

Poznań, 16.08.2022 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~
KOMPLEKSOWEJ* P
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Poznaniu
ul. Gronowa 22
61-655 Poznań
adres PSSE**

Data kontroli: 07-10.06.2022 r.

Znak pisma: OAZ.1611.9.2022

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności i Żywnienia	34
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	53
IV.4. Oddział Higieny Pracy	88
IV.5. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia	
a) w zakresie zadań higieny dzieci i młodzieży	95
b) w zakresie zadań oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	103
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	108
IV.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	112

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 24/2022 z dnia 01.06.2022 r.:

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

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości

III. Zakres kontroli.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. 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
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych
- ██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegania i Zwalczenia Chorób Zakaźnych i Zakażeń
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii, koordynujący pracami Sekcji Szczepień Ochronnych
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

07.06.2022 r. – 10.06.2022 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 07.06.2022 r.

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

1. **Pozytywnie**

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

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.1.5.1.1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- ██████████ – Kierownik Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych,
- ██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych i Zakażeń,
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii, koordynujący pracami Sekcji Szczepień Ochronnych,
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Instruktor Higieny Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Epidemiologii.

IV.1.5.1.2. Kontrola zagadnień dot. zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:

IV.1.5.1.2.1. Analiza sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych.

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, 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).

Ze względu na trwającą pandemię wirusa SARS-CoV-2 w latach 2020-2021 prowadzono oddzielne rejestry dla poszczególnych jednostek chorobowych. Rejestr chorób zakaźnych prowadzony był w ramach systemu EPIBAZA, w którym rejestrowano na bieżąco wszystkie formularze ZLK oraz ZLB wpływające do PSSE w Poznaniu.

Od 2022 r. PSSE w Poznaniu prowadzi jeden główny rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zwany rejestrem głównym zachorowań. Rejestr zawiera informacje określone w art. 30 ust. 2 pkt 1 – 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, ze zm.). Ponadto do poszczególnych jednostek chorobowych utworzone są osobne rejestry prowadzone w wersji elektronicznej.

Rejestry opatrzone są numerami zgodnymi z jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją kancelaryjną. Dokumentacja stanowiąca podstawę prowadzenia rejestru (tj. zgłoszenia ZLK, ZLB) była kompletna. Dokumentacja opatrzona datą wpływu do PSSE, numerem z rejestru sprawy, numerem nadanym w systemie EPIBAZA oraz numerem meldunku MZ-56. Zapisy w rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco. Rejestry najczęściej prowadzone są w formie elektronicznej. Każdy z rejestrów jest

zabezpieczony hasłem, ponadto wszystkie pliki znajdują się na komputerach zabezpieczonych hasłem. Hasła zmieniane raz w miesiącu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa główny rejestr chorób zakaźnych E.9012.7.2022 zawierał następujące dane: imię i nazwisko, datę urodzenia, PESEL, wiek (przedział wiekowy zgodny z MZ-57), płeć, obywatelstwo, kraj, miejscowość, adres miejsca zamieszkania, datę zachorowania/pobrania próbki do badań, rozpoznanie kliniczne zakażenia/choroby zakaźnej (kod ICD-10) lub rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego, nazwę podmiotu leczniczego, imię i nazwisko lekarza, skierowanie do szpitala, potwierdzenie zakażenia szpitalnego, wykonane szczepienia ochronne (liczba dawek, seria). Ponadto dane dotyczące kwalifikacji zgodnie z definicją przypadku, numer meldunku MZ-56, informacje o zgonie (data zgonu, przyczyny zgonu), korekty: data korekty, uwagi do korekt, rejestracja w systemie EPIBAZA: data zgłoszenia do stacji, identyfikator dokumentu.

Rejestr zgonów E.0443.10.2022 prowadzony jest w wersji elektronicznej na podstawie ZLK-5. Wszystkie formularze ZLK-5 zgodnie z datą wpływu do PSSE rejestrowane są w systemie EPIBAZA (zgony wywołane zakażeniem SARS-CoV-2 zarejestrowane w systemach SEPIS oraz EWP), głównym rejestrze zachorowań oraz w osobnym rejestrze zgonów. Rejestr podzielony jest na poszczególne lata. Segregator z dokumentacją tworzącą rejestr zgonów podzielony zakładkami na poszczególne miesiące. Każde ZLK-5 opatrzone datą wpływu do stacji, numerem nadanym w systemie EPIBAZA oraz numerem z rejestru. Wydruk miesięcznego raportu o zgonach oraz podejrzaniach zgonów z powodu choroby zakaźnej dołączony do dokumentacji. Rejestr ponadto zawiera dane dotyczące osoby zmarłej: adres miejsca zamieszkania, imię, nazwisko, płeć, PESEL, datę urodzenia, wiek, datę zgonu, przyczynę zgonu (kod ICD-10), nazwę placówki zgłaszającej, datę wpływu zgłoszenia oraz raport w jakim został zgon wykazany.

Rejestr przekierowań w PSSE w Poznaniu prowadzony jest w formie papierowej E.9011.73.1.2022. Każdy formularz ZLK lub ZLB przekazywany do innych podmiotów opatrzone jest datą wpływu do stacji, informacją o miejscu przekierowania wraz z datą przekazania. Dokumentacja posegregowana wg. daty wpływu. *Zaleca się prowadzenie rejestru przekierowań w wersji elektronicznej.*

IV.1.5.1.2.2. Analiza sposobu prowadzenia dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na boreliozę, krztusiec, rzeżączkę, WZW oraz zakażeń SARS-CoV-2.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- a) nadzoru nad zachorowaniami na boreliozę:

- E.9011.37.2022 „Borelioza”, sprawa zarejestrowana pod numerem E.9011.37.1.2022, poz.1 z rejestru. Dokumentację sprawy stanowią: formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1) oraz formularz wywiadu epidemiologicznego. Dokumentacja oznaczona datą wpływu do PSSE – 07.01.2022 r. oraz odpowiednim nr z rejestru. Zgodnie z definicją przypadku chorób zakaźnych przypadek został zarejestrowany w MZ-56 1A/22. Formularz ZLK-1 został zarejestrowany w systemie EPIBAZA oraz został utworzony wywiad Lyme/2022/3021/000010.
- E.9011.37.2022 „Borelioza”, sprawa zarejestrowana pod numerem E.9011.37.31.2022, poz.31. Dokumentację sprawy stanowią: formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1) oraz formularz wywiadu epidemiologicznego. Dokumentacja oznaczona datą wpływu do PSSE – 24.03.2022 r. oraz odpowiednim nr z rejestru. Zgodnie z definicją przypadku chorób zakaźnych przypadek został zarejestrowany w MZ-56 3B/22. Formularz ZLK-1 został zarejestrowany w systemie EPIBAZA oraz został utworzony wywiad Lyme/2022/3021/000036.

Dokumentacja dotycząca nadzoru nad zachorowaniami na boreliozę rejestrowana jest w rejestrze – borelioza. Rejestr zawiera następujące informacje: dane podstawowe przypadku (ICD-10, kwalifikacja, postać choroby), dane o chorym (imię i nazwisko, płeć, wiek, PESEL, miejsce zamieszkania), przynależność do populacji kluczowej, hospitalizacja, data wpływu do PSSE, wykazanie w MZ-56.

b) nadzoru nad zachorowaniami na rzeżączkę:

- E.9011.44.2021 „Rzeżączka”, sprawa zarejestrowana pod numerem E.9011.44.19.2021, poz.19. Dokumentację sprawy stanowią: formularz dodatkowego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1) oraz formularz wywiadu epidemiologicznego. Dokumentacja oznaczona datą wpływu do PSSE – 16.06.2021 r. oraz odpowiednim nr z rejestru. Zgodnie z definicją przypadku chorób zakaźnych przypadek został zarejestrowany w MZ-56 6B/21. Formularz ZLB-1 został zarejestrowany w systemie EPIBAZA ZLB1/2021/3021/001327 oraz utworzono wywiad.

c) nadzoru nad zachorowaniami na krztusiec:

- E.9011.27.2021 „Krzusiec”, sprawa zarejestrowana pod numerem E.9011.27.1.2021, poz.1. Dokumentację sprawy stanowią: formularz zgłoszenia podejrzenia lub

rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1) oraz formularz wywiadu epidemiologicznego. Dokumentacja oznaczona datą wpływu do PSSE – 08.02.2021 r. oraz odpowiednim nr z rejestru. Zgodnie z definicją przypadku chorób zakaźnych przypadek został zarejestrowany w MZ-56 2A/21. Formularz ZLK-1 został zarejestrowany w systemie EPIBAZA ZLK1/2021/3021/000404 oraz utworzono wywiad.

d) nadzoru nad zakażeniami WZW:

- E.4007/3/2020 „WZW typu C”, sprawa zarejestrowana pod numerem E.4007/3-75/2020, poz.75. Dokumentację sprawy stanowią: formularz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1), karta rejestracyjna osoby z HCV+RNA, formularz wywiadu epidemiologicznego. Dokumentacja oznaczona datą wpływu do PSSE – 10.06.2020 r. oraz odpowiednim nr z rejestru. Zgodnie z definicją przypadku chorób zakaźnych przypadek został zarejestrowany w MZ-56 6B/20. Formularz ZLB-1 został zarejestrowany w systemie EPIBAZA ZLB1/2021/3021/002056 oraz utworzono wywiad.

e) nadzoru nad zakażeniami SARS-CoV-2:

- PSSE w Poznaniu prowadzi rejestr osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Rejestr zawiera dane dotyczące zakażonego tj.: imię i nazwisko, płeć, PESEL, wiek, adres zamieszkania, numer telefonu, datę wyniku, datę rozpoczęcia i zakończenia izolacji, adres izolacji, informacje o hospitalizacji, nazwę ogniska, zgon (data, miejsce, choroby współistniejące), reinfekcje, szczepienie, warianty, znak meldunku MZ-56. Dokumentacja dotycząca przypadku prowadzona jest elektronicznie w rejestrze SARS-CoV-2 oraz w systemach EWP, SEPIS i SRWE. Wśród pracowników merytorycznych pionu epidemiologii dostęp do systemów mają wszyscy pracownicy Oddziału Epidemiologii.

IV.1.5.1.2.3. Nadzór nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych, nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji.

Kontrole podmiotów leczniczych w zakresie prowadzenia nadzoru nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych oraz zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji prowadzone są przez pracowników Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych samodzielnie lub wspólnie z pracownikami Sekcji Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych i Zakażeń oraz Sekcji Szczepień Ochronnych. Ponadto, część kontroli obiektów prowadzona jest wraz z pracownikami Oddziału Higieny Komunalnej, którzy prowadzą

wówczas całość sprawy wraz z ewentualnym postępowaniem administracyjnym. W 2022 r. Sekcja Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych posiada pod nadzorem 42 podmioty lecznicze: 12 szpitali publicznych, 9 szpitali niepublicznych, 15 szpitali jednodniowych, 1 zakład opiekuńczo-leczniczy, 1 zakład rehabilitacji leczniczej i 4 stacje dializ wymienione w dokumencie „Podmioty lecznicze pod nadzorem Sekcji Szpitali 2022” **(AK-DN-E-01)**.

Kontroli poddano następujące protokoły kontroli:

- Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147, 61-545 Poznań.

Kontrola planowana związana ze sprawowanym bieżącym i zapobiegawczym nadzorem epidemiologicznym przeprowadzona w terminie 12.02.2020 r. – 18.02.2020 r. przez pracowników Oddziału Epidemiologii. Zakres kontroli obejmował ocenę działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych: wdrożenie i zapewnienie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych; wykonywanie procesów dekontaminacji; dokonywanie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz dokumentację tych działań zgodnie z wymogami prawnymi, obowiązującymi standardami i wytycznymi. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, wydano natomiast doraźne zalecenia. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała protokół kontroli E-405/5-1(1)/20 z dnia 25.02.2020 r.; załączniki do protokołu kontroli: F/EP/04, F/EP/07, F/EP/10, F/EP/11, F/EP/14; pismo znak: ORSK.DKA.17(1).20.MB z dnia 19.03.2020 r. będące odpowiedzią szpitala w zakresie wykonania wydanych zaleceń.


- Szpital [REDACTED]

Kontrola planowana związana ze sprawowanym bieżącym i zapobiegawczym nadzorem epidemiologicznym przeprowadzona w terminie 07.07.2021 r. – 08.07.2021 r. przez pracowników Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych. Zakres kontroli obejmował ocenę działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmujących wdrożenie i zapewnienie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz dokumentację tych działań zgodnie z wymogami prawnymi. Podczas kontroli nie stwierdzono

nieprawidłowości, a także nie wydano doraźnych zaleceń. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli stanowiła: zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 17.06.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru z dnia 22.06.2021 r.; upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr E.9020.1.7.2021 z dnia 06.07.2021 r.; protokół kontroli E.9020.1.7.2021 z dnia 12.07.2021 r.; załączniki do protokołu kontroli F/EP/04, F/EP/05, F/EP/07, F/EP/10, F/EP/11, F/EP/14; upoważnienie nr 1/07/2021 z dnia 20.07.2021 r. dla naczelnej pielęgniarki kontrolowanego podmiotu do podpisania i odebrania protokołu kontroli.

– Szpital [REDAKTOWANE]

Kontrola nieplanowana połączona z dochodzeniem epidemiologicznym w związku ze zgłoszeniem do organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej raportu wstępnego o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego przeprowadzona w terminie 14.07.2021 r. – 16.07.2021 r. przez pracowników Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych. Zakres kontroli obejmował ocenę działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w ramach sprawowania bieżącego oraz zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. Podczas kontroli stwierdzono naruszenie obowiązujących w dniu kontroli przepisów prawa – brak w składzie osobowym zespołu kontroli zakażeń szpitalnych przewodniczącego, który posiada wymagane prawem kwalifikacje. W toku kontroli wydano również doraźne zalecenia. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr E.9020.1.9.2021 z dnia 12.07.2021 r.; protokół kontroli E.9020.1.9.2021 z dnia 19.07.2021 r. (**AK-DN-E-2**); załącznik do protokołu kontroli F/EP/14; pismo znak Szp.10/10/2021 z dnia 03.08.2021 r. otrzymane ze Szpitala w Puszczykowie, dotyczące wykonania zaleceń pokontrolnych; zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 06.08.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru; zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego z dnia 16.08.2021 r.; decyzję PPIS w Poznaniu znak E.9020.1.9.2021.DPG z dnia 25.08.2021 r.; pismo znak Szp.1/01/108/2021 z dnia 01.09.2021 r.; pismo PPIS znak E.9020.1.0.2021.DPG z dnia 09.09.2021 r.; zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wystawienia rachunku z dnia 13.09.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru; rachunek nr PSSE.E.1.2021 z dnia 22.09.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

— 

Kontrola nieplanowana połączona z dochodzeniem epidemiologicznym w związku ze zgłoszeniem do organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej raportu wstępnego o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego przeprowadzona w terminie 21.09.2021 r. – 27.09.2021 r. przez pracowników Sekcji Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Lecznicych. Zakres kontroli obejmował ocenę działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w ramach sprawowania bieżącego oraz zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. Podczas kontroli stwierdzono naruszenie obowiązujących w dniu kontroli przepisów prawa w zakresie braku należytej oceny ryzyka wystąpienia zakażeń wywołanych przez pałeczki Gram-ujemne *Enterobacteriaceae* wytwarzające karbapenemazy, braku właściwego oznakowania produktu biobójczego do dezynfekcji rąk oraz nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi. W toku kontroli wydano również doraźne zalecenia. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr E.9020.1.11.2021 z dnia 21.09.2021 r.; protokół kontroli E.9020.1.11.2021 z dnia 18.10.2021 r. (**AK-DN-E-3**); załącznik do protokołu kontroli F/EP/14; pismo szpitala z dnia 22.10.2021 r. dotyczące zaleceń pokontrolnych; zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 28.10.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru; pismo znak E.9020.1.11.2021DPG z dnia 03.11.2021 r. stanowiące odpowiedź na pismo szpitala dotyczące zaleceń pokontrolnych; zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego z dnia 12.11.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru; decyzję PPIS w Poznaniu znak E.9020.1.11.2021.DPG z dnia 15.12.2021 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru; zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wystawienia rachunku z dnia 05.01.2022 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru; decyzję opłatową nr E.9020.1.11.2021.DPG z dnia 20.01.2022 r. wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego. Protokoły kontroli sporządzane są zazwyczaj w siedzibie PSSE w Poznaniu, w formie elektronicznej, następnie doręczane osobiście do kontrolowanego podmiotu leczniczego.

„Rejestr ognisk zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych” prowadzony jest w wersji elektronicznej pod numerem E.9012.12.2022. Rejestr prowadzony jest na podstawie

danych zawartych w raportach wstępnych o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego oraz raportach końcowych z wygaszenia ogniska epidemicznego, przekazywanych z podmiotów leczniczych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego w podmiocie leczniczym, PSSE w Poznaniu najpierw zostaje o nim poinformowana telefonicznie, a następnie pisemnie.

PSSE w Poznaniu prowadzi dwa rejestry zakażeń wywołanych przez *Enterobacteriaceae* produkujące karbapenemazy w wersji elektronicznej. W „*Rejestrze szczepów bakteryjnych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy*” prowadzonym pod numerem E.9012.14.2022 rejestrowane są wszystkie przypadki zakażenia/nosicielstwa wywołane przez *Klebsiella pneumonia* produkującą karbapenemazy, natomiast w rejestrze pod nazwą „*Rejestr lekoopornych biologicznych czynników chorobotwórczych*” prowadzonym pod numerem E.9012.13.2022 rejestrowane są pozostałe *Enterobacteriaceae* produkujące karbapenemazy. Podczas kontroli zwrócono uwagę na niewłaściwe nazwy rejestrów, które są nieadekwatne do rejestrowanych w nich przypadków. Polecono zmianę nazw rejestrów, które będą zgodne z rejestrowaną w nich dokumentacją.

IV. 1.5.1.2.4. Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2020 r. do 07.06.2022 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) był prowadzony elektronicznie dla każdego roku w oddzielnym pliku zabezpieczonym hasłem. Zarejestrowano:

- **w 2020 r.** – 181 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 160 łagodnych,
 - 19 poważnych,
 - 2 ciężkie.
- **w 2021 r.** – 854 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 701 łagodnych – w tym 578 po szczepieniu p/Covid-19,
 - 129 poważnych – w tym 108 po szczepieniu p/Covid-19,
 - 24 ciężkie – w tym 22 po szczepieniu p/Covid-19.
- **w 2022 r.** do ostatniego dnia okresu objętego kontrolą tj. 07.06.2022 r. – 119 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 90 łagodnych – w tym 60 po szczepieniu p/Covid-19,
 - 21 poważnych – w tym 13 po szczepieniu p/Covid-19,

– 8 ciężkich – w tym 6 po szczepieniu p/Covid-19.

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.). Numer rejestru: E-9012.21.

Zgłoszenia NOP poważne i ciężkie są na bieżąco zgłaszane do WSSE. Ponadto wszystkie zgłoszenia są uzupełniane w systemie SEPIS.

IV. 1.5.1.2.5. Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

W PSSE w Poznaniu rejestr prowadzony był do tej pory na podstawie wykazu imiennego osób uchylających się, dołączonego do kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych. Od 2022 r. tworzona jest wersja elektroniczna rejestru, funkcjonująca na ten moment pod nazwą „Elektroniczna Ewidencja Uchylających się od Obowiązku Wykonania Szczepień Ochronnych Zgodnie z Kartami Uodpornienia” – dane porządkowane są wg daty urodzenia dzieci podlegających PSO, a zgłoszonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jako zalegające z realizacją obowiązkowych szczepień. Na dzień kontroli brak nr rejestru.

Rodzice zgłoszeni przez lekarzy POZ jako uchylający się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych u swoich dzieci, znajdujący się w wykazie imiennym wg kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych:

- Liczba osób zarejestrowanych w 2020 r. – na ostatni dzień IV kwartału – 3972,
- Liczba osób zarejestrowanych w 2021 r. – na ostatni dzień IV kwartału – 4840,
- Liczba osób zarejestrowanych w 2022 r. – na ostatni dzień I kwartału tj. do 31.03.2022 r. – 4879.

Na chwilę obecną PSSE w Poznaniu nie posiada rejestru nowych osób uchylających się od szczepień ochronnych, zgłoszonych przez lekarzy POZ za rok 2020 i 2021. Niemożliwe jest sprawdzenie czy liczba osób podanych w sprawozdaniach o osobach uchylających się od szczepień jest właściwa.

Zalecono dodanie w tworzonym elektronicznym rejestrze funkcji umożliwiającej podliczenie nowych osób za dany rok i podanie liczby zbiorczej.

IV. 1.5.1.2.6. Zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień.

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

– kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia E.0443.1 – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ są wprowadzane przez pracowników PSSE do formularzy excel z uwzględnieniem 6 rejonów, na które roboczo został podzielony powiat poznański i po wprowadzeniu dane zostają zweryfikowane. Dodatkowo prowadzony jest rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych sporządzany na podstawie list dołączonych do sprawozdania wysyłanych przez placówki POZ.

– kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek E.0443.2 – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ są wprowadzane przez pracowników PSSE do formularzy excel.

PSSE w Poznaniu nie posiada pomieszczenia do przechowywania szczepionek. Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ nadzorowanych przez PSSE w Poznaniu są przechowywane i dystrybuowane z magazynu zlokalizowanego na os. Przyjaźni 118, przez pracowników WSSE w Poznaniu.

