. wpłynęło 1 pisemne zapytanie dotyczące przeprowadzania lekcji z wykorzystaniem materiału biologicznego. Na przedmiotowe zapytanie niezwłocznie udzielono odpowiedzi.

Odpowiadając na zapytanie nie przekazano klauzuli RODO. W stopce e-maila, którym przesłano odpowiedź znajduje się link z przekierowaniem do klauzuli RODO, jednak w opinii tutejszego organu takie działanie jest niewystarczające z uwagi na konieczność odszukiwania klauzuli RODO. Ponadto podczas kontroli zweryfikowano, iż link był nieaktywny.

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

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są rejestry: protokołów, zawiadomień o wszczęciu postępowania, zawiadomień o zakończeniu postępowania, decyzji administracyjnych, decyzji płatniczych, upomnień, postanowień, tytułów wykonawczych, opinii sanitarnych, wystąpień pokontrolnych, mandatów, interwencji oraz ewidencja obiektów.

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

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

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji dotyczącej Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp.

Protokół kontroli nr ON-HD.41.2023 z 27.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-4a)

*W przywołanej podstawie prawnej, na podstawie której przeprowadzono kontrolę zacytowano Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 2000 ze zm.), winno być (Dz. U. z 2023 r. poz. 775).*

W pkt II.6 w zakresie kontroli wpisano m.in. ocenę realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin, jednak w trakcie kontroli nie oceniono placówki w tym obszarze oraz nie wypełniono formularza kontroli F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach,,.

W pkt III.3 opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i zacytowaniem przepisów prawnych, które zostały naruszone, *jednak nie zostały one odpowiednio przyporządkowane do nieprawidłowości.*

W omawianym przypadku zasadnym byłoby zastosowanie także § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.), który stanowi, iż w pomieszczeniach oraz na drogach znajdujących się w obiektach budowlanych podłogi powinny być stabilne, równe, nieśliskie, niepyłące i odporne na ścieranie oraz nacisk, a także

łatwe do utrzymania w czystości. Właściwym byłoby również przywołanie § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz.1604), który stanowi, iż urządzenia sanitarnohigieniczne są utrzymywane w czystości i w stanie pełnej sprawności technicznej.

Ponadto w tym samym punkcie przywołano art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900), który wskazuje, iż to organ prowadzący szkołę lub placówkę odpowiada za jej działalność i do jego zadań należy w szczególności m.in. zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie.

W protokole kontroli nie zawarto klauzuli RODO.

Protokół kontroli został odebrany przez Dyrektora placówki, a nie organ prowadzący. W opinii tutejszego organu dokument pt. Uzasadnienie do Uchwały Nr 930/2023 Zarządu Powiatu Sredzkiego z dnia 3 stycznia 2023 r. nie stanowi pełnomocnictwa dla Dyrektorów w kwestii odbioru protokołów.

Pismo znak ON-HD.9020.38.2023 z 9.05.2023 r.

W oparciu o art. 30 ust 1 ustawy o PIS, PPIS w Srodzie Wlkp. poinformował Starostę Powiatu Sredzkiego o wynikach kontroli przeprowadzonej 27.04.2023 r. w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. *W przedmiotowym piśmie PPIS w Środzie Wlkp. błędnie powołał się na § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. 2020 r. poz. 1604), który wskazuje, iż to dyrektor zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole lub placówce, a także bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez szkołę lub placówkę poza obiektami należącymi do tych jednostek.*

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania – pismo znak ON-HD.9020.38.2023 z 15.06.2023 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.38.2023 z dnia 21.07.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz art. 37 ust. 1 ustawy o PIS. W zawiadomieniach zawarto informacje, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. stronie przysługuje prawo czynnego udziału w postępowaniu

administracyjnym, w tym prawo do zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów.

Ponadto poinformowano stronę, iż na podstawie art. 41 k.p.a. w toku postępowania administracyjnego strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania – pismo znak ON-HD.9020.38.2023 z 20.06.2023 r. oraz pismo znak ON-HD.9020.38.2023 z 27.07.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a)

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. strona ma prawo w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego zawiadomienia zapoznać się z materiałem dowodowym oraz składać wyjaśnienia, dokumenty i inne dowody i wnioski.

Ponadto zgodnie z art. 41 k.p.a. pouczone, że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ o każdej zmianie swojego adresu, tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Decyzja nr 8.2023 z 6.07.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 27 ust. 1, art. 37 ust.1 ustawy o PIS, art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900), § 14, § 15 ust. 1, § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) oraz art. 104 k.p.a.