Dokumenty „wydania zewnętrznego” szczepionek (tzw. dokumenty WZ) są uzupełniane w programie ESNDS przez pracowników WSSE w Poznaniu na podstawie dokumentów generowanych w księgowym programie Simple podczas wydania preparatów szczepionkowych dla świadczeniodawców wykonujących szczepienia ochronne i przekazywane do PSSE w Poznaniu drogą elektroniczną w celu ustalenia liczby szczepionek jaką odbierają poszczególne placówki POZ. PSSE w Poznaniu wykorzystuje je podczas prowadzenia czynności nadzorowych. Ponadto do PSSE w Poznaniu są przekazywane na bieżąco stany magazynowe oraz informacje o przyjmowaniu szczepionek do magazynu dla placówek powiatu poznańskiego.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek do 317 placówek odbywa się poprzez:

- elektroniczne formularze excel uzupełniane na podstawie kwartalnych sprawozdań ze zużycia szczepionek,
- elektroniczne formularze excel – nadzór bieżący nad obrotem hurtowym produktów leczniczych i wyrobów medycznych (E.8552.2) – uzupełniane na podstawie dokumentów WZ,
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest tworzone na podstawie analizy ww. dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek oraz populacyjnych danych z GUS. Placówki POZ nie przesyłają swoich zamówień do PSSE w Poznaniu.

W roku 2021 w powiecie poznańskim zarejestrowano 3 awarie, które spowodowały niezachowanie prawidłowych warunków przechowywania preparatów szczepionkowych w placówkach:

– [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Wartość zniszczonych preparatów szczepionkowych wyniosła: 9924,22 zł. Pracownicy PSSE w Poznaniu przeprowadzili kontrolę placówki, podczas której opisali działania naprawcze jakie wprowadziła placówka, ale nie stwierdzili nieprawidłowości i nie wydali zaleceń doraźnych.

– [REDAKTOWANE] Wartość

zniszczonych preparatów szczepionkowych wyniosła: 6971,74 zł. Pracownicy PSSE w Poznaniu przeprowadzili kontrolę placówki, podczas której opisali działania naprawcze jakie wprowadziła placówka, nie stwierdzili nieprawidłowości, ale wydali zalecenia doraźne.

– [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Wartość zniszczonych preparatów szczepionkowych wyniosła: 10133,32 zł. Pracownicy PSSE w Poznaniu przeprowadzili kontrolę placówki, podczas której opisali działania naprawcze jakie wprowadziła placówka, nie stwierdzili nieprawidłowości, ale wydali zalecenia doraźne.

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

W PSSE w Poznaniu znajduje się rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji (E.9012.22) uzupełniany na podstawie kwartalnego sprawozdania ze zużycia szczepionek oraz telefonicznych zgłoszeń awarii z placówek POZ.

Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

IV.1.5.1.2.7. Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

Nadzór jest prowadzony w 319 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. W roku 2021 nie było harmonogramu, a kontrole były przeprowadzane na podstawie skarg na placówki wykonujące szczepienia ochronne. Kontrole z zakresu: wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono: w roku 2020 – 4 kontrole, w roku 2021 – 18 kontroli, w roku 2022 do 07.06.2022 r. – 2 kontrole interwencyjne:

– w placówce: [REDAKTOWANO] kontrola przeprowadzona w związku z zalaniem obiektu,

– w placówce: [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO] kontrola związana z podaniem przeterminowanej szczepionki w placówce. Protokoły kontroli są obecnie w trakcie sporządzania.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór:

– w 2020 r. w [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO] w zakresie: ocena realizacji wymogów prawnych, obowiązujących standardów w zakresie szczepień ochronnych z uwagi na zagrożenie lub podejrzenie zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego. Kontrola nieplanowana, podjęta w związku ze sprawowanym i zapobiegawczym nadzorem sanitarnym. Pracownicy PSSE w Poznaniu wydali zalecenia doraźne. Protokół kontroli znak: E-405/250-2(2)/19 z dnia 10.01.2020 r. **(AK-DN-E-4)**,

– w 2021 r. w placówce: [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO] w zakresie: ocena działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2 oraz ocena działań w związku ze sprawowanym bieżącym i zapobiegawczym nadzorem epidemiologicznym w zakresie realizacji szczepień ochronnych wraz z dokumentacją, zgłaszalnością do Państwowej Inspekcji Sanitarnej niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń i wyposażenia punktu szczepień zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi. Kontrola nieplanowana. Pracownicy PSSE w Poznaniu stwierdzili nieprawidłowości oraz wydali zalecenia doraźne. Protokół kontroli znak: ON.E-9020.3.10.2021 z dnia 12.08.2021 r. **(AK-DN-E-5)**,

– w 2021 r. w Punkcie szczepień COVID – Międzynarodowe Targi Poznańskie Szpital Tymczasowy, ul. Głogowska 14, Poznań, w zakresie: ocena działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2 oraz ocena działań w związku ze sprawowanym bieżącym i zapobiegawczym nadzorem epidemiologicznym w zakresie realizacji szczepień ochronnych wraz z dokumentacją, zgłaszalnością do Państwowej Inspekcji Sanitarnej niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń i wyposażenia punktu szczepień zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi. Kontrola nieplanowana. Pracownicy PSSE w Poznaniu nie stwierdzili nieprawidłowości oraz nie wydali zaleceń doraźnych. Protokół kontroli znak: ON.E-9020.3.3.2021 z dnia 19.04.2021 r. **(AK-DN-E-6)**.

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

IV.1.5.1.3. Analiza skarg, interwencji.

W PSSE Poznaniu prowadzony jest ogólny rejestr skarg i interwencji. Rejestr prowadzony jest dla całej Stacji przez Oddział Organizacji i Statystyki. Dokumentacja przechowywana jest w komórce organizacyjnej, która prowadzi sprawę. W 2020 r. do Oddziału Epidemiologii PSSE w Poznaniu wpłynęła 1 skarga na pracę pracowników PSSE, w 2021 r. 2 skargi oraz 2 skargi w 2022 r. Prowadzona dokumentacja nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych.

IV.1.5.1.4. Sprawdzenie wydawanych decyzji i postanowień (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji, prawidłowość pod względem merytorycznym).

Od 01.01.2020 r. do 07.06.2022 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 10 upomnień, wystawiono 26 postanowień i nie wydano tytułów wykonawczych. Niewielka liczba prowadzonych spraw administracyjnych w latach 2020-2022, spowodowana była zaangażowaniem pracowników inspekcji w walkę z epidemią SARS-CoV-2.

W 2021 r. wpłynął jeden wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczący tematyki szczepień obowiązkowych.

Dokumentacja kompletna prowadzona jest prawidłowo.

W PSSE w Poznaniu dla każdej sprawy zakładana jest osobna teczka - segregator, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań.

W Oddziale Epidemiologii prowadzone są rejestry dotyczące wydawanych decyzji i postanowień w formie elektronicznej. Podczas kontroli sprawdzono sposób prowadzenia rejestrów w roku 2020 i 2021, w których prowadzono następujące rejestry:

- Rejestr decyzji płatniczych (np. E.9012.5.2021 w 2021 r. oraz E.9012.5.2020 i E.465.13.2020 w 2020 r.),
- Rejestr nałożonych mandatów karnych (np. E.9012.6.2021 w 2021 r. oraz E.9012.6.2020 r. w 2020 r.),
- Rejestr grzywien (np. E.9012.15.2021 w 2021 r.),
- Rejestr decyzji merytorycznych (np. E.9012.4.2021 w 2021 r. oraz E.465.12.2020 i E.9012.4.2020 w 2020 r.).

Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń. W roku 2021 w Oddziale Epidemiologii wydano 13 decyzji merytorycznych (w tym decyzji dotyczących umorzeń postępowań), 3 decyzje płatnicze, 1 mandat karny. W omawianym roku nie nałożono żadnej grzywny. Decyzje administracyjne w 2020 r. dotyczące kwarantann i izolacji w związku epidemią SARS-CoV-2 prowadzone były w całości przez Oddział Higieny Komunalnej PSSE w Poznaniu zarówno pod kątem formalno-prawnym, jak i merytorycznym.

W ramach czynności kontrolnych dokonano oceny następujących postępowań administracyjnych prowadzonych przez Oddział Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu:

- Postępowanie administracyjne zakończone decyzją administracyjną nr E.967.1.3.2021 **(AK-DN-E-7)** dotyczące czasowego ograniczenia pracy jednostki organizacyjnej: Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Wszczepiania Rozruszników Serca i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego funkcjonującej w strukturze podmiotu leczniczego: Szpital w Puszczykowie im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A. w związku z koniecznością podjęcia działań zapobiegających szerzeniu się infekcji COVID-19. Decyzję opatrzone rygiorem natychmiastowej wykonalności, ze względu na ochronę zdrowia i życia ludzkiego, jak również ze względu na wyjątkowo ważny interes społeczny, powołując się na zapisy art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego. Składniki decyzji oraz zastosowane elementy uzasadnienia wyczerpują wymagania zawarte w art. 107 Kpa. Decyzję w przedmiotowej sprawie wydano w dniu 25.01.2021 r. Do dokumentacji postępowania załączono zwrotne potwierdzenie odbioru (biała zwrotka) poświadczające odbiór decyzji przez stronę w dniu 28.01.2021 r. Jako podstawę ustnego ogłoszenia decyzji organ wskazał art. 33 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzemieniu obowiązującym w momencie wydania decyzji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845), zgodnie z którym: decyzje wydawane w przypadku podejrzenia zakażenia lub choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób mogą być przekazywane w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie decyzji do adresata, w tym ustnie. Kontrolowany organ zastosował zapisy art. 33 ust. 3a pkt 3 i przekazał w drugiej kolejności decyzję adresatowi w formie papierowej, czego dowodem jest zwrotne potwierdzenie odbioru załączane do akt sprawy. Przepis ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 33 ust.

3a pkt 3) ustanowił instytucję ustnego przekazania decyzji, a następnie potwierdzenia decyzji na piśmie. Rozumienie pojęcia „ustnego przekazania” decyzji z art. 33 ust. 3a pkt 1 ww. ustawy pozostaje tematem spornym w orzecznictwie i doktrynie. Według jednej linii orzeczniczej „ustne przekazanie” jest równoznaczne z „ustnym ogłoszeniem” decyzji, dla drugiej zaś „ustne przekazanie” stanowi inną czynność (nie przewidzianą w Kpa) niż ogłoszenie. W przedmiotowej sprawie w treści decyzji umieszczono informację, że do ustnego przekazania decyzji doszło w dniu 19.01.2021 r. Pisemna decyzja została sporządzona w dniu 25.01.2021 r. i przesłana do strony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W prowadzonej dokumentacji zabrakło utrwalenia w formie adnotacji służbowej czynności ustnego przekazania decyzji stronie, co jest szczególnie istotne dla określenia momentu, w którym strona powzięła informację o nałożeniu na nią określonego obowiązku. Należy zwrócić uwagę, że w ww. postępowaniu udokumentowanie czynności ustnego przekazania decyzji ma kluczowe znaczenie także dla strony, gdyż konstytuuje jej obowiązki i prawa. W przedmiotowym postępowaniu do strony wystosowano również zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 25.01.2021 r. W zawiadomieniu umieszczono zapis, iż: „(...) zgodnie z art. 10 § 2 i § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2020 poz. 1845, ze zm.) oraz ze względu na szczególny charakter przedmiotowej sprawy związany z zagrożeniem dla zdrowia lub życia ludzkiego, w postępowaniu administracyjnym poprzedzającym wydanie decyzji administracyjnej odstąpiono od wymogów związanych z zapewnieniem stronie czynnego udziału, co poświadcza adnotacja urzędowa złożona w aktach niniejszej sprawy (...)”, jednak w aktach sprawy nie ma wskazanej adnotacji. Stanowi to naruszenie zapisów art. 10 § 3 Kpa, który mówi, że organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy w drodze adnotacji przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1. W przedmiotowym postępowaniu nie dopełniono obowiązków zawartych w art. 61 § 5 Kpa, zgodnie, z którym organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie. Skoro ustawodawca ustanawia taki wymóg, to czyni go istotnym. Jeśli czynność ta została dokonana równoległe z ustnym przekazaniem decyzji stronie, to spełnienie tego obowiązku należało udokumentować w drodze adnotacji służbowej. Jeśli organ uznał,

że pierwszą czynnością skierowaną do strony było przesłanie jej zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i decyzji administracyjnej, winien był na tym etapie dopełnić obowiązku wynikającego z treści art. 61 § 5 Kpa.

- Postępowanie administracyjne zakończone decyzją administracyjną nr E.967.1.2.2021 **(AK-DN-E-8)** dotyczące czasowego ograniczenia pracy jednostki organizacyjnej Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (ul. Grunwaldzka 16/18, Poznań) funkcjonującej w strukturze podmiotu leczniczego: Szpital Kliniczny im. Heliodora Święickiego UM w Poznaniu, w związku z koniecznością podjęcia działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się infekcji COVID-19. W przedmiotowym postępowaniu odnotowano analogiczne działanie jak w przypadku postępowania E.967.1.3.2021. Decyzję opatrzone datą 25.01.2021 r. W treści zawarto informację, iż adresat decyzji został powiadomiony ustnie o treści decyzji w dniu 13.01.2021 r. W aktach sprawy brak udokumentowania ustnego przekazania decyzji. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania opatrzone datą 25.01.2021 r. – w zawiadomieniu również umieszczono informację o adnotacji służbowej związanej z odstępniem od czynnego udziału strony w postępowaniu, co nie znalazło odzwierciedlenia w dokumentacji postępowania (brak opisywanej notatki – co jest niezgodne z art. 10 § 3 Kpa). W aktach sprawy brak informacji co do spełniania obowiązku RODO (naruszenie art. 61 § 5 Kpa).
- Postępowanie administracyjne zakończone decyzją administracyjną nr E.967.1.1.2021 **(AK-DN-E-9)** dotyczące czasowego ograniczenia pracy jednostki organizacyjnej: Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Urazowej z Pododdziałem Angiologii funkcjonującej w strukturze podmiotu leczniczego: Szpital w Puszczykowie im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A. w związku z konieczności podjęcia działań mających na celu zapobieganie szarzeniu się infekcji COVID-19. W przedmiotowym postępowaniu odnotowano analogiczne działania jak w przypadku postępowania E.967.1.3.2021. Decyzję opatrzone datą 25.01.2021 r. W treści zawarto informację, iż adresat decyzji został powiadomiony ustnie o treści decyzji w dniu 12.01.2021 r. W aktach sprawy brak udokumentowania ustnego przekazania decyzji. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania opatrzone datą 25.01.2021 r. – w zawiadomieniu również umieszczono informację o adnotacji służbowej związanej z odstępniem od czynnego udziału strony w postępowaniu, co nie znalazło odzwierciedlenia w dokumentacji postępowania (brak opisywanej notatki – co jest niezgodne z art. 10 § 3 Kpa).

W aktach sprawy brak informacji co do spełniania obowiązku RODO (naruszenie art. 61 § 5 Kpa).

- Postępowanie administracyjne dotyczące nałożenia obowiązku kwarantanny na Panią [REDAKTOWANE] i osoby współzamieszkujące: Pana [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w okresie 13.09.2020 r. do dnia 18.09.2020 r. (**AK-DN-E-10**). W przedmiotowej sprawie kontrolowany organ wydał decyzję znak: E.967.1022.2020 z dnia 12.10.2020 r. nakładając na Panią [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] oraz osoby współzamieszkujące: Pana [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] obowiązek odbycia kwarantanny w okresie od dnia 13.09.2020 r. do dnia 18.09.2020 r. W dniu 02.11.2020 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (L.dz. 70950/20) wpłynęło, z pominięciem organu pierwszej instancji, odwołanie [REDAKTOWANE] od decyzji PPIS w Poznaniu. Odwołanie to zostało przekazane do PSSE w Poznaniu (pismo WSSE znak: DN-HP.9011.109.2020 z dnia 10.11.2020 r.), zgodnie z zasadą, iż odwołanie wnosi się za pośrednictwem organu niższego stopnia, na podstawie art. 65 § 1 w zw. z art. 129 § 1 Kpa. W dniu 23.11.2020 r. przedmiotowe odwołanie zostało przekazane przez organ pierwszej instancji do WSSE celem rozpoznania. Akta sprawy organ pierwszej instancji przekazał do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w dniu 27.11.2020 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania odwoławczego WPWIS wydał w dniu 11.01.2021 r. decyzję znak: DN-HP.906.146.2020, w której uchylił i umorzył zaskarżoną decyzję PPIS w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi pierwszej instancji. Organ II instancji zwrócił uwagę na niekompletność przekazanych akt sprawy, w tym zwłaszcza na brak zwrotnego potwierdzenia odbioru decyzji: E.967.1022.2020 z dnia 12.10.2020 r. wydanej przez PPIS w Poznaniu, co stanowiło warunek konieczny dla stwierdzenia przez organ II instancji czy [REDAKTOWANE] wniósł odwołanie z zachowaniem przewidzianego dla dokonania tej czynności terminu. Poddając ocenie zaskarżoną decyzję PPIS w Poznaniu nr E.967.1022.2020 z dnia 12.10.2020 r. organ II instancji wskazał, iż doszło do naruszenia art. 61 §1 i § 4 Kpa poprzez wydanie przez organ pierwszej instancji decyzji administracyjnej bez uprzedniego formalnego zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w tej sprawie, a więc bez skutecznego zainicjowania postępowania. Brak skutecznego wszczęcia postępowania organ odwoławczy uznał za rażące naruszenie prawa przez organ

pierwszej instancji, gdyż nie stworzył on stronie prawnych możliwości podjęcia czynności procesowych. W tym stanie rzeczy organ odwoławczy uznał żądanie PPIS w Poznaniu wyrażone w przedmiotowej decyzji za przedwczesne, uchylił przedmiotową decyzję w całości jako wydaną z naruszeniem prawa i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. WPWIS wskazał także naruszenie przez PPIS w Poznaniu zapisów art. 10 § 3 Kpa, poprzez brak w aktach sprawy adnotacji przyczyn odstąpienia od ogólnej zasady czynnego udziału w postępowaniu.

W ramach prowadzonej kontroli kompleksowej przedmiotem oceny uczyniono ponowne rozpoznanie sprawy dokonane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu. Wobec rozstrzygnięcia WPWIS, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu w dniu 25.01.2021 r. dokonał zawiadomienia o wszczęciu postępowania w stosunku do Pani [REDAKTOWANE] (E.967.3.4.2021), Pana [REDAKTOWANE] (E.967.3.2.2021) oraz Pana [REDAKTOWANE] (E.967.3.3.2021) w przedmiocie nałożenia na ww. obowiązku kwarantanny związanej z narażeniem na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Przedmiotowe zawiadomienia przekazane zostały stronom pisemnie za pośrednictwem operatora pocztowego, o czym świadczą zwrotne potwierdzenia odbioru załączone do akt sprawy (białe zwrotki). W następnej kolejności kontrolowany organ wystosował do ww. osób zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (oznaczone numerami E.967.3.4.2021 – [REDAKTOWANE], E.967.3.2.2021 – [REDAKTOWANE] oraz E.967.3.3.2021 – [REDAKTOWANE]). W przedmiotowych zawiadomieniach na podstawie art. 10 § 1 Kpa PPIS w Poznaniu pouczył strony o możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie oraz zgłoszonych żądań, wyznaczając stronom 7-dniowy termin na dokonanie ww. czynności. Przedmiotowe zawiadomienia zostały odebrane przez strony odpowiednio: Pani [REDAKTOWANE] w dniu 15.02.2021 r., Pan [REDAKTOWANE] w dniu 18.02.2021 r. oraz [REDAKTOWANE] w dniu 18.02.2021 r. – we wszystkich przypadkach na zwrotce widnieje podpis Pana [REDAKTOWANE]. Rozstrzygnięcia w drodze decyzji administracyjnej organ kontrolowany dokonał odpowiednio w przypadku Pani [REDAKTOWANE] w dniu 22.02.2021 r. (decyzja nr E.906.3.4.2021), Pana [REDAKTOWANE] w dniu 22.02.2021 r. (decyzja nr E.9067.3.2.2021) oraz [REDAKTOWANE] w dniu 22.02.2021 r. W przedmiotowej sprawie należy zatem uznać, że