*Przywołany w osnowie § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) nie ma odzwierciedlenia w uzasadnieniu decyzji.*

W osnowie decyzji zasadnym byłoby powołanie się również na art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1 ustawy o PIS oraz § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1604), który stanowi, iż urządzenia sanitarnohigieniczne są utrzymywane w czystości i w stanie pełnej sprawności technicznej.

Organem prowadzącym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. jest powiat średzki, natomiast decyzja zaadresowana jest imiennie na Starostę Powiatu Średzkiego. Nie wskazano też jednoznacznie strony postępowania administracyjnego.

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

*Ponadto w uzasadnieniu nie odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, pomijając zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz zawiadomienie o zakończeniu postępowania, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie.*

W uzasadnieniu decyzji wskazano nieprawidłowości stwierdzone w czasie kontroli i część przepisów prawa materialnego, która została naruszona z ich treścią.

*Nie przyporządkowano poszczególnych nieprawidłowości do odpowiednich paragrafów. Zgodnie z art. 9 k.p.a. organy winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu winny udzielać niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.*

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

Rachunek nr ON-HD.10.2023 z 7.08.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a)

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

*W decyzji nie zawarto podstawy prawnej wskazującej na podmiot odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenie opłaty tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.).*

W przedmiotowej placówce organem prowadzącym jest powiat średzki, natomiast w decyzji jako płatnika wskazano Starostę Powiatu Średzkiego.

*W uzasadnieniu nie odniesiono się do nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.*



Podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych.

*W uzasadnieniu powołano się na art. 262 § 1 pkt 2 k.p.a. co według tutejszego organu nie ma zastosowania w przedmiotowym postępowaniu.*

W pouczeniu decyzji wskazano, iż stronie służy prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Srodzie Wlkp. Przed upływem terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez stronę postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Pismo znak CKZiU.S.080.4.2023 z 30 sierpnia 2023 r.

Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. zgłosił usunięcie części nieprawidłowości opisanych w decyzji nr 8.2023 z 6.07.2023 r., jednocześnie wnosząc o przedłużenie terminu realizacji pozostałych zarządzeń do 31.08.2024 r.

Protokół kontroli nr ON-HD.94.2023 z 5.09.2023 r.

Na podstawie wniosku Dyrektora placówki została przeprowadzona kontrola sprawdzająca, która potwierdziła wykonanie części nieprawidłowości opisanych przez dyrektora placówki.

*Przedmiotowy protokół kontroli ponownie nieprawidłowo został odebrany przez Dyrektora placówki.*

Pismo znak OP.1711.1.2023 z 5 września 2023 r.

Zarząd Powiatu w Srodzie Wlkp. pismem znak OP.1711.1.2023 z 5 września 2023 r. poinformował, iż realizacja zarządzeń decyzji PPIS w Srodzie Wlkp. jest dla organu prowadzącego CKZiU priorytetem na najbliższe 10-12 miesięcy.

Decyzja prolongująca znak ON-HD.9.2023 z 19.09.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-9a)

PPIS w Srodzie Wlkp. przed wydaniem decyzji prolongującej nie poinformował strony o przysługującym jej prawie do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W osnowie decyzji powołano się na art. 27 ust. 1, art. 37 ustawy o PIS oraz art. 155 k.p.a.

*W opinii tutejszego organu zasadnym byłoby powołanie się również na art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy o PIS oraz art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.).*

Przedmiotowa decyzja została wydana na wniosek Dyrektora Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp., który nie jest stroną postępowania administracyjnego.

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

Organem prowadzącym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. jest powiat średzki, natomiast decyzja adresowana jest imiennie na Starostę Powiatu Średzkiego.

W pouczeniu decyzji wskazano, iż stronie służy od niej prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Srodzie Wlkp. Przed upływem terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez stronę postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

#### Metryka sprawy znak ON-HD.9020.38.2023 (AK-DN-HD-PZ-10a)

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym błędnie sporządzono metrykę sprawy – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności. Wskazano także czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym.

Sporządzono jedną metrykę dla trzech spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne oraz postępowania dotyczącego prolongaty terminu.

Dokumenty związane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym podpisane są przez radcę prawnego.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

Oceniana korespondencja prowadzona w ramach postępowania administracyjnego dostarczona została stronie listem poleconym.

*W ocenie tutejszego organu korespondencja powinna być kierowana na adres do doręczeń elektronicznych (ePUAP), o czym stanowi art. 39 § 1 k.p.a.*

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

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji dotyczącej [REDAKTOWANE], protokół kontroli nr ON-HD.40.2023 z 27.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-11a).

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy.

W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę.

W pkt II.6 wskazano zakres kontroli, w pkt II.7 odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt II.13 i V zamieszczono informacje, iż w trakcie kontroli wypełniono formularze kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły,„ i F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola,„. W pkt III.2 opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki.

W powyższym punkcie zawarto informacje, iż w 3 salach lekcyjnych w budynku nr 1 brak jest wentylacji grawitacyjnej, co jest niespójne z informacją zawartą w formularzu F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły,„. W pkt. 8.1 wskazano, iż we wszystkich pomieszczeniach zapewniona jest wentylacja grawitacyjna.

W tym samym punkcie protokołu kontroli zawarto również informacje, iż stoliki i krzesła zestawione są prawidłowo oraz dostosowane do wzrostu uczniów. Tutejszy organ poddaje w wątpliwość takie stwierdzenie, ponieważ z dokumentacji kontrolnej nie wynika, że w czasie kontroli przeprowadzono ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii o czym świadczy również brak wypełnienia formularza F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii,„.

W protokole nie odnotowano informacji o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wilkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:

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

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

1. W związku z zaopiniowaniem pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczeń, w których będzie prowadzony żłobek w [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], został wydany rachunek nr ON-HD.3.2022 z 7.04.2022 r. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezzasadnym jest nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2 powyżej cytowanej ustawy za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.
2. W ocenianych protokołach kontroli oraz w odpowiedzi na pisemne zapytanie dotyczące przeprowadzania lekcji z wykorzystaniem materiału biologicznego nie zawarto klauzuli RODO, co jest niezgodne z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

3. Zapisów w ocenianych protokołach kontroli dokonano bez zachowania zasady rzetelności i należytej staranności co stanowi naruszenie pkt. E.11 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń,,
4. Protokoły kontroli nr ON-HD.41.2023 z 27.04.2023 r. i nr ON-HD.94.2023 z 05.09.2023 r. zostały odebrane przez Dyrektora placówki, a nie organ prowadzący.
5. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych – przed wydaniem decyzji znak ON-HD.9020.41.2022 z 8.03.2022 r. oraz decyzji prolongującej znak ON-HD.9.2023 z 19.09.2023 r. nie poinformowano strony, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. przysługuje jej prawo do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji strona ma możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
6. W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. w protokole kontroli nr ON-HD.41.2023 z 27.04.2023 r. oraz w decyzji administracyjnej nr 8.2023 z 6.07.2023 r. nie wskazano wszystkich przepisów prawa, które zostały naruszone.
7. W decyzjach administracyjnych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. nie określono w sposób jednoznaczny strony postępowania administracyjnego.
8. Decyzja prolongująca nr ON-HD.9.2023 z 19.09.2023 r. została wydana na wniosek Dyrektora Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp., który nie jest stroną postępowania administracyjnego.
9. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Srodzie Wlkp. błędnie sporządzono metrykę sprawy – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności. Wskazano także czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym. Sporządzono jedną metrykę dla trzech spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne oraz postępowania dotyczącego prolongaty terminu. Powyższe narusza art. 66a § 2 k.p.a.,

zgodnie z którym w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów zachowanych w formie pisemnej lub elektronicznej określających te czynności.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości mogą stanowić podstawę zarzutu dotyczącego prawidłowości prowadzonego nadzoru nad placówkami i postępowania administracyjnego oraz niespełnienia obowiązku informacyjnego.

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

##### **Zalecenia:**

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych, jeżeli nie została ona wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych, nie należy pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.
2. W ramach prowadzonego nadzoru należy spełniać obowiązek informacyjny, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, str. 1, ze zm.).
3. Zapisów w protokołach kontroli należy dokonywać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, zgodnie z procedurą techniczną PT/01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń,..
4. Protokoły kontroli placówek systemu oświaty winny być odbierane przez podmiot odpowiedzialny za zapewnienie warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie – organ prowadzący.
5. Przed wydaniem decyzji administracyjnej należy poinformować stronę o przysługującym jej prawie do udziału w każdym stadium postępowania

administracyjnego, a przed wydaniem decyzji o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

6. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli sanitarnej, w protokołach kontroli, jak i w decyzjach administracyjnych, należy wskazywać wszystkie przepisy prawa, które zostały naruszone.
7. W decyzjach administracyjnych należy jednoznacznie i właściwie wskazywać podmiot odpowiedzialny za wykonanie zawartych w nich nakazów.
8. Decyzje zmieniające termin wykonania zarządzeń winny być wydawane tylko i wyłącznie na wniosek strony postępowania administracyjnego.
9. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy prawidłowo sporządzać metryki spraw.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. Korespondencja wynikająca z postępowania administracyjnego powinna być kierowana na adres do doręczeń elektronicznych (ePUAP), o czym stanowi art. 39 § 1 k.p.a.
2. W decyzji administracyjnej należy odnosić się do etapów toczącego się postępowania i zawierać rzetelne uzasadnienie faktyczne i prawne.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości należy przyporządkowywać poszczególne nieprawidłowości do odpowiednich przepisów.
4. Cytując przepisy prawa należy podawać aktualną podstawę prawną.