PPIS w Poznaniu prowadząc przedmiotowe postępowania złamał zasadę przewidzianą w art. 10 § 1 Kpa tj. zasadę czynnego udziału strony w ten sposób, że stronom wyznaczył możliwość zapoznania się ze zgromadzonymi dowodami w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zakończeniu postępowania (odpowiednio 15.02.2021 r. – Pani [REDAKTOWANE] oraz 18.02.2021 r. Pan [REDAKTOWANE] i Pan [REDAKTOWANE]), a następnie przed upływem tego terminu w dniu 22.01.2021 r. wydał decyzje w sprawie, sprawiając, że możliwość czynnego udziału stron w prowadzonych postępowaniach stała się iluzoryczna. Ponadto, w aktach sprawy nie widnieją zwrotki dokumentujące skuteczne doręczenie przedmiotowych decyzji. Po dokonaniu analizy sprawy przez zespół kontrolujący stwierdzić należy, iż w przekazanych zawiadomieniach o zakończeniu postępowania organ pierwszej instancji nie umieścił daty wydania dokumentu. W prowadzonych postępowaniach doszło do naruszenia art. 61 § 5 Kpa, czyli na żadnym etapie prowadzonych postępowań nie udokumentowano spełnienia obowiązku informacyjnego RODO. W przedmiotowej sprawie dokonano doręczenia zawiadomień o zakończeniu postępowania za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska, jednak wykorzystano w tym celu zwrotne potwierdzenie odbioru w kolorze żółtym tzw. „żółta zwrotka”. Kwestie dotyczące potwierdzania odbioru korespondencji w ramach postępowań prowadzonych w oparciu o kodeks postępowania administracyjnego zostały szczegółowo uregulowane w art. 46 i 47 Kpa. Na podstawie lektury opisanego powyżej przepisu prawnego stwierdzić należy, iż tylko użycie do dokonania doręczenia „białej zwrotki” pozwala na udokumentowanie skuteczności tej czynności. Zwrotka w kolorze białym zawiera bowiem na odwrocie stosowne do zapisów art. 46 Kpa pola wyboru w przedmiocie dokonywania doręczenia. Elementów tych nie zawiera potwierdzenie odbioru w kolorze żółtym. Przepisy bezpośrednio nie wskazują organom administracji publicznej stosowania „białych potwierdzeń” odbioru, jednak w świetle orzecznictwa utrwalił się pogląd, iż „żółta zwrotka” jest wadliwa do celów dowodowych i nie może stanowić dowodu potwierdzającego dostarczenie. Kpa szczegółowo określa sposób doręczania korespondencji, czyli kto i w jaki sposób może odebrać przesyłkę oraz w jakiej sytuacji nieodebrana przesyłka jest traktowana jako skutecznie doręczona. Tzw. „biała zwrotka” pozwala udokumentować zarówno doręczenie adresatowi do rąk własnych, jak również doręczenie zastępcze rodzące domniemanie prawne skutecznego doręczenia (np. domownikowi adresata, sąsiadowi, dozorca), a także tzw. fikcję

prawną doręczenia w przypadku nieodebrania przesyłki przez adresata z urzędu pocztowego w terminie 14 dni (doręczenie pisma uważa się w tym przypadku za dokonane). Orzeczenia sądów administracyjnych wskazują, iż dokonywanie doręczenia pism na tzw. „żółtych zwrotkach” nie są traktowane jako doręczenia w trybie przepisów Kpa, a jedynie na zasadach ogólnych. W świetle orzecznictwa sądów uzasadniony jest wniosek o wyższości doręczenia z użyciem tzw. „białej zwrotki” nad doręczeniami na zasadach ogólnych w prowadzonych przez organ postępowaniach administracyjnych, zwłaszcza wobec faktu, iż do uznania doręczenia za prawnie skuteczne konieczne jest spełnienie (udokumentowanie) określonych przesłanek dokonania określonych czynności. W świetle obowiązującego orzecznictwa widać, iż zwrotne potwierdzenie odbioru stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo stwierdzone. Dokument zwrotnego potwierdzenia odbioru korzysta z domniemania prawdziwości, a domniemanie to może zostać obalone jedynie przeciwdowodem (co nabiera szczególnego znaczenia w ewentualnych postępowaniach odwoławczych). Treść „białej zwrotki”, znacznie bardziej rozbudowana niż w przypadku zwrotki dla doręczeń na zasadach ogólnych, zawiera także przywołanie aktu normatywnego, w oparciu o który doręczenie jest dokonywane (w treści zwrotki przywołane jest, iż doręczenie przesyłki następuje na zasadach określonych w ustawie Kodeks postępowania administracyjnego). Ponadto zwrotka ta zawiera dane dotyczące awizowania przesyłki w przypadku nieobecności adresata i braku możliwości doręczenia zastępczego (art. 44 Kpa), dzięki czemu organ ma możliwość udokumentowania, iż w przypadku braku odbioru przez adresata w obowiązującym terminie doszło do domniemania skutecznego doręczenia pisma w prowadzonym postępowaniu. Pozwala również udokumentować czynność doręczenia zastępczego przewidzianą w art. 43 Kpa i wreszcie doręczenie przesyłki adresatowi do rąk własnych. Doręczenie stronie postępowania pism i decyzji w postępowaniu administracyjnym konstytuuje ich prawa i obowiązki, dlatego niezmiernie ważne z punktu widzenia organu powinno być prawidłowe udokumentowanie kiedy doszło do skutecznego doręczenia dokumentu stronie. Dlatego też, w ocenie organu właściwą zwrotką dokumentującą doręczenie w prowadzonych postępowaniach administracyjnych jest zwrotka w kolorze białym. W przedmiotowych postępowaniach doszło również do naruszenia art. 39 Kpa, zgodnie z którym organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem

przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo Pocztowe, przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy (brzmienie przepisu według stanu na dzień wydania przedmiotowej decyzji). W przedmiotowych postępowaniach należy uznać, iż nie doszło do skutecznego doręczenia decyzji ich adresatom, gdyż kontrolowany organ nie dysponuje zwrotnymi potwierdzeniami odbioru załączonymi do akt sprawy (pomimo oznaczenia decyzji pieczętką kancelarii „wysłano dnia...”), ani też dowodem złożenia reklamacji do operatora pocztowego w przedmiotowej sprawie. Wątpliwości zespołu kontrolującego budzi również uzasadnienie faktyczne i prawne zawarte w decyzjach E.967.3.3.2021 (Pan ██████████) oraz E.967.3.2.2021 (Pan ██████████). Uzasadnienie prawne polega na wyjaśnieniu podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa, a więc na wytłumaczeniu, dlaczego organ zastosował dany przepis. W przedmiotowych sprawach w uzasadnieniu decyzji zabrakło wyjaśnienia z jakich przyczyn prowadzone postępowanie stało się bezprzedmiotowe i dlaczego umożliwiło to organowi pierwszej instancji zastosowanie art. 105 § 1 Kpa. Należałoby zatem wskazać, iż w związku z uchyceniem § 5 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii przestał istnieć obowiązek odbywania kwarantanny przez osoby współzamieszkujące z osobą odbywającą kwarantannę z tytułu kontaktu z osobą zakażoną, a tym samym przestał istnieć przedmiot postępowania.

- Postępowanie administracyjne E-405/14-1/20 – decyzja opłatowa – Szpital ██████████ **AK-DN-E-11).**

W wyniku przeprowadzonej przez upoważnionych pracowników PPIS w Poznaniu kontroli sanitarnej w dniach 24.10.2019 r. – 19.11.2019 r. w Szpitalu ██████████ ██████████ zespół kontrolujący stwierdził nieprawidłowości, które zostały szczegółowo opisane w protokole kontroli nr E-405/14-5(1)/19 z dnia 27.11.2019 r. Protokół z kontroli został odebrany przez przedstawiciela kontrolowanego podmiotu w dniu 12.12.2019 r. W dniu 09.01.2020 r. PPIS w Poznaniu wydał decyzję znak E-405/14-5(4)/19 w przedmiocie usunięcia nieprawidłowości wskazanych w protokole kontroli E-405/14-5(1)/19 z dnia 27.11.2019 r. (decyzja odebrana w dniu 13.01.2020 r.) W dniu 28.01.2020 r. PPIS w Poznaniu skierował do strony zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w przedmiocie opłaty za stwierdzone podczas kontroli

nieprawidłowości. Kontrolowany organ pouczył stronę o możliwości czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu (stosownie do zapisów art. 10 § 1 Kpa) i możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym w terminie 7 dni od daty otrzymania przedmiotowego zawiadomienia, a także zawarł pouczenie z art. 41 Kpa dotyczące obowiązku zawiadomienia organu o każdej zmianie adresu. Przedmiotowe zawiadomienie zostało odebrane przez stronę w dniu 30.01.2020 r. W dniu 05.02.2020 r. PPIS w Poznaniu wydał decyzję administracyjną w przedmiocie opłaty E-405/14-1(3)/20 (rachunek NR PSSE/E/2/2020). Przedmiotowa decyzja zawierała wszystkie elementy zgodnie z art. 107 Kpa. Została doręczona stronie za pośrednictwem operatora pocztowego Poczta Polska w dniu 10.02.2020 r. (biała zwrotka). Po zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą prowadzonego postępowania należy stwierdzić, iż w prowadzonym postępowaniu doszło do naruszenia art. 61 § 5 Kpa – na żadnym etapie prowadzonego postępowania nie udokumentowano spełnienia obowiązku informacyjnego RODO. Ponadto nie dopełniono obowiązku wynikającego z art. 66a Kpa tj. założenia metryk spraw. W przedmiotowej sprawie należy również uznać, że PPIS w Poznaniu prowadząc przedmiotowe postępowania złamał zasadę przewidzianą w art. 10 § 1 Kpa tj. zasadę czynnego udziału strony w ten sposób, że stronie wyznaczył możliwość zapoznania się ze zgromadzonymi dowodami w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wszczęciu postępowania, a następnie przed upływem tego terminu w dniu 05.02.2020 r. wydał decyzję w sprawie, uniemożliwiając stronie realizację przyznanego jej uprawnienia.

- Postępowanie administracyjne na wniosek Prokuratora Rejonowego w Nowym Dworze Mazowieckim w przedmiocie złamania obowiązku kwarantanny przez Panią ██████████ znak: E.967.6.1.2022.MM **(AK-DN-E-12)**. W przedmiotowej sprawie w dniu 16.02.2022 r. do organu pierwszej instancji wpłynął wniosek Prokuratora Rejonowego w Nowym Dworze Mazowieckim z dnia 31.01.2022 r. o wszczęciu postępowania w sprawie stwierdzenia naruszenia obowiązku izolacji domowej oraz konieczności nałożenia na ██████████ administracyjnej kary finansowej w związku z naruszeniem obowiązku izolacji domowej. Na skutek powyższego wniosku kontrolowany organ w dniu 04.03.2022 r. wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie (zawiadomienie oznaczone numerem E.967.6.1.2022.DP). W przedmiotowym zawiadomieniu kontrolowany organ przyznał stronie możliwość czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu (stosownie do zapisów art. 10

§ 1 Kpa) w tym prawo do zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w terminie 10 dni od daty doręczenia zawiadomienia. Przedmiotowe zawiadomienie zostało doręczone stronie zgodnie z zasadami przewidzianymi w Kpa (art. 39 § 3 pkt 1) – przesyłką rejestrowaną za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (biała zwrotka, odebranie w dniu 17.03.2022 r.). Organ pierwszej instancji dokonał zadość zapisom art. 61 § 5 Kpa i w pierwszej czynności skierowanej do strony przekazał informacje, o których mowa w art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO). Po przeprowadzeniu wszechstronnego postępowania dowodowego organ kontrolowany w dniu 13.05.2022 r. wydał decyzję o umorzeniu postępowania administracyjnego (E.967.6.1.2022.MM). Przedmiotowa decyzja zawierała wszystkie elementy wymagane zapisami art. 107 Kpa. Została doręczona stronie zgodnie z zapisami art. 39 Kpa. Ze względu na to, że za początek postępowania administracyjnego należy uznać dzień dostarczenia zawiadomienia o wszczęciu tego postępowania tj. 10.03.2022 r. wydana decyzja, o której mowa powyżej została wydana po obligatoryjnym okresie 2 miesięcy określonym w art. 35 § 3 Kpa, czyli 2 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania dla spraw szczególnie skomplikowanych. W myśl art. 36 § 1 Kpa organ powinien zawiadomić stronę o niezłatwieniu sprawy w terminie i przyczynie zwłoki jednocześnie wskazując nowy termin załatwienia sprawy. PSSE w Poznaniu nie przekazała stronom ww. zawiadomienia, czym nie wywiązała się z ciążącego na niej obowiązku. Należy zauważyć, że czynne prowadzenie sprawy przez PSSE tj. zebranie i rozpatrzenie materiału dowodowego w sposób wyczerpujący nie zwalnia organu ze spełnienia wymogu poinformowania stron o każdej zwłoce. W przedmiotowym postępowaniu Prokurator Rejonowy, któremu przysługiwały prawa strony był informowany o każdej podjętej czynności (art. 188 Kpa). Sporządzono również metrykę sprawy stosownie do wymagań zawartych w art. 66a Kpa. Kontrolowany podmiot doręczał stronom pisma z zastosowaniem tzw. „białych zwrotek”, zapewniając sobie tym samym możliwość poprawnego udokumentowania doręczenia opisanego w art. 46 i 47 Kpa.

Reasumując należy stwierdzić iż w latach 2020-2022 organ kontrolowany dopuszczał się uchybień w zakresie prowadzonych postępowań, w tym zwłaszcza w zakresie:

- Braku dokumentacji świadczącej o dokonaniu czynności ustnego przekazania decyzji administracyjnych dotyczących szeroko rozumianej ochrony zdrowia i życia obywateli w związku z epidemią COVID-19 – wobec powyższego nie można było ustalić dat nałożenia obowiązków zawartych w decyzjach na ich adresatów. Ustalenie takie ma szczególne znaczenie dla strony zwłaszcza w kontekście ukonstytuowania jej praw i obowiązków. Decyzje (na podstawie art. 33 ust. 3a pkt 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) były przekazywane stronom również w formie pisemnej za pomocą operatora pocztowego, co znajduje odzwierciedlenie w załączonych do akt sprawy zwrotnych potwierdzeniach odbioru.
- Realizacji obowiązków wynikających z zapisów art. 10 § 3 Kpa. Zgodnie z przedmiotowym przepisem organ administracji publicznej obowiązany był utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1 – tj. zasady czynnego udziału strony w prowadzonym postępowaniu administracyjnym. Co prawda w zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego kierowanych do stron prowadzonych postępowań znajdował się zapis, iż taka notatka załączona została do akt sprawy, jednak nie znajdowało to odzwierciedlenia w stanie faktycznym stwierdzonym w dniu kontroli.
- Realizacji obowiązków wynikających z zapisów art. 61 § 5 Kpa. Zgodnie z przedmiotowym przepisem organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie.
- Realizacji obowiązków wynikających z art. 66a Kpa. Zgodnie z przytoczonym przepisem (art. 66a § 1) w aktach sprawy należy założyć metrykę sprawy. 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 określających te czynności (§ 2). Metryka sprawy wraz z dokumentami do których odsyła, stanowi obowiązkową część akt sprawy i jest na bieżąco aktualizowana (§ 3). Zgodnie z § 4 Minister właściwy do spraw administracji publicznej określa, w drodze rozporządzenia, wzór i sposób prowadzenia metryki sprawy, uwzględniając treść i formę metryki określoną w § 1 i 2 oraz obowiązek bieżącej aktualizacji metryki, a także, aby w oparciu o treść metryki możliwe było ustalenie treści czynności

w postępowaniu administracyjnym podejmowanych w sprawie przez poszczególne osoby. Zgodnie z § 5 Minister właściwy do spraw administracji publicznej określa, w drodze rozporządzenia, rodzaje spraw, w których obowiązek prowadzenia metryki sprawy jest wyłączony ze względu na nieproporcjonalność nakładu środków koniecznych do prowadzenia metryki w stosunku do prostego i powtarzalnego charakteru tych spraw.

- Realizacji obowiązków zawartych w art. 39 Kpa w zakresie doręczania korespondencji. Zgodnie z art. 109 § 1 Kpa decyzję doręcza się stronom na piśmie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, natomiast w myśl art. 110 § 1 Kpa organ administracji publicznej, który wydał decyzję, jest nią związany od chwili jej doręczenia lub ogłoszenia, o ile kodeks nie stanowi inaczej. Szczegółowe zasady doręczeń uregulowane są w art. 39 Kpa, a sposoby potwierdzania odbioru w art. 46 i 47 Kpa. Nie jest zatem dopuszczalne, że w prowadzonej przez organ dokumentacji brak jest zwrotnych potwierdzeń doręczenia wydanych decyzji administracyjnych lub dokumentów poświadczających dokonanie doręczenia zastępczego (m.in. brak zwrotek dla decyzji: E.967.3.3.2021 (decyzja z dnia 22.02.2021 r. Pan ██████████ ██████████ – AK-DN-E-10), E.967.3.2.2021 (decyzja z dnia 22.02.2021 r. Pan ██████████ ██████████ – AK-DN-E-10), E.967.3.4.2021 (decyzja z dnia 22.02.2021 r. Pani ██████████ ██████████ – AK-DN-E-10).
- Niepełnej realizacji obowiązku wynikającego z zapisów art. 107 § 1 pkt 6 Kpa (decyzje E.967.3.3.2021 oraz E.967.3.2.2021), dotyczącego zaopatrzenia decyzji administracyjnej w uzasadnienie faktyczne i prawne. Uzasadnienie prawne polega na wyjaśnieniu podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa, a więc na wytłumaczeniu, dlaczego organ zastosował dany przepis tak, aby fakt ten był zrozumiały dla strony o stosunkowo niskiej znajomości prawa, a powzięte przez organ rozstrzygnięcie nie budziło wątpliwości dla strony postępowania. Innymi słowy nie wystarczy samo wskazanie jaki przepis organ zastosował w dokonanym rozstrzygnięciu, konieczne jest również w sposób logiczny wyjaśnienie stronie dlaczego stał się on przyczyną podjętego rozstrzygnięcia (np. dlaczego organ miał podstawy do stwierdzenia braku przedmiotu postępowania i jego umorzenia lub dlaczego znalazł podstawę nałożenia na stronę określonego obowiązku).
- Przedwczesnego wydania decyzji administracyjnej w postępowaniach prowadzonych z czynnym udziałem strony (m. in. E.967.3.3.2021 oraz E.967.3.2.2021, E-405/14-

1(3)/20). Nie jest dopuszczalne, aby organ w zawiadomieniu skierowanym do strony wyznaczał stronie zgodnie z przysługującym jej prawem do czynnego udziału w postępowaniu termin na zapoznanie się z zebrany materiał dowodowy i wypowiedzenie się w tej kwestii, a następnie przed upływem tego terminu wydał rozstrzygnięcie w sprawie, uniemożliwiając stronie realizację przysługującego jej uprawnienia.

- Niezawiadomienia stron postępowania zgodnie z art. 36 Kpa o niezafatwieniu sprawy w terminie określonym w art. 35 § 3 Kpa.

Celem uniknięcia pojawienia się uchybień, o których mowa powyżej w przyszłych postępowaniach administracyjnych zaleca się:

- Zachowanie przez PPIS w Poznaniu należytej staranności w dokumentowaniu dostarczania do stron postępowania korespondencji w prowadzonych postępowaniach administracyjnych, tak aby było możliwe ustalenie od kiedy organ jest związany wydaną decyzją administracyjną oraz w jakim terminie ukonstytuowały się prawa i obowiązki strony w związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym (przechowywanie zwrotek, sporządzanie adnotacji służbowych z ustnego przekazania). Doręczenia należy realizować zgodnie z uregulowaniami zawartymi w art. 39 Kpa. Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 Kpa zaleca się rozważenie powszechnego zastosowania do doręczeń w ramach prowadzonych spraw tzw. „białych zwrotek”, a nie stosowanie „żółtych poświadczeń odbioru”. Jedynie „białe zwrotki” dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego) i pozwalają precyzyjnie określić moment związania decyzją i ukonstytuowania praw i obowiązków. W kontrolowanym postępowaniu administracyjnym prowadzonym w roku 2022 (AK-DN-E-12, sprawa znak: E.967.6.1.2022.MM) organ stosował w dokumentowaniu doręczeń w postępowaniu administracyjnym tzw. „białe zwrotki”.
- W przypadku prowadzenia postępowania z wyłączeniem czynnego udziału strony (stosownie do zapisów art. 10 § 3 Kpa) utrwalenie w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady zapewnienia stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia jej wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów i zgłoszonych żądań. W prowadzonych postępowaniach w latach 2021-2022 dotyczących nałożenia

obowiązku kwarantanny organ miał taką świadomość, gdyż w decyzjach administracyjnych umieszczono informację, iż takie adnotacje sporządzono, jednak realizacja tego zapisu nie znalazła odzwierciedlenia w prowadzonej dokumentacji. W kontrolowanym postępowaniu administracyjnym prowadzonym w roku 2022 (AK-DN-E-12, sprawa znak: E.967.6.1.2022.MM) organ prowadził postępowanie administracyjne z czynnym udziałem strony.

- Realizowanie w prowadzonych przez organ postępowaniach obowiązków wynikających z zapisów art. 61 § 5 Kpa. Organ administracji publicznej zobowiązany jest przekazać informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2016/679 (RODO), przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie. W kontrolowanym postępowaniu administracyjnym prowadzonym w roku 2022 (AK-DN-E-12, sprawa znak: E.967.6.1.2022.MM) organ stosował obowiązki wynikające z zapisów art. 61 § 5 Kpa.
- Zakładanie metryk w prowadzonych sprawach. Metryki winny być prowadzone w formie i na zasadach przewidzianych w art. 66a Kpa. W kontrolowanym postępowaniu administracyjnym prowadzonym w roku 2022 (AK-DN-E-12, sprawa znak: E.967.6.1.2022.MM) organ sporządził metrykę sprawy.
- Dochowanie szczególnej staranności w sporządzaniu uzasadnień faktycznych i prawnych wydanych rozstrzygnięć administracyjnych – sporządzane uzasadnienia winny być czytelne dla adresatów decyzji i w sposób zwięzły i zrozumiały dla strony winny wyjaśniać nałożenie na stronę konkretnego obowiązku lub uprawnienia. W kontrolowanym postępowaniu administracyjnym prowadzonym w roku 2022 (AK-DN-E-12, sprawa znak: E.967.6.1.2022.MM) organ wyczerpująco sporządził uzasadnienie decyzji.
- Ze względu na treść art. 9 Kpa, zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego, a także ze względu na fakt, iż organy winny udzielać niezbędnych wyjaśnień i wskazówek i czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznanomości prawa rozważyć należy uzupełnienie zawiadomienia o wszczęciu postępowania o pouczenie dotyczące spełnienia przez stronę postępowania

obowiązków przewidzianych w art. 41 tj. obowiązku zawiadomienia organu administracji o każdej zmianie swojego adresu i skutków prawnych takiego zaniedbania.

- Rozstrzyganie spraw w terminach określonych w przepisach Kpa, a jeżeli to konieczne każdorazowe zawiadamianie strony postępowania o niezakończeniu sprawy w terminie według zasad określonych w art. 36 Kpa.

IV.1.5.1.5. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

Co do zasady kontrole prowadzone są w oparciu o harmonogram kontroli nad obiektami na dany rok. Jednak podczas trwającej pandemii COVID-19, kontrole nie były realizowane zgodnie z harmonogramem. Sekcja Nadzoru Epidemiologicznego w Podmiotach Leczniczych w okresie objętym kontrolą przeprowadziła w 2020 r. 5 kontroli podmiotów leczniczych (w tym 3 planowane), w 2021 r. 11 kontroli (w tym 3 planowane), w 2022 r. – 1 kontrolę.

Zaleca się prowadzenie kontroli podmiotów leczniczych zgodnie z harmonogramem kontroli obiektów na dany rok oraz prowadzenie kontroli sprawdzających wykonanie wydanych nakazów i zaleceń.

IV.1.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Żywności i Żywienia

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Obrotem Żywnością oraz Materiałami i Wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z Żywnością
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Produkcją Żywności, Żywieniem, Produktami Kosmetycznymi oraz Importem

IV.2.3. Data kontroli:

08.06.2022 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. - 03.06.2022 r.

IV.2.5. Wyniki kontroli:

IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.2.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w czasie ostatniej kontroli.

W wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej w dniu 30.08.2017 r. stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu czynności administracyjnych, wynikające z Kpa, dotyczące:

1. Przed wydaniem decyzji administracyjnej, do strony wysyłać 2 odrębne zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego.

Sposób realizacji:

W trakcie kontroli przeanalizowano prowadzone postępowania administracyjne wobec nadzorowanych podmiotów. Stwierdzono, że we wszystkich przypadkach przed wydaniem decyzji merytorycznej lub opłatowej wysyłane były zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania – zalecenie wykonane.

2. Po kontrolach w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne przeprowadzać kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń.

Sposób realizacji:

Kontrole sprawdzające wykonanie decyzji lub zaleceń pokontrolnych były przeprowadzane bez zbędnej zwłoki – do 1 miesiąca od wyznaczonego terminu – zalecenie wykonane.

3. Zaktualizować przepisy prawne w protokołach z kontroli sanitarnych.

Sposób realizacji:

We wszystkich sprawdzanych protokołach przywołane aktualne przepisy prawne – zalecenie wykonane.

4. W podstawie wydawanych decyzji administracyjnych doprecyzować przepisy prawne.

Sposób realizacji:

W podstawach prawnych decyzji zostały przywołane wszystkie przepisy, które zastosowano w rozstrzygnięciu – zalecenie wykonane.

5. W uzasadnieniu decyzji administracyjnych należy podawać uzasadnienie faktyczne i prawne.

Sposób realizacji:

W analizowanych decyzjach prawidłowo sporządzono uzasadnienie. W odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości przywołano przepis prawny z podaniem jego treści oraz stosownym wyjaśnieniem – zalecenie wykonane.

IV.2.5.1.2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 40 pracowników (łącznie z kierownikiem), zatrudnionych w Oddziale Higieny Żywności i Żywienia, podległych bezpośrednio kierownikowi Oddziału Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Poznaniu. Kierownik Oddziału Higieny Żywności i Żywienia oraz kierownicy Sekcji koordynują prace oddziału,

sprawdzają i podpisują protokoły, sporządzają decyzje administracyjne oraz prowadzą bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach (sporządzając protokoły – w formie elektronicznej), prowadzi pobór próbek oraz odpowiada za postępowanie administracyjne (przygotowując zawiadomienia, decyzje, które parafuje radca prawny).

Do dyspozycji pracowników Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia jest: 40 komputerów (stacjonarnych i przenośnych), 35 drukarek przenośnych i 2 drukarki stacjonarne.

PSSE w Poznaniu posiada 3 samochody służbowe, którymi Oddział HŻiŻ dysponuje zgodnie z harmonogramem miesięcznym lub w razie potrzeby. Wyjazdy mogą być łączone z innymi komórkami PSSE, dodatkowo pracownicy korzystają ze środków komunikacji miejskiej.

Korespondencja przychodząca kierowana jest do sekretariatu i po zadekretowaniu przez Dyrektora przekazywana jest do kierownika Oddziału HŻiŻ, a następnie przekazywana do poszczególnych pracowników, którzy dokonują wpisu dokumentu w odpowiedni rejestr lub dołączają do właściwej sprawy. Ewidencja korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzona jest w sekretariacie. Dokumentacja niezbędna do prowadzenia działań nadzorowych, w tym rejestry, prowadzona jest w wersji elektronicznej na serwerze typu „chmura” w środowisku Microsoft oraz papierowo.

Wszyscy pracownicy mają dostęp do systemu SEPIS, EWP, EpiBaza. Ponadto 3 osoby mają dostęp do systemu Profibaza, 4 osoby do TRACES-NT oraz 6 osób do PUESC-SingleWindow.

IV.2.5.1.3. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.

– Kontrola obiektów

W Oddziale Higieny Żywności i Żywnienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole.

Sporządzony został roczny plan (harmonogram) kontroli obiektów zatwierdzony przez WPWIS, na podstawie którego następnie wykonuje się plany miesięczne. Plan kontroli nadzorowanych obiektów opracowywany jest m.in. na podstawie „Arkusza oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością”, uwzględniającego zagrożenia zawarte w „Instrukcji dotyczącej kryteriów oceny zakładu (...)”

w kontekście profilu działalności oraz faktycznego stanu higienicznego i sanitarno-technicznego przedmiotowego obiektu oraz w oparciu o wiedzę posiadaną przez organy nadzoru nabytą w wyniku dotychczasowych kontroli. W planie miesięcznym odnotowuje się informacje dotyczące obiektu, daty kontroli, osób przeprowadzających kontrole. W planie zapisuje się również informacje o przyczynach niewykonania kontroli. Jeżeli danej kontroli nie uda się przeprowadzić w zaplanowanym czasie jej realizację przeprowadza się w najszybszym możliwym terminie.

Każdy pracownik realizuje kontrole sanitarne zgodnie z planem kontroli. Wykonanie kontroli oraz wszelkie uwagi odnotowywane są w rejestrach (m.in. w rejestrze protokołów kontroli, rejestrze decyzji, rejestrze decyzji opłatowych, rejestrze mandatów). Po wykonanej kontroli w harmonogramie nadzoru nad obiektami dokonuje się odpowiedniego zapisu. Protokoły z kontroli sanitarnych sprawdzają i akceptują kierownik Oddziału lub kierownicy Sekcji HŻiŻ. Kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń przeprowadza się przed upływem 30 dni od wyznaczonej daty usunięcia nieprawidłowości.

Rejestr wszystkich obiektów żywnościowych będących pod nadzorem Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia PSSE w Poznaniu jest prowadzony w wersji elektronicznej i papierowej.

Z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii plany kontroli obejmowały w dużym stopniu zakłady o wysokim stopniu ryzyka. W okresie od 01.01.2022 r. do 03.06.2022 r. wg harmonogramu rocznego zaplanowano 1304 kontrole, z czego wykonano 386. Natomiast w roku 2021 zaplanowano 1197, wykonano 559, a w roku 2020 z zaplanowanych 3067 wykonano 601.

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu na dzień 31.05.2022 r. wynosiła 13908.

– Pobieranie próbek

Pobór próbek realizowany jest sukcesywnie w trakcie roku, zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu planem pobierania próbek, w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego. PSSE w Poznaniu prowadzi miesięczne plany poboru próbek. Próbki żywności i przedmiotów użytku pobierano do badań w 33 kierunkach m.in. WWA, pestycydy, GMO, witaminy i składniki mineralne, a następnie przekazywano do laboratorium WSSE w Poznaniu lub laboratorium zewnętrznego.

W Oddziale Higieny Żywności i Żywienia prowadzony jest rejestr - roczny plan poboru próbek w ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu.

W ww. rejestrach odnotowuje się: nr protokołu pobrania próbek, rodzaj próbek, nazwę asortymentu, datę i miejsce poboru, nazwę laboratorium badawczego, kierunek badań, datę dostarczenia próbek, datę sprawozdania z badań, numer i datę wydanego orzeczenia, wynik badania. Analiza planu wykazała, że próbki planowano do pobrania w różnych zakładach żywnościowo-żywnościowych. Większość poborów próbek planowano w miejscach obrotu żywnością, tj. supermarketach, w sklepach branżowych (spożywczo-wędliniarskich, piekarniczo-cukierniczych, spożywczo-przemysłowych), w hurtowniach oraz zakładach żywienia zbiorowego i zakładach produkcyjnych, a także gospodarstwach rolnych, dostosowując asortyment do zakresu działalności podmiotów. Pobór próbek odnotowywany jest w rejestrze. Rejestr prowadzony jest na bieżąco.

W roku 2020 pobrano do badań łącznie 833 próbki, w tym 721 próbek zgodnie z planem. Na rok 2021 zaplanowano łącznie pobór 918 próbek, w tym 16 próbek dotyczących przedmiotów użytku. Liczba pobranych próbek poza planem wyniosła 155. W okresie od 01.01.2022 r. do 03.06.2022 r. pobrano 306 próbek (w tym 255 zgodnie z planem).

W zakresie poboru próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbki pn.: „Ziarno żyta kraj”. Do badań pobrano 1 kg ziarna żyta w ramach urzędowej kontroli żywności w dniu 17.03.2022 r. z ██████████ z o.o. z siedzibą w ██████████ Sporządzono protokół z poboru nr HŻ.9051.2.12.2022 z dnia 17.03.2022 r. Próbkę pobrano bezpośrednio z silosa znajdującego się na terenie ██████████ w Poznaniu, zapakowano w sterylne woreczek foliowy, oklejono taśmą, umieszczono numer próbki oraz etykietę własną i przetransportowano do WSSE w Poznaniu. W załączniku nr 1 do protokołu nr HŻ.9051.2.12.2022 z dnia 17.03.2022 r. – wykaz próbek żywności zawarto informację dotyczącą m.in. kierunku badań, rodzaju poboru (urzędowa kontrola żywności) oraz podstaw prawnych (wskazano rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 pkt 1.2-1.3 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L. 338 z 22.12.2005 r.) oraz wytyczne GIS dotyczące Planu poboru próbek na rok 2022).

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań Nr: LB-R.9055.8.2022 z dnia 30.03.2022 r. w przebadanej próbce pn. „zboże - żyto” w kierunku oznaczenia stężenia aktywności ¹³⁷Cs stwierdzono dopuszczalny limit promieniotwórczego cezu zgodnie z rozporządzeniem Rady

(Euratom) 2016/52 z dnia 15 stycznia 2016 r. określającym maksymalne dozwolone poziomy skażenia promieniotwórczego żywności i pasz po awarii jądrowej lub w innym przypadku zdarzenia radiacyjnego oraz uchylającym rozporządzenie (Euratom) nr 3954/87 oraz rozporządzenia Komisji (Euratom) nr 944/89 i (Euratom) nr 770/90.

– Szkolenia

Szkolenia prowadzone są zgodnie z „Planem Szkoleń” zatwierdzonym przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Informacje na temat szkoleń oraz narad wewnętrznych w komórce prowadzone są w rejestrach szkoleń i narad wewnętrznych. Wszyscy pracownicy Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia biorą udział w szkoleniach, jednak z uwagi na dużą liczbę osób szkolenia i narady wewnętrzne odbywają się w kilku terminach. W kontrolowanym okresie większość szkoleń zewnętrznych została przeprowadzona w sposób zdalny (wideokonferencje). Pracownicy mają dostęp do materiałów ze szkoleń, które są zamieszczane na wspólnym serwerze.

W roku 2020 zaplanowano 5 szkoleń zewnętrznych. W trakcie roku pracownicy wzięli udział w 6 szkoleniach zewnętrznych, 6 szkoleniach wewnętrznych oraz 13 naradach wewnętrznych. Tematami szkoleń były m.in. bieżące zagadnienia dotyczące nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, realizacja planu działania w zakresie produkcji pierwotnej – praktyczne aspekty kontroli, kontrola graniczna i nadzór nad producentami żywności gotowej do spożycia (RTE) oraz aspekty badań przechowalniczych.

W 2021 r. zaplanowanych zostało 6 szkoleń zewnętrznych. Pracownicy komórki uczestniczyli w 5 szkoleniach zewnętrznych, 3 szkoleniach wewnętrznych. Podczas nich poruszane były zagadnienia dotyczące żywności, kwestii wyboru bezpiecznej żywności, epidemii zakażeń E. coli w Niemczech, zagadnień kontroli granicznej oraz zasad prawidłowego projektowania technologicznego zakładów spożywczych, w tym gastronomicznych, zgodnie z wymaganiami dobrych praktyk (GMP/GHP). Ponadto przekazano kaskadowo informacje ze szkoleń dotyczących zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych żywności zorganizowanych przez Komisję Europejską (BTSF). Natomiast z uwagi na sytuację związaną ze zwalczaniem i przeciwdziałaniem COVID-19 zorganizowanych zostało aż 27 narad wewnętrznych.

Na rok 2022 zaplanowano 6 szkoleń zewnętrznych. W okresie od 01.01.2022 r. do 03.06.2022 r. pracownicy wzięli udział w 3 szkoleniach zewnętrznych, 9 szkoleniach wewnętrznych oraz 11 naradach dotyczących bieżących zagadnień nt. żywności, znakowania

żywności, dwudniowym szkoleniu z systemu Microsoft 365, szkoleniu z systemu Single Window oraz szkoleniu z zakresu nowych zasad dotyczących eksportu żywności do Chin.

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

IV.2.5.1.4. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości, a także rejestrowanie działalności.

W Oddziale Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Poznaniu prowadzonych jest 39 rejestrów. W trakcie kontroli sprawdzono następujące rejestry w wersji elektronicznej:

- rejestr mandatów,
- rejestr decyzji administracyjnych,
- rejestr postanowień o nałożeniu grzywny,
- rejestr poboru próbek,
- rejestr upomnień,
- rejestr zaświadczeń,
- rejestr kontroli,
- rejestr postanowień,
- rejestr rachunków,
- rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

W Oddziale Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Poznaniu ewidencjonuje i dokumentuje się interwencje wpływające m.in. drogą elektroniczną, telefoniczną. W rejestrze z 2020 r. odnotowano 236 interwencji, w 2021 roku liczba interwencji wzrosła i wynosiła 330, natomiast w 2022 roku do 03.06.2022 r. odnotowano 120 interwencji, które rozpatrzone zostały w ustawowym terminie.

W przypadku zgłoszeń dotyczących obiektów lub środków spożywczych produkowanych na terenie niepodległym nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, organ niezwłocznie przekazywał otrzymaną informację zgodnie z art. 65 Kodeksu postępowania administracyjnego właściwemu do jej rozpatrzenia organowi.

Działania kontrolne podejmowane są w krótkim odstępie czasu od wpływu interwencji (kilka dni roboczych). Udzielano odpowiedzi na wszystkie zgłoszenia.

We wszystkich przypadkach dotyczących nieprawidłowości z zakresu obszaru, nad którym pełniony jest nadzór przeprowadzano kontrole interwencyjne. W przypadku potwierdzenia się nieprawidłowości pracownicy pionu HŻiŻ podejmowali działania zgodnie z kompetencjami.

W kontrolowanym okresie nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie. W roku 2020 nałożono 166 mandatów – łącznie na kwotę 48 000 zł, natomiast w roku 2021 nałożono 158 mandatów na kwotę 45 900 zł. W roku bieżącym nałożono 114 mandatów na kwotę 35 900 zł.

W 2022 r. do dnia 03.06.2022 r. wydano łącznie 20 decyzji, w roku 2020 wydano 55 decyzji, w tym unieruchomiono 12 obiektów, a w 2021 roku wydanych zostało 30 decyzji.

Decyzje o zatwierdzaniu zakładów opracowywane są przez wszystkich pracowników. Każdy dokument jest zatwierdzany i parafowany przez kierownika Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia i kierowników Sekcji Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia, następnie trafia do radcy prawnego. Radcy prawni są dostępni codziennie do dyspozycji pracowników. Po parafowaniu kierownik Oddziału HŻiŻ składa pismo do podpisu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Poznaniu.

IV.2.5.1.5. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu, a także wydanych świadectw oraz decyzji dotyczących importowanej żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

Prowadzony jest rejestr obiektów i kontroli na lata 2022/2023 zawierający dane dotyczące: nadzorowanych obiektów, terminu kontroli, GHP/GMP oraz HACCP, wydanych decyzji, nałożonych mandatów karnych. Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Oddział Higieny Żywności i Żywnienia prowadzona jest w wersji papierowej i elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. nr 106 poz. 730, ze zm.).

W odrębnych rejestrach odnotowuje się wszelkie informacje dotyczące pobierania próbek do badań (numery protokołów, rodzaj próbek, nazwę asortymentu, miejsce i datę

poboru próbki, datę sprawozdania, liczbę próbek zbadanych, liczbę próbek kwestionowanych z uwzględnieniem zakresu badań).

W roku 2022 wydano 7 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych w przypadku eksportu żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w roku 2021 wydano 47 świadectw, natomiast w 2020 roku – 145.

Wpisów do prowadzonych rejestrów dokonują wszyscy pracownicy Oddziału Higieny Żywności i Żywienia, biorąc odpowiedzialność za rzetelność i prawidłowość wpisywanych danych.

IV.2.5.1.6. Postępowanie administracyjne i represyjne, dokumentacja spraw:

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

1. Blok żywienia w Szpitalu Wojewódzkim, ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań:

- Protokół kontroli sanitarnej nr HŻ.NP.9020.3.401.2021 z dnia 22.06.2021 r. + załącznik: arkusz oceny zakładu żywienia zbiorowego na podstawie analizy ryzyka + arkusz oceny dekadowej jadłospisów
- Pismo Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 09.07.2021 r. – harmonogram naprawczy
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 22.06.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.10.58.2021 z dnia 15.07.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (19.07.2021 r.)
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 22.06.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.14.70.2021 z dnia 19.08.2021 r. + potwierdzenie odbioru (24.08.2021 r.)
- Decyzja – rachunek nr PSSE/HŻ/276/2021 z dnia 14.09.2021 r. obciążająca opłatą 171 zł – wysłano dnia 14.09.2021 r., zwrotne potwierdzenie odbioru archiwizowane w sekretariacie oddziału
- Protokół kontroli sprawdzającej nr HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 13.09.2021 r. + arkusz oceny dekadowej jadłospisów
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy decyzji w związku z kontrolą z dnia 13.09.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.10.87.2021 z dnia 23.09.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (27.09.2021 r.)

- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy decyzji w związku z kontrolą z dnia 13.09.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.14.89.2021 z dnia 06.10.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (11.10.2021 r.)
- Pismo Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 18.10.2021 r. – wykonanie zaleceń
- Protokół kontroli sprawdzającej nr HŻ.NP.9020.3.882.2021 z dnia 04.11.2021 r.
- Decyzja znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 19.11.2021 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (24.11.2021 r.)
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 13.09.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.10.161.2021 z dnia 16.12.2021 r. + potwierdzenie odbioru (22.12.2021 r.)
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 13.09.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.10.161.2021 z dnia 04.01.2022 r. + potwierdzenie odbioru (10.01.2022 r.)
- Decyzja znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 25.01.2022 r. obciążająca opłatą 120 zł – wysłano dnia 26.01.2022 r., zwrotne potwierdzenie odbioru archiwizowane w sekretariacie oddziału
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 04.11.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.10.22.2022 z dnia 31.01.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (03.02.2022 r.)
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 04.11.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.14.25.2022 z dnia 10.02.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (15.02.2022 r.)
- Decyzja znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 04.03.2022 r. obciążająca opłatą 86 zł – wysłano dnia 07.03.2022 r., zwrotne potwierdzenie odbioru archiwizowane w sekretariacie oddziału
- Pismo Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 23.02.2022 r. – wykonanie zaleceń
- Protokół kontroli sprawdzającej nr HŻ.NP-Ż.9020.9094.1.2022.MO z dnia 07.03.2022 r. + arkusz oceny dekadowej jadłospisów
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 07.03.2022 r.) znak HŻ.NP-Ż.9020.9094.1.2022.MO z dnia 22.03.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (24.03.2022 r.)

- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 07.03.2022 r.) znak HŻ.NP-Ż.9020.9094.1.2022.MO z dnia 04.04.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (06.04.2022 r.)
- Decyzja znak HŻ.NP-Ż.9020.9094.1.2022.MO z dnia 15.04.2022 r. obciążająca opłatą 103 zł – wysłano dnia 19.04.2022 r., zwrotne potwierdzenie odbioru archiwizowane w sekretariacie oddziału

Po analizie dokumentacji stwierdzono, że postępowanie kontrolne i sporządzona dokumentacja prowadzone były zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021, ze zm.), prawodawstwem unijnym i procedurami Głównego Inspektora Sanitarnego. W poddanych ocenie protokołach prawidłowo wskazano rodzaj i zakres przeprowadzonej kontroli, właściwie wypełniono obowiązujący arkusz oceny zakładu żywienia zbiorowego (ZF/PK/BŻ/01/01/01). W prowadzonych postępowaniach administracyjnych przed wydaniem decyzji organ zawiadamiał o wszczęciu postępowania administracyjnego, jak i o zebraniu materiału dowodowego, pozostawiając równocześnie stronie czas i możliwość zapoznania się z zebraniem materiałem dowodowym przed wydaniem decyzji, zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego. Wykonanie nałożonych obowiązków na skutek stwierdzonych uchybień zostało zweryfikowane poprzez przeprowadzenie skutecznych kontroli sprawdzających. Wobec niewykonanych uchybień oraz wymagających dłuższego terminu realizacji, na stronę wydana została decyzja administracyjna zobowiązująca do usunięcia nieprawidłowości.

Po kontrolach sprawdzających wydawane były decyzje płatnicze na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2012, ze zm.).