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

Brak wskazań.

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

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

##### **IV.6b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Środzie Wlkp.:**

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

##### **IV.6b.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

##### **IV.6b.4. Zakres kontroli:**

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

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

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

###### **1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.**

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

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

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez jednego pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Pracownik ten jest również Koordynatorem ds. kontaktów zewnętrznych z mediami. Zastępuje on także podczas nieobecności osobę na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży oraz obsługującą sekretariat. Ponadto przyjmuje i rozlicza bloczki mandatowe.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Srody Wlkp. i powiatu średzkiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość,,



- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!,,,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie,,,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?,,,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Kampania informacyjna „Wybieraj bezpieczną żywność,,,

– o zasięgu wojewódzkim:

- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?,,,
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas,,,
- Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?,,,
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok,,,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?,,,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?,,,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!,,,

– oraz o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
- profilaktyki chorób nowotworowych,
- profilaktyki chorób zakaźnych,
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ na zaproszenie innych instytucji (m.in. szkół, przedszkoli i urzędów) bierze udział w różnorodnych działaniach z zakresu promocji zdrowia (festynach, piknikach, prelekcjach, pogadankach itp.). Działania te są wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikają z potrzeb środowiska lokalnego.

Informacje o programach i działaniach z zakresu promocji zdrowia zamieszczane są na stronie internetowej i Facebooku PSSE w Srodzie Wlkp.

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

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

Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych (5-6-letnich) ich rodziców i opiekunów. Realizowany jest w przedszkolach oraz w szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi.

W roku szkolnym 2021/22 propozycję realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?„, przedstawiono dyrektorom 40 placówek. Program realizowany był w 4 szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi i w 20 przedszkolach. Do realizacji IV edycji programu do PSSE w Srodzie Wlkp. przekazano 700 broszur „Mamo, Tato – co Wy na to?„, 700 odbłasków w kształcie puzzla i 45 toreb z logo programu. Materiały zostały rozdystrybuowane do placówek. Broszury dostępne były również w wersji elektronicznej. Programem objęto 569 dzieci 5-6-letnich oraz 710 rodziców i opiekunów. Na podstawie przesłanych przez koordynatorów szkolnych kwestionariuszy, pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ opracował informacje z realizacji programu na terenie powiatu średzkiego. W 21 placówkach, które przystąpiły do programu przeprowadzono wizytacje, podczas których oceniono jego realizację.

W roku szkolnym 2022/23 program realizowany był w 27 placówkach. Do PSSE w Srodzie Wlkp. przekazano 1000 broszur. Przeprowadzono 25 wizytacji.

W roku szkolnym 2023/24 przesłano pismo z informacją o programie do dyrektorów 48 placówek, z których 30 zadeklarowało chęć jego realizacji. Odbyło się 11 porad oraz 2 szkolenia. Dla adresatów programu przekazano 1100 broszur i 240 odbłasków.

Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że program został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadre pedagogiczną, a jego realizacja nie sprawiała trudności.

Na terenie Srody Wlkp. i powiatu średzkiego program „Mamo, Tato – co Wy na to?„, realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń/zadań, założeniami programu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Pracownik wykazuje dobrą współpracę z dyrektorami i kadrami pedagogicznymi w zakresie realizacji programu.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ prowadzi dokumentację ze wszystkich zrealizowanych działań. W dokumentacji znajdują się m.in. deklaracje przystąpienia do programu, sprawozdania z placówek oraz – zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01

„Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia,, – rozdzielniki, informacje z realizacji zadania, protokoły z przeprowadzonych porad, protokoły z wizytacji wraz z ocenami realizacji interwencji programowej.

### **5. Nadzór nad placówkami.**

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Do dyrektorów placówek corocznie przesyłane jest pismo z propozycją działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji, które ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami,,. Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ planuje 50 wizytacji każdego roku. W 2021 r. wykonano 25, a w 2022 r. – 38. W 2023 r. wszystkie zaplanowane wizytacje zostały wykonane. Z każdej przeprowadzonej wizytacji w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji,, oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej,,.

### **6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.**

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

- Starostwem Powiatowym w Środzie Wlkp.,
- urzędami miast i gmin,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia,
- Towarzystwem Średzkich Amazonek.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [REDACTED] – Młodszy asystent, Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

**IV.7.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.7.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa, organizacja pracy.**

Na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Środzie Wielkopolskiej zatrudniona jest jedna osoba:

- [REDACTED] – Młodszy asystent (1 etat).

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

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

Skontrolowano akta spraw znak ON-NS.9011.3.2022 i ON-NS.9011.45.2023 zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Środzie Wielkopolskiej. Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Środzie Wielkopolskiej wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem

terminu. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowano ePUAP i białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru – zwane dalej ZPO odpowiadające przepisom ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Przeanalizowano akta spraw znak:

- ON-NS.9011.51.2022 zakończonej wydaniem pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wielkopolskiej – podtrzymującego wcześniej wydaną opinię z 27.09.2022 r., znak ON-NS.9011.51.2022,
- ON-NS.9011.36.2023 zakończonej wydaniem opinii sanitarnej z 17.10.2023 r., znak ON-NS.9011.36.2023 (AK-DN-NS-1).

Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Srodzie wydał stanowisko w oparciu o niekompletną dokumentację. Opinia (AK-DN-NS-1) w sprawie znak ON-NS.9011.36.2023 została wydana mimo braku wymaganego dokumentu, tj. wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku, o którym mowa w art. 77 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.). W przedmiotowej opinii wnioskodawca nie został wezwany do uzupełnienia braku formalnego. W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Do wysyłki zastosowano ePUAP i druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Skontrolowano akta sprawy znak ON-NS.9011.11.2023 zakończonej wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Srodzie Wielkopolskiej. Stanowisko zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach. Pismo zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Następnie PPIS w Srodzie Wielkopolskiej wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołania od decyzji

płatniczych. Do wysyłki pism zastosowane zostały druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

#### **4. Odbiory:**

##### **a) Sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego.**

Kontrole PPIS w Środzie Wielkopolskiej zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli: nr ON-NS.9020.74.2022 oraz nr ON-NS.9020.25.2023. Strony miały możliwość wniesienia zastrzeżeń do ustaleń protokołu. Zostały złożone oświadczenia o niewnoszeniu uwag do protokołu kontroli. Następnie PPIS w Środzie Wielkopolskiej wydał opinie znak: ON-NS.9020.74.2022 oraz ON-NS.9020.25.2023. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zebranych dokumentach i materiałach. Pisma zostały wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Następnie PPIS w Środzie Wielkopolskiej wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. Do wysyłki opinii sanitarnych i rachunków zastosowane zostały druki ZPO odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

##### **b) Rzeczoznawcy.**

Projekty budowlane będące podstawą odbiorów zostały uzgodnione przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, posiadających uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu budowlanego, co wynika z akt spraw znak: ON-NS.9020.74.2022 i ON-NS.9020.25.2023.

#### **5. Skargi:**

Brak.

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

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie papierowej i elektronicznej.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wielkopolskiej w kontrolowanym zakresie\*\*:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**

3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**

4. **Negatywnie**

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.



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

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

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

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

6-10 listopada 2023 r.

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

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

##### **IV.8.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

###### **1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) PSSE w Środzie Wlkp.**

Zarządzeniem Dyrektora nr 21/2020 z dnia 5.08.2020 r. na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Środzie Wlkp. (GSJ) została powołana ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z 1.10.2020 r.

###### **2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Środzie Wlkp.**

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 1/2017 z dnia 3.01.2017 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 24/2017 z dnia 2.11.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 23/2017 z dnia 2.11.2017 r.

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

jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 27.03.2023 r. oraz 29.03.2023 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 11/2022 z dnia 25.05.2022 r., Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem Dyrektora nr 11/2022 z dnia 25.05.2022 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 11.01.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie elektronicznej na poziomie każdej komórki organizacyjnej.