Postępowanie związane z weryfikacją usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości przez stronę zostało zakończone w momencie wykonania wszystkich zobowiązań strony wynikających z wydanej decyzji oraz zaleceń pokontrolnych, co jest dowodem na skuteczne działanie organu.

Uwagi:

W postępowaniu administracyjnym w sprawie wydania decyzji – rachunku nr PSSE/HŻ/276/2021 z dnia 14.09.2021 r. przekroczono miesięczny termin prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania strona odebrała w dniu

19.07.2021 r., natomiast decyzja opłatowa została wysłana w dniu 14.09.2021 r. Termin przekroczone także przy decyzji znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 19.11.2021 r. oraz decyzji opłatowej znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 25.01.2022 r. Zgodnie z art. 35 § 3 Kpa „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”. Ponadto o każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia.

2. Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „FARMAPOL” Spółka z o.o., ul. św. Wojciech 29, 61-749 Poznań:

- Upoważnienie do kontroli nr HŻ.NP.9012.1.139.2021 z dnia 16.08.2021 r.
- Upoważnienie do kontroli (sprawdzająca) nr HŻ.NP.9012.1.140.2021 z dnia 16.08.2021 r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr HŻ.NP.9020.1.258.2021 z dnia 17.08.2021 r.
- Protokół kontroli sanitarnej nr HŻ.NP.9020.1.259.2021 z dnia 17.08.2021 r.
+ załącznik: arkusz oceny zakładu żywienia zbiorowego na podstawie analizy ryzyka
- Pismo znak HŻ.NP.9020.1.68.2021 z dnia 13.09.2021 r. do WPWIS informujące o sprawdzeniu i wykonaniu decyzji dot. suplementu diety
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 17.08.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.8.106.2021 z dnia 08.09.2021 r.
+ zwrotne potwierdzenie odbioru (10.09.2021 r.)
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego (dotyczy opłaty za kontrolę z dnia 17.08.2021 r.) nr HŻ.NP.9012.12.123.2021 z dnia 15.09.2021 r.
+ potwierdzenie odbioru (17.09.2021 r.)
- Decyzja – rachunek PSSE/HŻ/317/2021 z dnia 30.09.2021 r. obciążająca opłatą 52 zł – wysłano dnia 30.09.2021 r., zwrotne potwierdzenie odbioru archiwizowane w sekretariacie oddziału

Na podstawie przeglądu przedstawionej dokumentacji skontrolowanego zakładu należy uznać, że postępowanie kontrolne zostało przeprowadzone zgodnie zobowiązującymi przepisami i procedurami. Analiza dokumentacji z kontroli zakładu produkcyjnego pozwala stwierdzić, iż podjęte czynności były wykonywane bardzo dokładnie i wnikliwie.

Dokumentacja zawiera szczegółowe informacje dotyczące opisu stanu faktycznego. W protokole wpisano dane dotyczące zakresu prowadzonej działalności, wytwarzanego asortymentu suplementów, identyfikacji dostawców surowców, dokumentów jakościowych, wyników badań zleczanych różnym laboratoriom w zależności od kierunku, zapewnienia jakości zdrowotnej surowców i wyrobów gotowych, ochrony zakładu przed szkodnikami. Podczas kontroli sprawdzono możliwość śledzenia drogi surowców i produktów, wyniki badań stosowanej w zakładzie wody oraz wyniki badań gotowych produktów. Dokonano także oceny znakowania oraz prezentacji na firmowej stronie internetowej wybranych suplementów diety – nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Zweryfikowano również system zapewnienia jakości na podstawie wyznaczonych krytycznych punktów kontroli na poszczególnych etapach procesu produkcyjnego.

W przypadku prowadzonych kontroli sprawdzających dokładnie i wnikliwie weryfikowano stwierdzone wcześniej nieprawidłowości w celu ich eliminacji i osiągnięcia zgodnego z przepisami stanu sanitarno-higienicznego obiektów. W decyzji znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 19.11.2021 r. ujęte są uchybienia, których niewykonanie stwierdzono w protokole kontroli sprawdzającej z uwzględnieniem terminów uzgodnionych ze stroną postępowania. W dokumentacji kontroli sanitarnej obiektów oraz wydanych na ich podstawie decyzjach podano szczegółową podstawę prawną i zacytowano treść przywołanych przepisów oraz ich powiązanie z bezpieczeństwem żywności.

3. Sklep Spożywczy DINO, ul. Kórnicka 4 m, 62-025 Kostrzyn:

- Interwencja konsumencka złożona telefonicznie dnia 18.03.2022 r.
- Upoważnienie do kontroli znak HŻ-ON-O.9020.10023.1.2022.KI z dnia 30.03.2022 r.
- Protokół kontroli interwencyjnej Nr HŻ-ON-O.9020.100023.1.2022.KI z 30.03.2022 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania znak HŻ-ON-O.9020.10023.1.2022.KI z dnia 06.04.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (08.04.2022 r.)
- Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego znak: HŻ-ON-O.9020.10023.1.2022.KI z dnia 13.04.2022 r. + zwrotne potwierdzenie odbioru (19.04.2022 r.)
- Decyzja opłatowa znak HŻ-ON-O.9020.10023.1.2022.KI z dnia 28.04.2022 r.

W części dotyczącej zapisów w protokole kontroli interwencyjnej i sprawdzającej prawidłowo dokumentowane czynności – w protokole kontroli interwencyjnej Nr HŻ-ON-O.9020.100023.1.2022.KI z 30.03.2022 r. przy stwierdzeniu nieprawidłowości

podawane są akty prawne, które naruszono wraz z właściwymi jednostkami redakcyjnymi. Stwierdzono, że interwencja została rozpatrzona prawidłowo, w niezwłocznym terminie.

Analiza przedstawionej dokumentacji ww. obiektu pokazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie i zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Uwagi:

W uzasadnieniu decyzji opłatowej brak informacji o czasie trwania czynności kontrolnych. Treść decyzji opłatowej nie powinna pozostawiać wątpliwości jeżeli chodzi o koszty cząstkowe i ostateczną wysokość opłaty. Ponieważ decyzja nie zawiera załącznika w postaci protokołu z kontroli interwencyjnej, konieczne jest wskazanie wszystkich elementów, które składają się na ostateczną opłatę.

4. Zakład produkcyjny Nr 3 CELIKO Sp. z o.o. ul. Jankowskiego 8, 61-248 Poznań należący do CELIKO Sp. z o.o. ul. Św. Antoniego 71, 61-359 Poznań:

- Upoważnienie do kontroli nr HŻ.NP.9012.1.068.2021 z dnia 15.06.2021 r.
- Protokół kontroli sanitarnej Nr ON.NP.9020.1.162.2021 z dnia 15.06.2021 r. + załącznik: arkusz oceny zakładu produkcji na podstawie analizy ryzyka
- Sprawozdanie z badań wody Nr 2243P/04.11.2020-1/Z z dnia 03.11.2020 r.
- Sprawozdania z badań laboratoryjnych – mikrobiologia nr 72829/21/POZ z dnia 09.02.2021 r.
- Świadectwo wzorcowania z dnia 14.04.2021 r.
- Kopia książki HACCP

Analiza dokumentacji z kontroli zakładu produkcyjnego pozwala stwierdzić, iż podjęte czynności były wykonywane dokładnie. Dokumentacja zawiera szczegółowe informacje dotyczące opisu stanu faktycznego. W protokole wpisano dane dotyczące zakresu prowadzonej działalności, stanu sanitarno-technicznego skontrolowanych pomieszczeń i urządzeń, jakości stosowanej wody, higieny personelu, szkoleń personelu, jakości zdrowotnej produkowanych środków spożywczych, wyznaczonych CCP, polityki wobec szkodników oraz zapisy z przeprowadzania własnych pomiarów np. temperatury.

Zamieszczone w protokole informacje dają pełny obraz zakładu oraz pozwalają na łatwe zapoznanie się ze specyfiką jego działalności i prowadzonymi procesami produkcyjnymi.

5. DINO Polska S.A. ul. Ostrowska 122 , 63-700 Krotoszyn:

- Wniosek o dokonanie zmian w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 29.04.2022 r. (data wpływu do kancelarii PSSE w Poznaniu 02.05.2022 r.)
- Protokół z kontroli sanitarnej tematycznej Nr HŻ.9025.0.467.2022.PN z dnia 19.05.2022 r.
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znak: HŻ.9025.0.467.2022.PN z dnia 30.05.2022 r.
- Decyzja o zatwierdzeniu zakładu znak HŻ.9025.0.467.2022.PN z dnia 30.05.2022 r.

Dokumentacja obiektu dotyczy kontroli sanitarnej tematycznej przeprowadzonej na wniosek strony o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru. Sporządzony protokół, zawiera wyczerpujące informacje o kontrolowanym zakładzie. Szczegółowo opisano zakres planowanej działalności jaka będzie prowadzona w obiekcie oraz przedstawiono pomieszczenia, ich wystrój i wyposażenie.

Wydana decyzja zatwierdzająca zawiera prawidłowo i szczegółowo wskazany rodzaj i zakres prowadzonej działalności.

IV.2.5.1.7. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w Oddziale Higieny Żywności i Żywnienia przeprowadzają kontrole urzędowe prawidłowo, zgodnie z procedurami:

- przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z dnia 13.12.2019 r.,
- pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych z dnia 13.12.2019 r.,
- urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną z dnia 13.12.2019 r.

IV.2.5.1.8. Realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce:

IV.2.5.1.8.1. Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

W ramach prawidłowego postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej, do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpisanych jest 825 gospodarstw rolnych w ramach produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego oraz dostaw bezpośrednich. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej tematycznej gospodarstwa rolnego (produkcja pierwotna) – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.2.1166.2021 z dnia 16.09.2021 r. Gospodarstwo prowadzi produkcję pierwotną i sprzedaż bezpośrednią owoców (maliny, truskawki) i warzyw (ogórki). W trakcie kontroli ustalono wielkość upraw, zebrano informacje dotyczące magazynowania i transportu zbiorów. Sprawdzono także zapewnienie warunków higienicznych dla personelu – pracowników sezonowych oraz opracowaną w tym zakresie dokumentacją GHP, GMP oraz GAP. Uprawy nawadniane są wodą pochodzącą z własnego ujęcia tj. staw i studnia głębinowa, dla którego nie przedstawiono wyniku badania wody (informacje wskazano jako nieprawidłowość w protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.2.1166.2021 z dnia 16.09.2021 r.). Do protokołu dołączono „Arkusze oceny zakładu...” oraz „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego”. Ponadto w protokole kontroli sanitarnej wskazano następujące nieprawidłowości: brak osłon, ogrodzenia plantacji chroniącego przed zanieczyszczeniem pochodzącym od dzikich zwierząt, w ramach kontroli wewnętrznej rolnik nie przeprowadzał badań dotyczących jakości zdrowotnej produkowanych produktów roślinnych w kierunku: pozostałości środków ochrony roślin, zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych. Dokumentacja zawiera szczegółowe informacje dotyczące opisu stanu faktycznego. Poszczególne niezgodności opisane są wraz z przytoczeniem przepisów, które zostały naruszone. Ponadto osoby kontrolujące zwróciły uwagę na brak badań próbek właścicielskich co zgodne jest z zaleceniami misji inspektorów Komisji Europejskiej, która odbyła się w Polsce w 2019 r. dotyczącej zagrożeń mikrobiologicznych owoców miękkich. Inspektorzy Komisji Europejskiej wskazali, iż bez kompleksowej, podstawowej wiedzy osoby kontrolujące mogą łatwo przeoczyć aspekty istotne dla zapobiegania zagrożeniom mikrobiologicznym na poziomie produkcji podstawowej i przetwarzania żywności niepochodzącej od zwierząt.

IV.2.5.1.8.2. Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych na zasadach HACCP (uwzględnianie

w procedurach HACCP kryteriów mikrobiologicznych rozporządzenia (WE) nr 2073/2005, gdy to stosowne).

Po analizie dokumentacji z kontroli sanitarnej z dnia 31.05.2021 r. przeprowadzonej w zakładzie produkcyjnym Nr 3 CELIKO Sp. z o.o. ul. Jankowskiego 8, 61-248 Poznań należącym do CELIKO Sp. z o.o. ul. św. Antoniego 71, 61-359 Poznań ustalono, że w trakcie kontroli dokonano ogólnej oceny dokumentacji opracowanej w ramach systemu jakości opartego o zasady HACCP. Do protokołu z kontroli załączono: sprawozdanie z badań wody Nr 2243P/04.11.2020-1/Z z dnia 03.11.2020 r., sprawozdania z badań laboratoryjnych – mikrobiologia nr 72829/21/POZ z dnia 09.02.2021 r., świadectwo wzorcowania z dnia 14.04.2021 r. oraz kopię książki HACCP. Z powyższego wynika, iż podjęte działania były właściwe dla oceny funkcjonowania procedur opartych na zasadach HACCP.

IV.2.5.1.8.3. 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.

IV.2.5.1.8.4. Właściwe pobieranie próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO (zgodnie z rozdz. IV 2.1 zalecenia 2004/787/WE).

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji inspektorów FVO dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Poznaniu.

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

1. W uzasadnieniu decyzji opłatowej brak wyliczeń czasu przeprowadzonej kontroli co wynika z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130). Treść decyzji opłatowej nie powinna pozostawiać wątpliwości jeżeli chodzi o koszty cząstkowe i ostateczną wysokość opłaty. Ponieważ decyzja nie zawiera załącznika w postaci protokołu z kontroli interwencyjnej, konieczne jest wskazanie wszystkich elementów, które składają się na ostateczną opłatę.
2. W postępowaniach administracyjnych dotyczących wydania decyzji – rachunku nr PSSE/HŻ/276/2021 z dnia 14.09.2021 r., decyzji znak HŻ.NP.9020.3.681.2021

z dnia 19.11.2021 r. oraz decyzji opłatowej znak HŻ.NP.9020.3.681.2021 z dnia 25.01.2022 r. został przekroczony termin załatwienia sprawy, co jest niezgodne z art. 35 § 3 Kpa, który stanowi iż „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”. Ponadto o każdym przypadku niezakończono sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia.

Ww. braki mogą skutkować kwestionowaniem wydawanych decyzji.

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

1. W uzasadnieniu decyzji opłatowej ustalając koszty należy podać czas przeprowadzonej kontroli co wynika z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130). Treść decyzji opłatowej nie powinna pozostawiać wątpliwości jeżeli chodzi o koszty cząstkowe i ostateczną wysokość opłaty. Ponieważ decyzja nie zawiera załącznika w postaci protokołu z kontroli interwencyjnej, konieczne jest wskazanie wszystkich elementów, które składają się na ostateczną opłatę.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych dotyczących wydania decyzji należy przestrzegać terminu załatwienia sprawy zgodnie z art. 35 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), który stanowi iż „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”. Ponadto o każdym przypadku niezakończono sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Obiektami Użyteczności Publicznej
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Placówkami Udzielającymi Świadczeń Zdrowotnych

IV.3.3. Data kontroli:

07-08.06.2022 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wydanych w czasie kontroli sprawdzającej z dnia 28.08.2017 r.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 06.06.2022 r.

IV.3.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

4. Negatywnie

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.3.5.1.1 Wykonanie zaleceń pokontrolnych.

Podczas ostatniej kontroli sprawdzającej w dniu 28.08.20217 r. wydano następujące zalecenia:

1. W protokołach z poboru/przyjęcia próbek do badań w rubryce „miejsce pobrania próbki” należy umieszczać dokładny opis miejsca poboru oraz adres (nazwa ulicy, numer budynku), w rubryce „adres” należy umieszczać dokładny adres wodociągu – **nie wykonano**. W przeanalizowanych protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań, w większości przypadków w dalszym ciągu w rubryce „miejsce pobrania próbki” brak dokładnego adresu (nazwy ulicy, numer budynku itd.).
2. W protokołach z kontroli pływalni należy umieszczać informacje o terminie ważności stosowanego dezynfektanta oraz o sposobie informowania osób przebywających na pływalni o jakości wody – **wykonano**.
3. W załączniku do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” należy podawać szczegółowe informacje o ujęciu i strefach ochronnych – **nie wykonano**. W przeanalizowanych załącznikach do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” w dalszym ciągu brak szczegółowych informacji o ujęciu i strefach ochronnych.
4. Każdorazowo w protokole kontroli obiektów użyteczności publicznej w pkt III pt. „Wyniki kontroli” wpisywać szczegółowe informacje dotyczące funkcjonowania obiektu – **wykonano** – ww. część protokołu kontroli wypełniana jest szczegółowo.

IV.3.5.1.2. Obsada kadrowa, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy.

Zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego wykonuje 30 osób. Ukończone studia wyższe posiada 25 pracowników (w tym 10 osób studia podyplomowe bądź specjalizację), 5 pracowników posiada wykształcenie średnie. Osobą kierującą oddziałem jest Pan ██████████

Wykaz pracowników zatrudnionych w Oddziale Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie **AK-DN-HK-1**.

IV.3.5.1.3. Organizacja pracy - podział zadań.

Oddział podzielony jest na 3 sekcje w zakresie: monitoringu wody, podmiotów leczniczych oraz obiektów użyteczności publicznej. Do pracy w sekretariacie przydzielone są 2 osoby. Każdą z sekcji kieruje kierownik, natomiast pracę całego oddziału koordynuje kierownik Oddziału Higieny Komunalnej. W czasie nieobecności pracownika, zadania przejmowane są przez osoby z danej sekcji, w sposób zapewniający ciągłość pracy z uwzględnieniem obciążenia pracą poszczególnych pracowników.

Wszyscy pracownicy posiadają sprzęt komputerowy – pracownicy terenowi mają zestaw komputerowy, który zabierają na kontrolę (laptop oraz drukarkę).

IV.3.5.1.4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.

Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany pracy. W związku z sytuacją epidemiczną od marca 2020 r. i ogromnym obciążeniem pracowników pracą związaną z zapobieganiem oraz zwalczaniem COVID-19, do początku roku bieżącego plany pracy nie były realizowane w takiej mierze, jak to miało miejsce w latach poprzedzających epidemię.

Kontrole obiektów wodnych

Miasta

2020/2021/2022*

Zaplanowano – 21/20/21/20

Wykonano – 20/6/9/0

Gminy

2020/2021/2022*

zaplanowano – 77/76/76/78

wykonano – 80/12/15/2

Badania wody:

Miasta

2019/2020/2021/2022*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 427/479/474/448

Wykonano – 391/233/432/188

Gminy

2019/2020/2021/2022*

Monitoring parametrów gr. A

zaplanowano – 299/318/308/319

wykonano – 300/212/327/79

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 30/40/40/39

Wykonano – 36/32/46/19

Monitoring parametrów gr. B

zaplanowano – 87/97/86/86

wykonano – 86/66/90/25

Nadzór sanitarny:

Zaplanowano – 58/4/6/6

Wykonano – 15/6/11/5

Nadzór sanitarny:

zaplanowano – 4/23/14/15

wykonano – 24/32/25/11

*Dane za 2022 r. – Zaplanowano - dane dotyczą całego roku
Wykonano – stan na koniec maja 2022

W komórce prowadzone są rejestry m.in.:

- rejestr prób wody;
- rejestr prób basenowych;
- rejestr prób wody z kąpielisk i MOWDK;
- rejestr awarii wodociągowych;
- rejestr decyzji administracyjnych;
- rejestr materiałów lub wyrobów stosowanych do dystrybucji wody;
- rejestr obiektów;
- rejestr protokołów kontroli;
- rejestr przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych;
- rejestr udzielonych zgód na odstępstwo;
- rejestr upoważnień;
- rejestr wydanych ocen higienicznych;
- rejestr zawiadomień o zamiarze przeprowadzenia kontroli;
- rejestr interwencji.

IV.3.5.1.5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody w kąpieliskach i w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągów: wiejski Kalwy, wiejski Bolechowo Osiedle oraz miejski Stęszew.

Punkty poboru próbek wody wyznaczone są wspólnie z przedsiębiorstwami wodociągowymi i są takie same dla przedsiębiorstw i dla PSSE w Poznaniu (wyjątek stanowi największy wodociąg – wodociąg miejski Poznań, który ma zarówno punkty wspólne, jak i punkty osobne dla kontroli urzędowej i wewnętrznej). Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne i są w miarę możliwości zmieniane. Według informacji uzyskanych podczas kontroli liczba punktów zgodności zlokalizowanych w sklepach jest sukcesywnie zmniejszana w wodociągach zarządzanych przez Aquanet Spółka Akcyjna, a także w przypadku innych wodociągów będących pod nadzorem PSSE w Poznaniu.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu.

Dokumentacja dotycząca wodociągów gromadzona jest w kilku teczkach i segregatorach. Protokoły kontroli, upoważnienia, zawiadomienia o zamiarze kontroli, protokoły poboru próbek wody, wyniki badań próbek wody wykonywanych w ramach

kontroli urzędowej i wewnętrznej są przechowywane w teczce o nazwie „Teczka zbiorcza na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych w sekcji WPS – woda do spożycia”. Oceny obszarowe i okresowe wodociągów znajdują się segregatorze „Wymiana informacji między podmiotami w sprawach sanitarnych z innymi instytucjami”. W odrębnej teczce znajdują się protokoły uzgodnień podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi.

Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS.

W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań (AK-DN-HK-2) zawarta jest informacja o temperaturze wody, cytowana jest procedura techniczna systemu zarządzania jakością PTW-HK-01 oraz wpisywane są współrzędne geograficzne. W przeanalizowanych protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań, w większości przypadków, w dalszym ciągu w rubryce „miejsce pobrania próbki” brak dokładnego adresu (m.in. nazwy ulicy, numeru budynku itd.). W przypadku, gdy obiekt nie posiada adresu wskazane jest, aby wprowadzić wszystkie dostępne informacje o lokalizacji przedmiotowego obiektu np. nazwa gminy, miejscowości wraz z uwagą o braku dokładnego adresu.