### **4. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.)**

W PSSE w Srodzie Wlkp. wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia większość wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu tj.:

- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia,
- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego,
- na korespondencji przychodzącej umieszczany jest znak sprawy.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono, że na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5, AK-SJ-6, AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9, AK-SJ-10, AK-SJ-11). *Na opisach teczek zbiorczych na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych nie jest nanoszona nazwa hasła klasyfikacyjnego z Jednolitego rzeczowego wykazu akt (JRWA) nadana kategoria archiwalna na ww. teczki jest niezgodna z JRWA*

(AK-SJ-12, AK-SJ-13, AK-SJ-14, AK-SJ-15, AK-SJ-16, AK-SJ-17). *Na spisach dokumentacji w teczce brak jest informacji o miejscu zarejestrowania danego dokumentu i nadaniu mu znaku sprawy (AK-SJ-18, AK-SJ-19, AK-SJ-20). Na spisach dokumentacji w teczce w rubryce „hasło klasyfikacyjne zgodne z wykazem akt” wpisana została nazwa obiektu, natomiast brak jest umieszczonego hasła klasyfikacyjnego zgodnego z rzeczowym wykazem akt (AK-SJ-18, AK-SJ-19, AK-SJ-20, AK-SJ-21, AK-SJ-22). Na spisach spraw, w rubryce „Nazwa podmiotu, od którego sprawa wpłynęła/ znak pisma wszczynającego sprawę”, umieszczany jest nr sprawy własnej, a nie podmiotu zewnętrznego (AK-SJ-23, AK-SJ-24, AK-SJ-25, AK-SJ-26). Na spisach spraw brak jest informacji o miejscu przechowywania danego dokumentu (AK-SJ-23, AK-SJ-24).*

#### **5. Obieg dokumentów w PSSE w Środzie Wlkp.**

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Srodzie Wlkp., a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 9/2020 z dnia 15.05.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

#### **6. Organizacja pracy w PSSE w Środzie Wlkp.**

Budynek PSSE jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Dostęp do pomieszczeń nie jest utrudniony.

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

Zarządzeniem Dyrektora nr 19/2020 z dnia 01.07.2020 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Srodzie Wlkp.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszczać informację o sposobie wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), zgodnie z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samooceny kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.
2. Na opisach teczek zbiorczych na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych nanosić nazwę hasła klasyfikacyjnego zgodną z Jednolitym rzeczowym wykazem akt (JRWA).
3. Zwrócić uwagę na prawidłowe uzupełnianie spisów dokumentacji w tezcze. W rubryce „hasło klasyfikacyjne zgodne z wykazem akt”, wpisywać hasło klasyfikacyjne z rzeczowego wykazu akt, natomiast nazwa obiektu może być wpisana jako informacja dodatkowa. Na spisach dokumentacji w tezcze w rubryce „uwagi”, należy umieszczać informację o miejscu zarejestrowaniu danego dokumentu i nadanym mu znaku sprawy.
4. Zwrócić uwagę na prawidłowe uzupełnianie spisów spraw. W rubryce „znak pisma wszczynającego sprawę”, wpisywać informację dotyczącą podmiotu zewnętrznego, a nie nr sprawy własnej. Na spisach spraw umieszczać informację o miejscu przechowywania danego dokumentu.

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

Brak wskazań.

#### **IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

##### **IV.9.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE Środzie Wlkp:**

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

##### **IV.9.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

##### **IV.9.4. Zakres kontroli:**

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

##### **IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

###### **1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie Stały Dyżur:**

- upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytych szkoleniach (ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych nakłada obowiązek szkoleń nie rzadziej niż raz na 5 lat, zakończonych wydaniem zaświadczenia o odbytych szkoleniach);
- dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – dokumentacja kompletna, zawiera niezbędne załączniki wynikające z zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego nr 181/04 z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie tworzenia w stanie stałej gotowości obronnej państwa systemu stałych dyżurów;
- stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska Stały Dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją i zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

###### **2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:**

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

zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych;

- ewidencja pracowników wyłączonych od obowiązku pełnienia służby wojskowej – PSSE w Srodzie Wlkp prowadzi rejestr osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej;
- dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

### **3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:**

- realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Srodzie Wlkp (dalej: GSK) – dokumentacja opracowana w 2023 r. jest kompletna. Została opracowana na podstawie obowiązujących aktów prawnych, tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2023 r. poz.122);
- realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

### **4. Sprawdzeniu systemu zarządzania zasobami i jego obsługa**

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

### **5. Sprawdzeniu dokumentacji Zapasowych Miejsc Pracy**

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

### **6. Analizie ryzyka dla PSSE**

- analiza ryzyka wykonana w formie opisowej i graficznej w pełni określa działania związane z zakłóceniem działań systemu teleinformatycznego, określa działania

w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych. Ponadto w analizie uwzględniono czynnik ludzki;

- PSSE w Środzie Wlkp posiada uzgodnienia z innymi służbami, które mogą zabezpieczyć awaryjne elektryczne zasilanie dla magazynu szczepionek. Ponadto magazyn jest zasilany przez UPS oraz 4 akumulatory żelowe. Kwartalne testy awaryjnego zasilania wskazują zużycie prądu na poziomie 30% po 6 godzinach pracy;
- *plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji* – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany w oparciu o analizę ryzyka w pełni zabezpiecza funkcjonowanie PSSE na wypadek zdarzeń losowych, które można przewidzieć.