Protokoły z kontroli sanitarnych są pisane w formie elektronicznej, natomiast załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” jest pisany ręcznie. Protokoły z kontroli sanitarnych wodociągów wypełnione są właściwie (zawierają m.in. informacje o ujęciu wody, procesie uzdatniania wody, procedurach postępowania na wypadek awarii urządzeń wodociągowych, wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, stanie sanitarno-technicznym obiektu). Brak jednak jednoznacznej informacji o sposobie pomiaru chloru przez administratora wodociągu, sposobie płukania filtrów oraz postępowania z odpadami komunalnymi.

Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” wypełniany jest poprawnie, jednak nadal nie zawarto w nim szczegółowych informacji dotyczących stanu ujęcia (jakie znajdują się w załączniku ZF/PT/HK/01/01/11) (AK-DN-HK-3).

Prowadzony nadzór nie budzi zastrzeżeń, natomiast sporządzona dokumentacja pokontrolna wymaga poszerzenia.

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

zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi.

W ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań m.in. SALUBRIS Sp. z o.o Sp.k., Aquanet Laboratorium Sp. z o.o.

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

Protokoły uzgodnień na rok 2022 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane pod koniec 2021 r. (grudzień) lub na początku 2022 r. (styczeń). PSSE w Poznaniu posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Pracownicy Sekcji Nadzoru Nad Jakością Sanitarną Wody prowadzą elektroniczny rejestr awarii wodociągowych zawierający m.in. informacje o miejscu awarii oraz godzinach wyłączenia wody. PSSE w Poznaniu, w protokołach kontroli, informuje producenta o konieczności zgłaszania awarii jednostce kontrolującej.

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

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Wydawanie ocen o jakości wody.

PPIS w Poznaniu wydaje oceny o jakości wody (w zależności od produkcji wodociągu) raz na pół roku lub raz w roku, które następnie przekazywane są do władz samorządowych. W ww. dokumentach PPIS powołuje się jednocześnie na § 21, § 22 oraz § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) (AK-DN-HK-4). Zgodnie z § 21 ww. rozporządzenia państwowy powiatowy inspektor sanitarny na podstawie sprawozdań z własnych badań jakości wody oraz sprawozdań przekazywanych przez podmioty wykonujące badania jakości wody stwierdza: przydatność wody do spożycia bądź jej brak, warunkową przydatność lub warunkową przydatność wody na warunkach udzielonego odstępstwa. Natomiast ocena okresowa, o której mowa w § 22 ww. rozporządzenia powinna zawierać informacje dotyczące spełnienia wymagań określonych w załącznikach nr 1 i 4 rozporządzenia, parametrów ustalonych w oparciu o wyniki oceny ryzyka oraz ocenę bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów. Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia ocenę obszarową organy PIS wydają na podstawie ocen okresowych oraz

szacowania ryzyka zdrowotnego. Oceny te powinny zawierać: wykaz producentów wody zaopatrujących ludność oraz dostarczających wodę z indywidualnych ujęć w ramach działalności gospodarczej do budynków użyteczności publicznej oraz do budynków zamieszkania zbiorowego, informacje o: wielkości produkcji wody dostarczanej od poszczególnych producentów i sposobie jej uzdatniania, liczbie ludności zaopatrywanej w wodę, jakości wody, sposobie jej uzdatniania i dezynfekcji (jeżeli jest stosowana), przekroczeniach wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody wraz ze wskazaniem ich wpływu na zdrowie konsumentów, zgłoszonych reakcjach niepożądanych związanych ze spożyciem wody na danym obszarze, prowadzonych postępowaniach administracyjnych w zakresie jakości wody oraz działaniach naprawczych prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. Oceny sporządzane przez PPIS w Poznaniu nie zawierają wszystkich elementów określonych w § 23 ww. rozporządzenia tj. brak informacji o zgłoszonych reakcjach niepożądanych związanych ze spożyciem wody na danym obszarze.

Zgodnie z oświadczeniem osób biorących udział w kontroli od początku 2019 r. do 06.06.2022 r. PPIS w Poznaniu wydał 1 komunikat dotyczący zmiany jakości wody (komunikat z dnia 17 marca 2020 r. dotyczący jakości wody z wodociągu wiejskiego Dakowy Suche – przekroczenie związków manganu i żelaza). Treść wydawanego komunikatu dotyczącego pogorszenia jakości wody powinna być przekazywana do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń mikrobiologicznych została przeprowadzona na podstawie wodociągu wiejskiego Karłowice. W dniu 27.09.2021 r. w ramach kontroli urzędowej (w zakresie parametrów grupy A) dokonano poboru próbki wody na stacji uzdatniania wody SUW Karłowice. Na podstawie otrzymanych sprawozdań z badań stwierdzono obecność bakterii grupy coli – 8 jtk/100ml. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) bakterie grupy coli nie mogą być obecne w wodzie. Po otrzymaniu informacji z laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu (w przypadku przekroczenia mikrobiologicznego informacje o przekroczeniu są przekazywane natychmiastowo telefonicznie) pracownicy PSSE skontaktowali się z zarządcą wodociągu w celu poinformowania o stwierdzonym przekroczeniu (w Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody prowadzony jest

elektroniczny „rejestr prób”, z kolumną „uwagi”, w której odnotowuje się sposób poinformowania zarządcy/administradora wodociągu o przekroczeniu). W dniu 29.09.2021 r. zarządca wodociągu poinformował o działaniach naprawczych tj. dezynfekcji zbiornika wody uzdatnionej oraz płukaniu sieci rozdzielczej. Zobowiązał się również do przeprowadzenia ponownych poborów próbek wody i przedstawienia ich organowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Badania próbek wody wykonane w dniu 29.09.2021 r. w ramach kontroli wewnętrznej przeprowadzone w laboratorium SALUBRIS Sp. z o.o. Sp. k. z 3 punktów wykazały przekroczenie w 1 punkcie (Karłowice sieć, ul. Kasztanowa 4/2 – bakterii grupy coli 8 NPL/100ml). Ponowny pobór wykonany w 2 punktach w dniu 01.10.2021 r. w ramach kontroli wewnętrznej przez ww. laboratorium nie wykazał przekroczeń. Według oświadczenia Kierownika Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody PSSE w Poznaniu decyzja opłatowa dotycząca kwestionowanych wyników badań nie została wydana z uwagi na fakt, iż pobory z dnia 29.09.2021 r. oraz z dnia 01.10.2021 r. zostały uznane jako badania powtórkowe. W związku z powyższym wskazane było sporządzenie adnotacji służbowej o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania próbek wody, która następnie powinna być dołączona do akt sprawy.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu Zielątkowo. W dniu 12.07.2021 r. pracownicy PSSE w Poznaniu dokonali poboru próbek wody – w zakresie parametrów grupy A na SUW Zielątkowo oraz parametrów grupy B w punkcie na sieci – [REDACTED] m. prywatne. Na podstawie otrzymanych sprawozdań z badań stwierdzono obecność ponadnormatywnej zawartości związków żelaza – 238 µg/l i manganu – 111µg/l w ww. punkcie na sieci. Na sprawozdaniu z badań widnieje zapis pracownika PSSE w Poznaniu o poinformowaniu w dniu 29.07.2021 r. przedstawiciela wodociągu o zaistniałym przekroczeniu. Fakt ten został również odnotowany w rejestrze prób wody w polu uwagi. W dniu 02.09.2021 r. PSSE w Poznaniu otrzymała e-mail z informacją o przeprowadzonych działaniach naprawczych – płukaniu sieci wodociągowej oraz działań naprawczych na stacji uzdatniania wody w zakresie prawidłowości procesu filtracji. Do wiadomości dołączono również wyniki badania próbki pobranej w dniu 20.08.2021 r. w ramach kontroli wewnętrznej wykonane przez Aquanet Laboratorium Sp. z o.o. na sieci wodociągowej (w punkcie Zielątkowo, ul. Szkolna 1a) – żelazo – 0,083 ± 0,017 mg/l oraz mangan – 0,078 ± 0,012 mg/l. Kolejne wyniki przeprowadzone w ramach kontroli

wewnętrznej w dniu 13.10.2021 r. oraz 04.11.2021 r. w punkcie SUW Zielątkowo – woda uzdatniona nie wykazały przekroczeń. W „rejestrze prób” na 2021 rok umieszczona jest informacja, iż w dniu 09.11.2021 r. przedstawiciel zarządcy wodociągu poinformował pracownika PSSE w Poznaniu o niekwestionowanych wynikach badań. Informacja mailowa wraz z ww. wynikami badań wpłynęła do siedziby Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dniu 31.12.2021 r. Zgodnie z § 6 ust. 9 c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) w przypadku braku przekroczeń przedsiębiorstwo wodno-kanalizacyjne przekazuje właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu sprawozdanie z badań w terminie miesiąca od dnia sporządzenia sprawozdania z badań jakości wody. W ww. przypadku sprawozdanie na którym widnieje data sporządzenia 23.11.2021 r. zostało przekazane do PSSE w Poznaniu w dniu 31.12.2021 r. Zwraca się również uwagę, iż od dnia 02.09.2021 r. do dnia 09.11.2021 r. w przedstawionych aktach sprawy brak wzmianki, aby PPIS w Poznaniu monitorował sprawę przekroczeń oraz egzekwował terminowe przekazywanie sprawozdań z badań.

Również w tym przypadku, według oświadczenia Kierownika Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody decyzja opłatowa nie została wydana z uwagi na fakt, iż pobory z dnia 20.08.2021 r., 13.10.2021 r. oraz 04.11.2021 r. zostały uznane jako badania powtórkowe. W związku z powyższym należałoby sporządzić adnotację służbową, która następnie powinna być dołączona do akt sprawy o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania próbek wody. Zwraca się również uwagę, iż badania wykonane w dłuższych odstępach czasu nie mogą być uznane za powtórkowe.

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

PSSE w Poznaniu w ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami stosowanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody stosuje przepisy § 24 oraz § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).

W 2019 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu wpłynęło 9 wniosków o ocenę higieniczną, w 2020 r. – 16, w 2021 r. – 11, do 06.06.2022 r. – 6 wniosków.

W Sekcji Nadzoru Nad Jakością Sanitarną Wody prowadzone są elektroniczne rejestry: rejestr wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych

w procesach uzdatniania wody, rejestr parametrów, które wymagają monitorowania z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz rejestr materiałów lub wyrobów zastosowanych do dystrybucji wody.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi sprawdzono na podstawie wniosku złożonego w dniu 11.05.2020 r. przez Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Stęszewie o wydanie oceny higienicznej w związku z wymianą złóż filtracyjnych w odżelaziaczach na stacji uzdatniania wody w Witoblu. Do ww. wniosku dołączono atesty higieniczne z aktualnymi datami ważności.

PPIS w Poznaniu oceny higieniczne wydaje w formie decyzji, która zawiera informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi numerami atestów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy).

Wydanie decyzji poprzedzone jest wystosowaniem do strony zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego, w którym znajduje się pouczenie o art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy PSSE w Poznaniu informują o obowiązku ubiegania się o oceny higieniczne na materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania wody co jest odnotowywane w protokołach z kontroli.

Postępowanie PSSE w Poznaniu jest prawidłowe.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców.

W Oddziale Higieny Komunalnej, w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych, przeszkolonych jest 8 osób. Osoby te posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody (jedna z osób w trakcie kontroli oczekiwała na certyfikat).

PSSE w Poznaniu posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody m.in. 17 termotoreb, 3 palniki, 4 termometry z wyświetlaczem cyfrowym na termotorby, 4 termometry z wyświetlaczem cyfrowym, 1 atestowany termometr z wyświetlaczem cyfrowym, 2 czerpaki, środki ochrony osobistej (np. maski, płyn do dezynfekcji). Środki do dezynfekcji posiadają aktualne daty ważności. Pracownicy posiadają 6 zestawów do oznaczania chloru wolnego metodą kolorymetryczną. Podczas kontroli pracownicy

poinformowali, iż wzorce do oznaczania chloru znajdują się na wyposażeniu samochodów wykorzystywanych przez PSSE. W związku z powyższym skontrolowano wzorce w jednym z aut. Wzorce będące na wyposażeniu skontrolowanego auta posiadały nieaktualne daty ważności: 28.02.2022 r. oraz 31.05.2022 r. Pracownicy PSSE nie przedstawili innych (aktualnych) wzorców będących na wyposażeniu kontrolowanego auta. Z uwagi na brak warunków lokalowych do przechowywania ww. sprzętów Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna korzysta z pomieszczenia użyczonego przez Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu znajdującego się przy ul. Noskowskiego 21 w Poznaniu.

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

– Współpraca z laboratorium.

Badania próbek wody dla PSSE w Poznaniu wykonuje Laboratorium Badań Wody i Gleby WSSE w Poznaniu, które zaopatruje na bieżąco próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody Laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy fakt ten odnotowują w elektronicznych rejestrach (tj.: rejestr poboru próbek wody – woda z basenów oraz rejestr poboru próbek wody – woda), które zawierają m.in.: nazwę obiektu, nazwę punktu poboru próbek wody, dzień i miesiąc poboru, przekroczone parametry oraz wartość przekroczeń.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych.

Do PSSE w Poznaniu w 2022 r. wpłynęło pięć wniosków z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań (AQUANET Laboratorium Sp. z o.o., SALUBRIS Sp. z o.o., WESSLING Polska Sp. z o.o. Oddział w Poznaniu, EKOLAB Sp. z o.o., J.S. HAMILTON POLAND Sp. z o.o. Pracownia Mikrobiologii Przeźmierowo). Zgodnie ze wskazaniem WPWIS ww. wnioski zostały przekazane do Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile i Koninie. Kontrola dokumentacji laboratorium zewnętrznego przeprowadzana jest w zespole dwuosobowym (dwóch pracowników laboratorium). Na podstawie sporządzonych dokumentów PSSE w Poznaniu wydaje każdorazowo decyzję zatwierdzającą system jakości badań w laboratorium zewnętrznym na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella*.

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów – [REDAKTOWANE]

W dniu 23.10.2020 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujący nadzór nad jakością wody, dokonał poboru pięciu próbek wody ciepłej w ww. placówce. We wszystkich próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości (2800 jtk/100ml, 1300 jtk/100ml, 964 jtk/100ml, 2800 jtk/100 ml, 1800 jtk/100ml). W związku z powyższym pracownik PSSE w Poznaniu dnia 04.11.2020 r. w rozmowie telefonicznej poinformował Zarządzającego o powyższym przekroczeniu, a także zobligował do przeprowadzenia natychmiastowych działań naprawczych. Fakt przeprowadzenia ww. rozmowy został odnotowany w elektronicznym rejestrze.

Wystosowano zawiadomienia o wszczęciu postępowania i zebraniu materiałów dowodowych oraz wydano decyzję z dnia 22.12.2020 r. stwierdzającą przekroczenie dopuszczalnej ilości bakterii *Legionella sp.* w instalacji ciepłej wody [REDAKTOWANE]. W ww. decyzji nakazano doprowadzić jakość wody w instalacji wewnętrznej do wymagań mikrobiologicznych określonych w części A załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) w terminie do 31.03.2021 r.

Następnie w dniach 11.01.2021 r. oraz 03.02.2021 r. zostały wystosowane zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania, po czym PPIS w Poznaniu wydał decyzję opłatową nr HK.903.2.1.2020 z dnia 12.02.2021 r.

Pismem z dnia 30.03.2021 r. [REDAKTOWANE] poinformowała o przeprowadzonych działaniach naprawczych (tj. montażu instalacji odkażającej WTSVX opartej na dezynfekcji przy pomocy elektrod generujących jony srebra i miedzi).

W dniu 30.04.2021 r. pracownicy PSSE w Poznaniu dokonali kontrolnego poboru próbek wody w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*, w celu sprawdzenia wykonania obowiązków przedmiotowej decyzji. Badanie wykazało, iż jakość wody w dalszym ciągu nie spełniała wymagań mikrobiologicznych określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Przekroczenie stwierdzono w jednej spośród pięciu próbek wody (7000 jtk/100ml).

Mając na względzie powyższe PPIS w Poznaniu wydał upomnienie (znak HK.903.2.1.2020 z dnia 28.05.2021 r.), którym zgodnie z art. 15 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji wezwał [REDAKTURA] do wykonania obowiązków wynikających z decyzji z dnia 22.12.2020 r., a także poinformował, iż w razie niewykonania obowiązku sprawa zostanie skierowana na drogę postępowania egzekucyjnego.

Pismem z dnia 02.06.2021 r. Zarządzający poinformował organ I instancji o przeprowadzonych dalszych czynnościach naprawczych tj. zmianie ustawień systemu dezynfekcji, płukaniu instalacji ciepłej wody użytkowej, podwyższeniu temperatury ciepłej wody użytkowej oraz zaplanowanym kontrolnym badaniu próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Badania próbek wody pobrane w ramach kontroli urzędowej przez pracowników PSSE w Poznaniu dnia 26.06.2021 r. sprawdzające wykonanie nakazu przedmiotowej decyzji nie wykazały przekroczeń.

PSSE w Poznaniu za wyniki kwestionowane próbek wody pobranej 30.04.2021 r. pobrała opłatę.

Postępowanie PSSE jest właściwe.

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

Pod nadzorem PSSE w Poznaniu w roku 2019 funkcjonowało 16 kąpielisk i 4 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli, w roku 2020 – 15 kąpielisk oraz 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli, w roku 2021 – 15 kąpielisk oraz 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli, na rok 2022 zaplanowano funkcjonowanie 15 kąpielisk.

Nadzór nad jakością wody w kąpieliskach został przeanalizowany m.in. na podstawie dokumentacji *Kąpieliska Malta na jeziorze Maltańskim* oraz *Kąpieliska Glinianki ul. Pożegowska w Mosinie*, funkcjonujących w sezonie kąpielowym 2021. Dokumentacja obiektu znajduje się w różnych teczках. Główna teczka obiektu zawiera: protokoły z kontroli sanitarno-technicznych, protokoły z kontroli wizualnej oceny jakości wody przeprowadzanych w przypadku podejrzenia wystąpienia zakwitów sinic, decyzje stwierdzające nieprzydatność wody do kąpieli. Bieżące oraz sezonowe oceny jakości wody przechowywane są w odrębnych segregatorach.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz w roku. Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Podczas kontroli wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie ręcznej).

W *Kąpielisku Malta na jeziorze Maltańskim* w ramach kontroli urzędowej PPIS w Poznaniu dokonał poboru jednej próbki wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w 2021 roku dokonał poboru czterech próbek wody do badań. W *Kąpielisku Glinianki na zbiorniku wodnym Glinianki* obręb Mosina PPIS w Poznaniu również dokonał poboru próbki wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator wykonał trzy badania próbek wody. Na podstawie wyników badań wydawano bieżące oceny jakości wody, które przekazywano do organizatora oraz władz samorządowych. W protokołach z kontroli kąpielisk zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, oceny wizualnej kąpieliska, zapisy dotyczące wywiązywania się organizatora z obowiązków (określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli) oraz o sposobie informowania o jakości wody osób kąpiących się.

Tok postępowania w przypadku wystąpienia przekroczenia bakteriologicznego przeanalizowano na podstawie przekroczenia ilości bakterii *Escherichia coli* w *Kąpielisku Krzyżowniki – J. Kierskie*. Próbka wody została pobrana w dniu 07.07.2020 r. w ramach kontroli wewnętrznej. Badanie jakości wody wykazało przekroczenie bakteriologiczne parametru *Escherichia coli* w wysokości 3720 NPL/100ml (sprawozdanie z dnia 07.07.2020 r.). Wymagania mikrobiologiczne, jakie powinna spełniać woda w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli określone zostały w załączniku nr 1A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. 2019 r. poz. 255), zgodnie z którym wymagana wartość dopuszczalna dla parametru *Escherichia coli* wynosi ≤ 1000 NPL/100 ml. PPIS w Poznaniu w dniu 09.07.2020 r. wydał decyzję wprowadzającą tymczasowy zakaz kąpieli w kąpielisku Krzyżowniki nad jeziorem Kierskim. Organizator został zobowiązany do zamieszczenia informacji o wprowadzonym zakazie kąpieli w miejscu oznaczenia kąpieliska oraz w jego pobliżu, podjęcia działań zmierzających do ustalenia przyczyny zanieczyszczenia i poprawy jakości wody, w trybie natychmiastowym. W aktach sprawy zawarto adnotację służbową, uzasadniającą przyczynę

odstąpienia od zasady czynnego udziału strony, określonej w art. 10. § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.). W decyzji wskazano, iż wprowadzony tymczasowy zakaz kąpielii obowiązuje do czasu wydania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu bieżącej oceny jakości wody stwierdzającej, że woda w wyżej wymienionym kąpielisku jest przydatna do kąpielii. Kolejne próbki wody zostały pobrane w dniu 10.07.2020 r. w ramach kontroli wewnętrznej. Wyniki badań nie wykazały przekroczenia wartości dopuszczalnej parametrów mikrobiologicznych. Tym samym spełniono wymogi procedury związanej z wystąpieniem krótkotrwałego zanieczyszczenia. PPIS w Poznaniu pismem z dnia 13.07.2020 r. odwołał tymczasowy zakaz kąpielii.

PPIS w Poznaniu zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b ww. rozporządzenia wydaje Ocenę jakości wody po zakończeniu sezonu kąpielowego. Ocena sezonowa zawiera m.in. informacje dotyczące profili wody, określenia harmonogramu, kontroli jakości wody w kąpieliskach, klasyfikacji. Zarówno dla kąpielisk klasyfikowanych, jak i tych z niewystarczającą liczbą próbek nie zawarto informacji o ocenie jakości wody w kąpieliskach zgodnie z ww. przepisami.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. z 2019 r. poz. 255) ocena sezonowa oprócz m.in. klasyfikacji, winna zawierać również ocenę jakości wody (**AK-DN-HK-5**).

Nadzór nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii został przeanalizowany na podstawie *Miejsca Okazjonalnie Wykorzystywanego do Kąpielii nad jeziorem Łódzko-Dymaczewskim Dymaczewo Nowe* funkcjonującym w sezonie 2021.

W ramach kontroli wewnętrznej w 2021 roku organizator miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii dokonał poboru 2 próbek wody do badań (przed i w trakcie trwania sezonu). Na podstawie wyników badań wydawano bieżące oceny jakości wody, które przekazane zostały do organizatora oraz władz samorządowych.

PPIS w Poznaniu dokonuje raz w roku kontroli sanitarno-technicznej miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii, których wynikiem jest sporządzenie protokołu wraz z załącznikiem.

W protokole z kontroli analizowanego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, ocenę wizualną miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii, zapis dotyczący wywiązywania się organizatora

z obowiązków (określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli) oraz o sposobie informowania o jakości wody osób kąpiących się.

- Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach.

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w 2019 r. znajdowały się 33 pływalnie, w 2020 r. 34 pływalnie, w 2021 r. 36 pływalni, w 2022 r. 35 pływalni. Dokumentacja każdej pływalni gromadzona jest w osobnej teczce, w której znajduje się korespondencja dotycząca pływalni, protokoły z kontroli sanitarnej wraz z załącznikami, protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań, sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej, natomiast w odrębnych teczkach gromadzone są oceny roczne pływalni.

W protokołach poboru próbek wody cytowana jest odpowiednia procedura poboru próbek wody. Protokoły poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej nie zawierają informacji na temat pomiarów wykonanych na miejscu tj. chlor ogólny, chlor wolny (incydentalnie). PSSE nie posiada również wyników badań jakości wody w ramach kontroli urzędowej w kierunku potencjału redox oraz pH. Zgodnie z § 4 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje zbiorczej rocznej oceny również na podstawie wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego przed wydaniem oceny. Zgodnie z § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia woda na pływalniach powinna spełniać wymagania mikrobiologiczne i fizykochemiczne określone w załącznikach nr 1 i 2 do przedmiotowego rozporządzenia. Mając na względzie powyższe ocena roczna pływalni nie spełnia wymagań § 4 przedmiotowego rozporządzenia w zakresie oceny parametrów tj. chlor związany, chlor wolny (incydentalnie), potencjał redox oraz pH wykonanych w ramach kontroli urzędowej (AK-DN-HK-6).

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. Ostatnia kontrola pływalni letniej w Parku im. J. Kasprowicza w Poznaniu odbyła się 21.07.2021 r., pływalni letniej Chwiałka 02.07.2021 r., natomiast krytej pływalni Chwiałka 26.02.2020 r. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły z kontroli (AK-DN-HK-7, AK-DN-HK-8, AK-DN-HK-9) oraz załączniki ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni” wypełnione prawidłowo. W treści analizowanych protokołów brak

pełnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu tj. informacji na temat zamieszczenia regulaminu pływalni w widocznym dla klientów miejscu, liczby szafek udostępnionych dla korzystających z pływalni, liczby misek ustępowych w poszczególnych pomieszczeniach, informacji na temat stacji uzdatniania wody oraz jej stanu sanitarno-technicznego, częstotliwości płukania filtrów, odbiorze z obiektu odpadów komunalnych oraz informacji na temat zaopatrzenia w wodę i odprowadzania ścieków. W ww. protokołach kontroli zawarto informacje m.in. o stosowanych preparatach do uzdatniania wody wraz z ich terminami ważności, jednakże występują różnice w treści protokołów tj. w niektórych brak jest informacji o sposobie pomiaru chloru przez Zarządzającego pływalnią oraz weryfikacji terminu ważności odczynnika przeznaczonego do oznaczania chloru, liczbie natrysków oraz jednoznacznej informacji dotyczącej wizualnej oceny jakości wody w niecce w dniu kontroli. Treść zawarta w protokołach powinna być uszczegółowiona oraz ujednolicona i zawierać pełen zestaw danych dla każdej pływalni.

W roku 2021 i 2022 zaplanowano pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz w roku. PSSE posiada uzgodnione z Zarządzającymi pływalniami harmonogramy poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zarządzający przekazują na bieżąco do PSSE w Poznaniu sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej. W przypadku wystąpienia przekroczeń w badaniach próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej właściciel basenu informowany jest telefonicznie oraz pisemnie o zaistniałej sytuacji oraz zobowiązany do podjęcia skutecznych działań naprawczych. Fakt przeprowadzenia ww. rozmowy każdorazowo odnotowany jest w elektronicznym rejestrze „*Rejestr próbek wody – woda z basenów*”.

PSSE 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 2015 r. poz. 2016, ze zm.) roczną ocenę o jakości wody na pływalni – oceny roczne poddane kontroli zostały wydane w dniach 22.03.2022 r. i 29.03.2022 r. (**AK-DN-HK-10, AK-DN-HK-11, AK-DN-HK-12**). Ww. oceny nie posiadają wszystkich istotnych informacji na temat nadzorowanego obiektu zgodnie z informacjami przedstawionymi na szkoleniu dla pracowników pionu higieny komunalnej PSSE woj. wielkopolskiego w Licheniu Starym w 2017 r. tj. krótkiego opisu pływalni – rodzaju i liczby niecek na pływalni, opisu systemów cyrkulacji, opisu procesu uzdatniania wody, informacji o wodociągu zasilającym obiekt.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów pływalni krytej Chwiałka, letniej pływalni w Parku im. J. Kasprowicza w Poznaniu oraz pływalni krytej Rataje.

W dniu 19.07.2021 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonał poboru próbek wody z pływalni letniej zlokalizowanej w Parku im. J. Kasprowicza w Poznaniu, badania wykazały przekroczenia:

- chloroformu (strona prawa niecki basenowej dużej – 0,164 mg/l; strona prawa niecki basenowej hamownej – 0,107 mg/l; strona prawa niecki basenowej małej – 0,050 mg/l; woda z systemu cyrkulacji do niecki basenu dużego – 0,144 mg/l; woda z systemu cyrkulacji do niecki basenu hamownego 0,111 mg/l; woda z systemu cyrkulacji do niecki basenu małego – 0,048 mg/l);
- Σ THM (strona prawa niecki basenowej dużej – 0,169 mg/l);
- *Pseudomonas aeruginosa* (woda z systemu cyrkulacji do niecki basenu dużego – 5jtk/100ml; woda z systemu cyrkulacji do niecki basenu hamownego – 13 jtk/100ml).

W dniu 22.07.2021 r. pracownik PSSE w Poznaniu poinformował telefonicznie Zarządzającego o ww. przekroczeniach bakteriologicznych, fakt ten został odnotowany w elektronicznym rejestrze.

W tym samym dniu Zarządzający pływalnią poinformował o podjętych działaniach naprawczych (tj. zwiększenie częstotliwości wymiany złoża w filtrze cyrkulacji, dodatkowe płukania filtrów, przechlorowanie wody; nocna dezynfekcja systemów filtracyjnych dwutlenkiem chloru).

Przesłane w dniu 23.07.2021 r. wyniki z kontroli wewnętrznej próbek wody pobranych dnia 21.07.2021 r. nie wykazały przekroczeń w zakresie bakteriologicznym.

Pismem z dnia 12.08.2021 r. PPIS w Poznaniu poinformował Zarządzającego o wystąpieniu przekroczeń fizykochemicznych i mikrobiologicznych w próbkach wody pobranej w ramach kontroli urzędowej 19.07.2021 r., ponadto ww. pismem zobowiązał Zarządzającego do przekazania informacji na temat podjętych działań naprawczych oraz przedłożenia wyników badań wody potwierdzających skuteczność ww. działań. PSSE w Poznaniu ostatecznie nie uzyskała informacji o niekwestionowanych wynikach w kierunku Σ THM.

Za kwestionowane wyniki badań wody PSSE w Poznaniu pobrała opłatę.

W ww. postępowaniu brak próby egzekwowania od Zarządzającego dowodów na dostosowanie jakości wody do wymagań rozporządzenia pod względem Σ THM.

Pracownicy PSSE w Poznaniu dokonali w dniu 08.12.2021 r. poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej z pływalni krytej Chwiałka, badania wykazały przekroczenia:

- chloroformu (strona prawa niecki basenowej dużej – 0,065 mg/l; strona prawa niecki basenowej małej – 0,078 mg/l; woda z systemu cyrkulacji do niecki basenowej dużej – 0,066 mg/l; woda z systemu cyrkulacji do niecki basenowej małej – 0,076 mg/l) – sprawozdanie z dnia 21.12.2021 r.;
- *Legionella* (natrysk 1 szatnia męska – 2400 jtk/100 ml; natrysk 2 szatnia do basenu małego – 900 jtk/100ml) – sprawozdanie z dnia 21.12.2021 r.

W dniu 20.12.2021 r. (na podstawie informacji otrzymanej z laboratorium) pracownik PSSE w Poznaniu poinformował telefonicznie Zarządzającego o przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z zakresu *Legionella* w próbkach wody pochodzącej z natrysków, fakt ten został odnotowany w elektronicznym rejestrze.

Zarządzający przekazał do PSSE w Poznaniu wyniki kontrolnych badań wody pobranej w dniu 01.01.2022 r. w ramach kontroli wewnętrznej, które wykazały przekroczenia bakterii z zakresu *Legionella* w ilościach: 340 jtk/100ml (prysznic szatnia damska), 410 jtk/100ml (prysznic szatnia męska), 400 jtk/100ml (prysznic szatnia mały basen).

PPIS w Poznaniu pismem z dnia 21 stycznia 2022 r. poinformował Zarządzającego pływalnią o przekroczeniach parametrów chloroformu oraz *Legionella sp.* w próbkach wody pobranej 08.12.2021 r. oraz zobowiązał do niezwłocznego podjęcia działań naprawczych.

Kolejne badania próbek wody pochodzącej z natrysków wykonane przez Zarządzającego (pobór 11.01.2022 r.) potwierdziły skuteczność działań naprawczych w zakresie eliminacji bakterii z rodzaju *Legionella*. Ponadto wyniki próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 01.02.2022 r. po uwzględnieniu przez PSSE w Poznaniu niepewności nie wykazały przekroczeń parametru chloroformu.

Za kwestionowane wyniki badań wody PSSE w Poznaniu pobrała opłatę.

Dnia 30.11.2021 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonał poboru próbek wody z pływalni Rataje. Badania wykazały przekroczenie chloroformu w próbce wody pobranej z niecki dla niemowląt w ilości 0,040 mg/l.

W dniu 16.12.2021 r. pracownik PSSE w Poznaniu poinformował telefonicznie Zarządzającego o ww. przekroczeniu, fakt ten został odnotowany w elektronicznym rejestrze.

Badania próbek wody pobrane w dniu 03.12.2021 r. w ramach kontroli wewnętrznej przez Zarządzającego potwierdziły skuteczność działań naprawczych.

Według oświadczenia Kierownika Sekcji Nadzoru nad Jakością Sanitarną Wody za kwestionowany wynik badań nie pobrano opłaty, jednak brak dokumentacji w tym zakresie. W związku z powyższym należałoby sporządzić adnotację służbową o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowany wynik badania próbki wody, która następnie powinna być dołączona do akt sprawy.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe, jednakże w kontrolowanym okresie występowały sytuacje, w których w aktach sprawy brak jest udokumentowanych dowodów na przeprowadzenie przez Zarządzającego skutecznych działań naprawczych pozwalających na eliminację przekroczeń fizykochemicznych (pływalnia letnia w Parku im. J. Kasprówicza w Poznaniu, pływalnia letnia Chwiałka – pobory w ramach kontroli urzędowej w dniu 19.07.2021 r.).

IV.3.5.1.6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, zapoznanie się pracowników z dokumentacją obiektu, monitorowanie zaleceń pokontrolnych) na przykładzie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz obiektów użyteczności publicznej (m.in.: hoteli, zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, domów pomocy społecznej, zakładów pogrzebowych).

Obiekty użyteczności publicznej kontrolowane są zgodnie z harmonogramem kontroli oraz z miesięcznymi planami pracy (w czasie ogłoszenia w Polsce stanu epidemii zasady te nie mogły być w pełni realizowane, z uwagi na sytuację epidemiczną i zaangażowanie oddziału w działania zapobiegające szerzeniu się COVID-19).

Kontrole obiektów przeprowadza się z różną częstotliwością, biorąc pod uwagę wyniki wcześniej przeprowadzonych kontroli oraz rodzaj działalności.

Skontrolowano dokumentację następujących obiektów użyteczności publicznej:

- Gabinet Kosmetyczny [REDACTED]
- [REDACTED] Zbigniew Gałęski, ul. Dąbska 10 w Poznaniu,
- [REDACTED]
- Hotel [REDACTED]
- Dom Pomocy Społecznej [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED] w Poznaniu.

Protokoły kontroli wraz z załącznikami sporządzane są w wersji elektronicznej w obiekcie bądź w siedzibie PSSE w Poznaniu (gdy nie ma możliwości pisania protokołu w obiekcie). Protokoły kontroli zatwierdzane są przez kierownika sekcji.

W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny. Kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia (chyba, że przedsiębiorca wystąpi o wcześniejszy termin, bądź zgodzi się na kontrolę w terminie wcześniejszym). Do kontroli przedsiębiorców wystawiane są jednorazowe upoważnienia określające zakres przedmiotowy kontroli, które otrzymują osoby kontrolowane (potwierdzenie przekazania dokumentu znajduje się na egzemplarzu w aktach sprawy).

Oceniane protokoły kontroli zostały wypełnione prawidłowo. Zawierają dane dot. zakresu przeprowadzonej kontroli, informacje o dokumentach ocenianych w trakcie kontroli (szczegółowo: z numerem, datą). Pkt III.2. zawiera szczegółowe informacje o kontrolowanym obiekcie, z podziałem na sprawdzane obszary, np.: w zakładzie kosmetycznym – opis pomieszczeń, zakres usług, stan sanitarno-techniczny obiektu, zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz postępowanie z odpadami komunalnymi, stan sanitarno-higieniczny obiektu, sprzęt i wyposażenie, środki czystościowe i dezynfekcja pomieszczeń, rozdział narzędzi, dezynfekcja powierzchni i narzędzi, postępowanie z bielizną, wyposażenie w środki ochronne, postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, procedury, higiena rąk, postępowanie z odzieżą ochronną, dokumentacja medyczna. W protokołach kontroli znajdują się także zapisy o przestrzeganiu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W treści protokołu znajdują się informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach bądź drobnych uchybieniach (jeśli takie występują podczas kontroli), które następnie zaznaczane są w pkt III.3. (nieprawidłowości) lub III.4. (doraźne zalecenia, uwagi i wnioski) protokołu kontroli.

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

Kontrole placówek lecznictwa szpitalnego oraz dokumentacja pokontrolna prowadzona jest odrębnie przez każdy oddział tj. każda komórka organizacyjna PSSE w Poznaniu (HK, HP, HŻ, E) sporządza osobny protokół z kontroli szpitala i prowadzi osobne

postępowanie administracyjne. Zakres higieny pracy i epidemiologii sprawdzany jest przez te oddziały w trakcie tej samej wizyty lub w innym terminie. Zmiana sposobu prowadzenia kontroli w tym zakresie podyktowana była względami organizacyjnymi.

Skontrolowano dokumentację następujących podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

- [REDAKTED], 60-203 Poznań,
- [REDAKTED]
- [REDAKTED]
- Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. Prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań,
- „Centrum Medyczne HCP” Spółka z o.o., ul. 28 Czerwca 1956 r. Nr 194, Poznań,
- [REDAKTED],
[REDAKTED] 61-657 Poznań,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ, ul. Mogileńska 42, 61-044 Poznań.

Dla każdego z obiektów założona jest osobnateczka oraz nadany jest numer odpowiadający numerowi w spisie obiektów. Protokoły kontroli sporządzane są w wersji elektronicznej, do protokołu załączone są odpowiednie druki załączników. Zapisy w protokołach kontroli dokonywane są prawidłowo, według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli. W przypadku kontroli przedsiębiorców do protokołu załączane są upoważnienia, a przed wszczęciem kontroli podmioty te zawiadamia się pisemnie o zamiarze wszczęcia kontroli, zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców. W przypadku kontroli interwencyjnych w protokole zamieszcza się informację o przyczynie odstąpienia od zawiadomienia o kontroli, powołując się na art. 48 ust. 11 pkt 2 ww. ustawy. Podmioty niebędące przedsiębiorcami nie są zawiadamiane o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrola interwencyjna przeprowadzona w kwietniu 2021 r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. Prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań – nie była poprzedzona zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli; przepis regulujący tryb, sposób i warunki wykonywania zadań przez Państwową

Inspekcją Sanitarną w podmiotach leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych wszedł w życie 12 sierpnia 2021 r. (Dz. U. z 2021, poz. 1458).

Dodatkowe zadania związane z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii wirusa SARS-CoV-2 oraz absencje części pracowników w okresie epidemii przyczyniły się do tego, że nadzór nad realizacją nakazów decyzji w kolejnych latach nie był prowadzony na bieżąco. W roku 2020 i 2021 łącznie przeprowadzono o połowę mniej kontroli sprawdzających i kontroli w związku z wnioskami placówek szpitalnych o prolongowanie terminów realizacji nakazów obowiązujących decyzji (30) niż w samym 2019 r. (56).

W aktach Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu – po kontroli przeprowadzonej pod koniec 2019 r. (w okresie od 24.10-16.12.2019 r.) kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów decyzji z 28 lipca 2020 r. nie została przeprowadzona, zaplanowano ją na wrzesień 2022 r. (termin wykonania nakazów prolongowany był kilkakrotnie – ostatni wniosek o prolongatę – z dnia 16 lutego 2022 r.). W trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli: ZF/PT/HK/01/01 „Ocena stanu zaplecza szpitala” odrębnie dla każdego z obiektów należących do szpitala.

Protokół wraz z załącznikami zatwierdzany jest przez bezpośredniego przełożonego. W przypadku uwag do protokołu dołączana jest notatka z podpisem kierownika sekcji.

Dokumentowanie kontroli jest prawidłowe.

IV.3.5.1.7. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej (jak podejmowane są działania administracyjne, przywołanie przepisów prawnych w decyzjach, na podstawie których stwierdzono nieprawidłowości, jakie terminy wyznacza się na usunięcie nieprawidłowości).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszczyna się postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji administracyjnej po kontroli (Stronie doręcza się odrębne zawiadomienie o wszczęciu postępowania na podstawie art. 61 § 4 Kpa oraz zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego z powołaniem się na art. 10 § 1 Kpa). Po upływie 7 dni wydawana jest decyzja administracyjna z terminami wykonania nakazów, a następnie wszczyna się postępowanie w sprawie naliczenia opłaty i wystawia rachunek za kontrolę. W przypadku niezafatwienia sprawy w terminie, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy Kpa zawiadamia się Stronę o przesunięciu terminu, podając przyczynę zwłoki oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Zawiadomienie nie ma formy postanowienia (**AK-DN-HK-13**). Zgodnie z art. 123 ustawy Kpa § 1 i 2 *W toku postępowania organ administracji publicznej wydaje postanowienia. § 2 Postanowienia dotyczą poszczególnych*

kwestii wynikających w toku postępowania, lecz nie rozstrzygają o istocie sprawy, chyba że przepisy kodeksu stanowią inaczej. Z uwagi na to, że zawiadomienie Strony o przekroczeniu terminu załatwienia sprawy ma charakter czynności procesowej, która wpływa na jej uprawnienia procesowe, w doktrynie prawa administracyjnego dominuje stanowisko, przemawiające za formą postanowienia w odniesieniu do przedłużenia terminu (komentarz; art. 36 Kpa Adamiak 2021, wyd. 17/Borkowski/Adamiak; red. Hauser 2021, wyd. 7/Jaskułowska/Kraczkowski/Rypina/Wierzbowski).

Po kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu w okresie od 24.10-16.12.2019 r., decyzję wydano po upływie 6 miesięcy od daty sporządzenia protokołu kontroli (tj. dnia 28 lipca 2020 r.), po uprzednim zawiadomieniu podmiotu kontrolowanego o przedłużeniu terminu. Postępowanie administracyjne wszczęto 29 stycznia 2020 r., w lutym 2020 r. przeprowadzono dwie kontrole dodatkowe w związku z pismem szpitala. Termin wykonania nakazów decyzji prolongowany był kilkakrotnie – ostatni wniosek o prolongatę z dnia 16 lutego 2022 r. Na wydłużenie prowadzenia postępowania administracyjnego, jak i realizacji nakazów decyzji przez szpital miał wpływ stan epidemii.

Terminy usunięcia wykazanych nieprawidłowości w decyzjach są ustalane w porozumieniu z Dyrekcją/kierownictwem placówek medycznych. W decyzji przywoływane są właściwe przepisy prawne. Decyzje merytoryczne opiniowane są i podpisywane przez adwokata.

W przypadku stwierdzenia bieżących uchybień stanu sanitarno-higienicznego wystawiane są mandaty, informacja o tym fakcie odnotowana jest wówczas w protokole kontroli.

O stwierdzonych nieprawidłowościach w placówkach medycznych zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm.) informowano pisemnie właściwy organ rejestrowy, w załączeniu przekazując kserokopię wydanej na dany obiekt decyzji.