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

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

#### **8. Regulamin pracy PSSE w czasie wojny**

Regulamin PSSE w Środzie Wlkp. na czas zewnętrznego zagrożenia państwa i w czasie wojny sporządzony został zgodnie z Wytycznymi Wojewody Wielkopolskiego do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim w 2023 r. i ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.).

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy.



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

Nie dotyczy.

**IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

**IV.10.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe-osoby kontrolującej:**

- [REDAKTOWANE] – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

- [REDAKTOWANE] – Starszy Specjalista ds. Administracji
- [REDAKTOWANE] – firma informatyczna

**IV.10.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.10.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności PSSE w Środzie Wlkp. w zakresie cyberbezpieczeństwa i teleinformatyki.

**IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych; dokonano także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Środzie Wlkp.,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,
- obecność ochrony antywirusowej, firewall; poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,

- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostęпами do systemów teleinformatycznych.

Ocena działalności PSSE w Środzie Wlkp. w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Środzie Wlkp. oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Środzie Wlkp. oddzielnym pismem.

**IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego
- ██████████ – Starszy Specjalista ds. Płac i Ubezpieczeń Społecznych Oddziału Ekonomicznego.

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

- ██████████ – Główna Księgowka

**IV.11.3. Data kontroli:**

06-10 listopada 2023 r.

**IV.11.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2023 r.**

W kontrolowanym okresie PSSE w Srodzie Wlkp. wydała 4 decyzje zmieniające plan wydatków od stycznia do października 2023 r. PSSE w Srodzie Wlkp. jest jednostką budżetową trzeciego stopnia i jak każda jednostka budżetowa pracuje w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR). Każda zmiana harmonogramu wydatków oraz bieżących zapotrzebowań na środki, które są przekazywane do dysponenta nadrzędnego, w obrębie miesiąca musi być zgłoszona odrębnym wnioskiem na 2 dni robocze przed dokonaniem zmiany. PSSE w Srodzie Wlkp. stosuje się do tych zaleceń.

**2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.**

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych, zarejestrowane w księdze głównej od stycznia do października 2023 r., jak również wydruki z programu Progman Finanse Premium 11.9.5.1 Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Wykonanie dochodów budżetowych na 31.10.2023 r. wynosi 26 882,41 zł i jest zgodne ze stanami wykazanymi w sprawozdaniach RB 23 i RB 27 na 31.10.2023 r. Dochody były przekazywane na konto Ministerstwa Finansów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania

budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.). W ww. okresie na konto Ministerstwa Finansów została przekazana kwota 26 454,75 zł.

PSSE w Srodzie Wlkp. w 2023 r. wystawiła 10 upomnień na kwotę 736,00 zł. Nie stwierdzono w tym zakresie uchybień.

### **3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.**

Dokumenty księgowe w PSSE w Srodzie Wlkp. zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dotyczące wydatków w kwietniu i maju 2023 r., a w dochodach budżetowych decyzje opłatowe i wyciągi bankowe.

Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzone poprawność dekretów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 15 lipca 2022 r. zmieniającego ww. rozporządzenie (Dz. U. z 2022 r. poz.1571). Nie stwierdzono w tym zakresie uchybień.

### **4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.**

Skontrolowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2022 r. i 2023 r. Sprawozdania budżetowe Rb 23, 27, 28, 28NW przekazywane są terminowo.

Nie stwierdzono w tym zakresie uchybień.

Zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1704 ze zm.) 5 grudnia 2022 r. wprowadzono w PSSE zarządzenie Dyrektora. Określa ono nowe obowiązki polegające na podejmowaniu działań służących zmniejszeniu zużycia energii elektrycznej i zasady korzystania z niej w budynku PSSE.

### **5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie deklaracji ZUS-DRA z przelewami w 2022 r.**

Kontrola dotycząca terminowości wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w PSSE objęła następujące miesiące: I, III, VI, IX, XII 2022 r.