Po kontroli praktyki zawodowej lekarza – [REDAKTOWANE] Gabinet Stomatologiczny wydano decyzje o jej unieruchomieniu w trybie natychmiastowym od dnia przeprowadzenia kontroli (na podstawie art. 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.) i art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195)). W tym przypadku przed wydaniem decyzji odstąpiono od zasady wysłuchania Stron – zgodnie z art. 10 § 2 i 3 ww. ustawy Kpa w aktach sprawy utrwalono w drodze adnotacji służbowej przyczyny odstąpienia od ww. zasady podając, że stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości w ocenie organu stanowią

zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego. O stwierdzonych nieprawidłowościach poinformowano Wielkopolską Izbę Lekarską, która z uwagi na brak kompetencji (zawieszenie działalności praktyki zawodowej) przekazała pismo do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W zakresie obiektów użyteczności publicznej ocenie poddano sposób prowadzenia postępowania administracyjnego na przykładzie:

- Lubońskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji Sp. z o.o., ul. H. Kołłątaja 2, 62-030 Luboń (balon pneumatyczny),
- Domu Pomocy Społecznej [redacted]
- [redacted]
- Zakładu Kosmetycznego [redacted]
- Hostelu [redacted]
- Klubu Sportowego [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

W przypadku, gdy wpłynęła interwencja na zły stan sanitarny lub/i techniczny obiektu, kontrolę przeprowadza się nie później niż w ciągu miesiąca od zgłoszenia, bez wcześniejszego zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 2 ustawy Prawo przedsiębiorców (*przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia, przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub zabezpieczenia dowodów jego popełnienia*). Informacja o odstąpieniu od zawiadomienia umieszczana jest w protokole kontroli. Kontrole planowane przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu właściciela obiektu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy kontrole interwencyjne przeprowadzają na podstawie stałego upoważnienia imiennego, na kontrole planowane każdorazowo wystawione jest upoważnienie do kontroli obiektu zawierające datę oraz zakres przedmiotowy kontroli. O wynikach kontroli informowana jest osoba wnosząca interwencję. Stwierdzone w trakcie nieprawidłowości zapisane są w protokole kontroli w części opisującej stan faktyczny oraz w części dotyczącej nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które zostały naruszone. Jeśli w trakcie kontroli stwierdzane są nieprawidłowości, do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego zawierające informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie. Po

tym czasie wystawiane jest zawiadomienie o zakończeniu postępowania. Po upływie wyznaczonego dla strony terminu zapoznania się z aktami wydawana jest decyzja administracyjna. Przy formułowaniu nakazów decyzji, brane są pod uwagę aktualne przepisy prawne. Decyzje merytoryczne posiadają akceptację radcy prawnego. Wyznaczane terminy w celu realizacji nakazów decyzji są prawidłowe, umożliwiają ich realne wykonanie. Po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej wszczynane jest ponownie postępowanie, a następnie zakańcza się postępowanie w sprawie ustalenia opłaty za kontrolę kwestionowaną, w którym zawiadamia się strony o przysługującym prawie w oparciu o art. 10 § 1 Kpa i wystawia się decyzję rachunkową. Do obliczenia kosztów kontroli uwzględnia się czas, w którym stwierdzono nieprawidłowość. Decyzje rachunkowe akceptowane są przez Głównego Księgowego. Wszystkie zawiadomienia i decyzje wysyłane są za potwierdzeniem odbioru. Decyzje merytoryczne i rachunkowe dwukrotnie awizowane uważane są za skutecznie dostarczone. Egzekwowaniem decyzji opłatowych zajmuje się Oddział Ekonomiczny PSSE w Poznaniu. Poddawane analizie postępowania administracyjne (poza jednym) prowadzone były w trakcie trwania stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2, co wg wyjaśnień kierownika Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Poznaniu z uwagi m.in. na braki kadrowe, utrudniło sprawdzanie wykonania nakazów decyzji w terminach wyznaczonych w decyzjach. Jedynie kontrola sprawdzająca w obiekcie [REDAKTOWANE] wykonana została w 2019 r. w 3 dniu po wyznaczonym terminie wykonania nakazów decyzji. W jednym obiekcie [REDAKTOWANE] kontrola sprawdzająca wykazała, iż obiekt nie działa. Przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, w wyniku którego pozyskano informację od Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych, iż lokal, w którym prowadzona była działalność nie jest wynajęty. Na podstawie ww. ustaleń, z uwagi na bezprzedmiotowość, zostanie wydana decyzja stwierdzająca wygaśnięcie decyzji nakazującej. Kontrole sprawdzające w pozostałych obiektach są przeprowadzane sukcesywnie od kwietnia 2022 r. po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli.

W oparciu o powyższą analizę dokumentacji, stwierdza się, iż działania administracyjne w zakresie obiektów użyteczności publicznej prowadzone są w sposób prawidłowy.

IV.3.5.1.8. Ocena realizacji prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa otwartego i zamkniętego z uwzględnieniem:

- **podejmowania działań kontrolnych i decyzyjnych (ocena realizacji procedury kontroli),**
- **realizacji wytycznych do planów pracy,**
- **sprawowania nadzoru nad postępowaniem z odpadami medycznymi.**

Z uwagi na szczególną sytuację związaną z ogłoszeniem na terenie kraju w marcu 2020 r. stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2 kontrole w placówkach leczniczych w tym okresie zostały ograniczone do minimum – plany pracy nie były realizowane w pełnym zakresie, tak jak w latach poprzedzających epidemię, na bieżąco nie monitorowano zaleceń pokontrolnych. Stan epidemii wiązał się ze znacznymi zmianami w funkcjonowaniu zarówno podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jak i w pracy PSSE w Poznaniu.

Według informacji uzyskanej podczas kontroli, w 2022 r. placówki, w których termin realizacji decyzji upłynął, planowane są do kontroli w pierwszej kolejności. W 2022 r. według oświadczenia kierownika Oddziału do 06.06.2022 r. w lecznictwie otwartym i zamkniętym przeprowadzono łącznie 41 kontroli sprawdzających.

Działalność kontrolna podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Lecznictwo szpitalne

2019/2020/2021

Kontrole kompleksowe **12/4/4***

Kontrole w związku z interwencją **5/11/11***

Kontrole sprawdzające i w związku z wnioskami tych podmiotów o prolongowanie terminów realizacji nakazów obowiązujących decyzji **56/18/14***

Lecznictwo otwarte

2019/2020/2021

Kontrole kompleksowe **558/89/116***

Kontrole w związku z interwencją **12/27/23***

Kontrole sprawdzające i w związku z wnioskami tych podmiotów o prolongowanie terminów realizacji nakazów obowiązujących decyzji **72/33/31**

* na podstawie danych ze sprawozdawczości za poszczególne lata

W latach 2020-2021 zwiększyła się liczba kontroli interwencyjnych (17 w 2019, 38 w 2020, 34 w 2021 r.), natomiast zmniejszyła się liczba planowanych kontroli (w tym szpitali klinicznych) oraz kontroli sprawdzających.

Według uzyskanej w czasie kontroli informacji w 2022 r. zaplanowano do kontroli także podmioty, dla których PPIS w Poznaniu od dnia 15 marca 2020 r. jest organem właściwym [na podstawie art. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 322)], tj. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej, ul. Mogileńska 42 w Poznaniu (kontrola przeprowadzona w maju 2022 r.) oraz Szpital w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A., ul. Kraszewskiego 11 (kontrola szpitala w momencie kontroli kompleksowej w trakcie realizacji).

W zakresie postępowania z odpadami medycznymi sprawdzeniu podlegają m.in. karty przekazania odpadów, umowy na odbiór i transport odpadów do unieszkodliwienia, procedury postępowania z odpadami, spełnienie przez podmiot warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

W przypadku stwierdzenia niespełnienia przez podmiot kontrolowany wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), wydawana jest decyzja administracyjna z nakazem usunięcia nieprawidłowości we wskazanym terminie.

Dokumentacja nadzoru nad placówkami, w których wykonywana jest działalność lecznicza prowadzona jest poprawnie. Brak bieżącej realizacji zadań wynikających z prowadzonego nadzoru w okresie epidemii spowodowany był sytuacją niezależną od organu. Prawidłowo reagowano na pojawiające się zgłoszenia w zakresie niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych w tej grupie obiektów (interwencje). W miarę możliwości organizacyjnych zaleca się łączenie kontroli sprawdzających oraz interwencyjnych, jeśli dotyczą one jednej placówki.

IV.3.5.1.8. Załatwianie wniosków i interwencji.

Sprawdzono sposób załatwiania interwencji, które wpłynęły do PSSE w Poznaniu w latach 2019-2022. Każdorazowo wnioski o interwencje są oceniane pod kątem ryzyka zdrowotnego, jakie mogą stwarzać zgłaszane nieprawidłowości.

Oddział Higieny Komunalnej PSSE w Poznaniu rozpatrzył w:

- 2019 r. – 216 interwencji,
- 2020 r. – 242 interwencje,
- 2021 r. – 276 interwencji,

– do 06.06.2022 r. – 78 interwencji.

Interwencje mieszkańców najczęściej dotyczyły uciążliwości związanych z zanieczyszczeniem mieszkań, posesji, które było źródłem insektów lub uciążliwego zapachu, obecności szczurów w miejscach publicznych, nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami stałymi i ciekłymi, nieprawidłowego stanu w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, w obiektach ochrony zdrowia, obiektach noclegowych, uciążliwości hałasowych, monitoringu wody.

Sprawdzono sposób załatwienia 12 interwencji przekazanych do załatwienia przez WPWIS w latach 2019-2022.

Na podstawie analizy powyższych spraw, należy stwierdzić, że sposób załatwienia interwencji jest prawidłowy. Po otrzymaniu sprawy, pracownicy przeprowadzali bez zbędnej zwłoki kontrolę (wizję), z której sporządzano protokół kontroli. Każde dodatkowe czynności (np. rozmowy telefoniczne) dokumentowane były w adnotacjach służbowych. W przypadku interwencji skierowanych przez m.in. Spółdzielnie bądź Wspólnoty Mieszkaniowe na uciążliwych lokatorów, PPIS w Poznaniu kierował pismo do wnioskujących z informacją o kompetencjach PIS i o wskazanie występowania ewentualnych zagrożeń czynnikami środowiskowymi w mieszkaniu, uzasadniających podjęcie działań. Po uzyskaniu wyjaśnień przeprowadzano kontrolę. O wynikach kontroli każdorazowo powiadamiano osobę interweniującą.

W sprawach, w których PPIS w Poznaniu nie jest kompetentny do podjęcia działań, interwencję kieruje w ciągu siedmiu dni do właściwego organu w oparciu o art. 65 § 1 Kpa (**AK-DN-HK-14**). Jednocześnie osobę wnoszącą interwencję zawiadamia się o przekazaniu zgłoszenia do innego organu z podaniem przepisu prawnego wskazującego na kompetencje organu właściwego do załatwienia sprawy. Zawiadomienie to jest przekazywane do wiadomości rzeczonemu organowi (**AK-DN-HK-15**). W celu usprawnienia działań należy rozważyć możliwość zmiany powyższego postępowania. Proponuje się przekazywać sprawy interwencyjne do innego organu na podstawie art. 65 § 1 Kpa z podaniem podstawy prawnej wskazującej na właściwość tego organu, natomiast osobę interweniującą zawiadamiać o przekazaniu poprzez umieszczanie jej w rozdzielniku pisma przekazującego: „Do wiadomości”.

W Oddziale funkcjonuje „Formularz zgłoszenia interwencji do PSSE Poznań”, w którym odnotowuje się m.in. formę zgłoszenia sprawy (telefonicznie, pisemnie lub osobiście), dane osoby zgłaszającej i okoliczności zgłoszenia.

Do PSSE w Poznaniu w roku 2019 w zakresie monitoringu wody wpłynęło 19 interwencji (12 dotyczyło jakości wody do spożycia, 7 pływalni), w 2020 r. – 14 (8 dotyczyło jakości wody do spożycia, 5 pływalni, 1 kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli), w 2021 r. – 10 (6 dotyczyło jakości wody do spożycia, 4 pływalni), zaś w 2022 r. (do dnia 06.06.2022 r.) – 2.

Postępowanie w przypadku interwencji przeanalizowano na podstawie zgłoszenia z dnia 31.12.2019 r. dot. jakości wody w miejscowości Niepruszewo. Zgłaszający skarży się, iż od tygodnia woda ma barwę brunatną (brązową), a po odstaniu na dnie naczynia gromadzi się osad. Pracownik PSSE w Poznaniu w dniu 31.12.2019 r. wykonał telefon do Zakładu Gospodarki Komunalnej w Buku. Kierownik Działu gospodarki wodnej oświadczył, iż otrzymał zgłoszenie o niewłaściwej jakości wody w dniu 30.12.2019 r. i niezwłocznie podjął działania naprawcze zmierzające do wykrycia i usunięcia awarii. Niniejsze informacje zarządca potwierdził również w piśmie z dnia 31.12.2019 r.

W dniu 07.01.2020 r. Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Buku przekazał badania jakości wody w trzech punktach zlokalizowanych na sieci przedmiotowego wodociągu. Wyniki badań nie wykazały obecności bakterii w wodzie.

W dniu 17.01.2020 r. zarządzający pismem znak TWK 7251-2/20 przekazał wyniki badań próbek wody pobranych w dniu 02.01.2020 r. w trzech punktach na sieci wodociągu wiejskiego zaopatrującego Niepruszewo. Badania wykazały przekroczenie wartości parametrycznej dla parametru mętności w dwóch punktach (23,6NTU; 11,5NTU). Zarządzający poinformował o planowanych powtórnych badaniach. W dniu 29.01.2020 r. PPIS w Poznaniu wystosował zawiadomienie do osoby zgłaszającej pogorszenie jakości wody o przesunięciu terminu załatwienia sprawy. W dniu 04.02.2020 r. do PSSE w Poznaniu wpłynęły kolejne skargi na jakość wody w przedmiotowym obszarze.

W dniu 10.02.2020 r. pracownicy PSSE w Poznaniu pobrali próbki wody w pięciu punktach na sieci wodociągowej .

W dniu 27.02.2020 r. oraz 28.02.2020 r. PPIS w Poznaniu poinformował stronę o sposobie załatwienia interwencji informując, iż w zakresie zbadanych parametrów woda spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).

W zakresie rozpatrywania wniosków poddano ocenie dokumentację dotyczącą wywozu bądź sprowadzenia z zagranicy zwłok i szczątków ludzkich.

W przypadku sprowadzania zwłok z zagranicy do PPIS występuje Urząd Miasta, który wydaje decyzję na sprowadzenie zwłok lub szczątków po zasięgnięciu opinii PPIS. Sprawy te załatwiane są natychmiast. Po przeanalizowaniu przedłożonej dokumentacji oraz wykluczeniu zagrożenia dla zdrowia (sprawdzenie czy zgon osoby zmarłej nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej) PPIS opiniuje pozytywnie sprowadzenie zwłok pod względem sanitarno-higienicznym, zaznaczając, że transport zwłok/szczątków musi odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami (*rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich*).

W przypadku wywozu zwłok z kraju PPIS przeprowadza kontrolę przedsiębiorcy pogrzebowego zakładając plombę naklejaną na trumnę/urnę oraz zastrzega, że sposób przewożenia zwłok/szczątków ludzkich musi spełniać wymagania określone w aktualnych przepisach (*rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*).

Po analizie powyższych spraw należy stwierdzić, iż rozpatrywanie wniosków i interwencji odbywa się w sposób prawidłowy.

W zakresie nadzoru nad obiektami wykonującymi działalność leczniczą sprawdzono sposób załatwienia interwencji:

- dotyczącej nieprzestrzegania dystansu społecznego w [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] interwencja wpłynęła anonimowo w dniu 7 kwietnia 2021 r.; przeprowadzono kontrolę w obiekcie, kontrola nie potwierdziła zgłaszanych w interwencji zarzutów.
- w związku z doniesieniami medialnymi o występowaniu nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w [REDAKTOWANE] w wyniku przeprowadzonej kontroli w dniu 31.12.2021 r. stwierdzono nieprawidłowości, wszczęto postępowanie administracyjne, wydano decyzję z nakazem zapewnienia właściwych warunków wstępnego magazynowania odpadów medycznych z terminem realizacji do 15.03.2022 r., w dniu 31.03.2022 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą, w dniu 13.04.2022 r. wystosowano upomnienie. W wyniku przeprowadzonej w dniu 12.05.2022 r. rekontroli stwierdzono wykonanie nakazu decyzji.

- dotyczącej nieprzestrzegania zasad przeciwepidemicznych dotyczących COVID-19 oraz nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnego w ogólnodostępnej toalecie dla pacjentów w [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] zgłoszenie z Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło 21.10.2020 r. 10.11.2020 r. zawiadomiono Stronę wnoszącą o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, podając jako przyczynę prowadzenie postępowania wyjaśniającego i zaangażowanie służb sanitarnych w działania związane z rosnącym zagrożeniem epidemiologicznym. Udzielono odpowiedzi Stronie zgłaszającej w dniu 26.11.2020 r. Kontrola nie potwierdziła zarzutów.
- dotyczącej niewykonywania testów w kierunku wirusa SARS-CoV-2 przyjmowanym pacjentom oraz braku odseparowywania osób chorych na COVID-19 od pozostałych pacjentów – zgłoszenie z dnia 12.03.2021 r., PPIS w Poznaniu w dniu 2.04.2021 r. wystosował pismo do dyrekcji szpitala o udzielenie wyjaśnień odnośnie zgłaszanych zarzutów. Odpowiedź w tym zakresie uzyskano od szpitala w dniu 8.04.2021 r.
- dotyczącej niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych spowodowanych niesprawną kanalizacją na [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] – zgłoszenie telefoniczne z dnia 14.06.2019 r., spisane na formularzu zgłoszenia skarg i interwencji. W dniu kontroli (1.07.2019 r.) nieprawidłowości nie stwierdzono, udzielono odpowiedzi do osoby skarżącej (12.07.2019 r.) oraz wystosowano pismo do dyrekcji szpitala z prośbą o dodatkowe wyjaśnienia w sprawie wielokrotnie występujących awarii instalacji kanalizacyjnej.

Interwencje dotyczące podmiotów wykonujących działalność leczniczą wpływające do oddziału są rozpatrywane w sposób prawidłowy i bezzwłoczny. O wynikach kontroli informuje się osobę zgłaszającą nieprawidłowości w przypadku, gdy podała swoje dane personalne. Reagowano także na doniesienia medialne związane z nieprawidłowościami w obszarze postępowania z odpadami medycznymi w poznańskim szpitalu.

W 2021 r. ze zgłoszonych 40 interwencji w zakresie leczenia zamkniętego i otwartego, przeprowadzono łącznie 35 kontroli, w nielicznych przypadkach sprawę wyjaśniano, kierując do placówek pismo o udzielenie wyjaśnień.

IV.3.5.1.9. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

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

1. Załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” nie zawiera szczegółowych informacji o ujęciu wody i strefach ochronnych. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o obiekcie.
2. W protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań w rubryce „miejsce pobrania próbki” brak dokładnego opisu miejsca poboru oraz adresu (nazwa ulicy, numer budynku itd.). Natomiast w rubryce „adres” brak dokładnego adresu wodociągu. Nie pozwala to na uzyskanie dokładnej informacji o miejscu poboru.
3. Oceny o jakości wody wydawane na podstawie § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) nie zawierają wszystkich elementów wyszczególnionych w ww. przepisie. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o jakości wody produkowanej przez dany wodociąg.
4. Zawiadomienie w trybie art. 36 Kpa o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy nie ma formy postanowienia zgodnie z art. 123 ustawy Kpa. Jest to niezgodnie z dominującą doktryną prawa administracyjnego.
5. Protokoły poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej nie zawierają informacji na temat pomiarów wykonanych na miejscu tj. chlor ogólny, chlor wolny (incydentalnie). Brak również udokumentowanych wyników badań w zakresie potencjału redox oraz pH w ramach kontroli urzędowej. Mając na względzie powyższe ocena roczna pływalni nie spełnia wymagań § 4 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w związku z tym, iż nie zawiera oceny parametrów tj. chlor związany, chlor wolny (incydentalnie), potencjał redox oraz pH wykonanych w ramach kontroli urzędowej. Zgodnie z § 2 ust. 1. ww. rozporządzenia woda na pływalniach powinna spełniać wymagania mikrobiologiczne i fizykochemiczne określone w załącznikach nr 1 i 2 do przedmiotowego rozporządzenia m.in. chlor związany, chlor wolny, potencjał redox oraz pH.
6. W ocenie sezonowej jakości wody w kąpieliskach wydawanej po zakończeniu sezonu kąpielowego, zarówno dla kąpielisk klasyfikowanych, jak i tych z niewystarczającą liczbą próbek nie dokonuje się oceny jakości wody. W obecnej formie brak

poinformowania organizatora jak oceniono kąpielisko po zakończeniu sezonu kąpielowego.

7. Na wyposażeniu jednego z aut wykorzystywanych do pobierania próbek wody znajdowały się nieaktualne wzorce do oznaczania chloru. Wynik badania ilości chloru przy wykorzystywaniu nieaktualnych wzorców staje się niewiarygodny. To przyczynia się do kwestionowania poprawności kontroli.

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

1. W załączniku do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” należy podawać szczegółowe informacje o ujęciu i strefach ochronnych.
2. W protokołach z poboru/przyjęcia próbek do badań w rubryce „miejsce pobrania próbki” należy umieszczać dokładny opis miejsca poboru oraz adres (nazwa ulicy, numer budynku). W przypadku, gdy obiekt nie posiada adresu wskazane jest, aby wprowadzić wszystkie dostępne informacje