W związku z tym, iż PSSE w Srodzie Wielkopolskiej rozlicza składki na ubezpieczenie społeczne za więcej niż 5 osób, zobowiązana jest przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe tylko elektronicznie w programie „Płatnik,„ Do 5 dnia następnego miesiąca,

PSSE przesyła zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienne raporty miesięczne: ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA, jak również opłaca składki za dany miesiąc (termin dotyczy jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych). Kontrolowana jednostka dochowywała terminów wynikających z przepisów prawa dla jednostek budżetowych.

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1732 ze zm.) PSSE jest podmiotem uprawnionym do wypłaty zasiłków i świadczeń (ponieważ zatrudnia powyżej 20 pracowników).

Płatnicy składek za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego mają prawo do wynagrodzenia. Powyższe wynika z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.). Zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 153, poz. 1005) przysługujące wynagrodzenie wynosi 0,1 % kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń. Ustalona w ten sposób kwota wynagrodzenia podlega potrąceniu z należnych do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne. PSSE w analizowanych miesiącach nie dokonała poboru 0,1% od kwot prawidłowo wypłaconych świadczeń tj. zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich oraz nie przekazała tej kwoty na rachunek budżetu państwa.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

1. Brak naliczenia i przekazania na konto dochodów budżetowych wynagrodzenia przysługującego płatnikowi składek z tytułu wykonywania zadań związanych z ustaleniem prawa i wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ich wypłatą wynoszącą 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń.

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

1. Naliczać i przekazywać na konto dochodów jednostki wynagrodzenia z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

**IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Kadr

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr

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

- ██████████ – Statystyk medyczny – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

**IV.12.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.12.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 13/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. z dnia 11 października 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pracy dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. – bez uwag;
- **Kodeks etyki:**
  - zarządzenie nr 5/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. z dnia 2 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki Pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. – bez uwag;
  - zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego nr 20/2022 z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Srodzie Wlkp. zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 3/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie



- ustalenia Regulaminu premiowania pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. – bez uwag;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 12/2020 Dyrektora PSSE w Srodzie Wlkp. z dnia 26 maja 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp.– bez uwag;
  - przeciwdziałanie mobbingowi – zarządzenie nr 24/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. z dnia 21 września 2020 r. w sprawie wprowadzenia Procedury przeciwdziałania mobbingowi dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp.– bez uwag;
  - przeciwdziałanie korupcji – zarządzenie nr 9/2021 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. dnia 15 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania stałego zespołu ds. Antykorupcji – bez uwag.

## 2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) – bez uwag;
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona w systemie PROGMAN – bez uwag;
- **praca zdalna** – w okresie objętym kontrolą wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzenianiu się COVID-19, na podstawie zarządzenia nr 27/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Srodzie Wlkp. z dnia 22 października 2020 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu pracy – bez uwag;
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia służbowego, a rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151 i 151<sup>1-3</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) – bez uwag;

- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Środzie Wlkp. wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- **zgody na dodatkową działalność zarobkową** – bez uwag;
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

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

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

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

**IV.13.3. Data kontroli:**

6-10 listopada 2023 r.

**IV.13.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

W PSSE w Środzie Wlkp. wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Wszyscy pracownicy PSSE w Środzie Wlkp. potwierdzili zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa poprzez złożenie stosownego oświadczenia. Nadto, wszyscy pracownicy zatrudnieni w PSSE w Środzie Wlkp. w chwili wprowadzania polityki bezpieczeństwa zarządzeniem nr 2B/2018 z 25 maja 2018 r. przeszli szkolenie z zakresu danych osobowych. Nowozatrudniani pracownicy przechodzą stosowne szkolenia przed podjęciem pracy. Wszyscy pracownicy PSSE w Środzie Wlkp. mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienie.

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

W PSSE stosowane są 3 wzory klauzul informacyjnych stosowanych dla: podmiotów zewnętrznych, pracowników oraz w postępowaniu o udzielenie informacji publicznej.

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

IOD PSSE w Środzie Wlkp. sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem ww. rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, a później szkolenia cykliczne – 1 raz do roku. Ponadto IOD raz w roku weryfikuje zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz polityką bezpieczeństwa, na konkretnych stanowiskach pracy i przez konkretne osoby. Z działań tych sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

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

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

IOD PSSE w Środzie Wlkp. udzielił informacji, że nie rozpatrywał dotąd spraw w trybie art. 73 par. 1b. k.p.a.

## **5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.**

W PSSE w Środzie Wlkp. obowiązuje Regulamin Pracy Zdalnej, który zawiera regulacje dotyczące ochrony danych osobowych.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Środzie Wlkp. w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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

.....  
data, podpis WPWIS

\* niewłaściwe skreślić

\*\* termin ustala WPWIS

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić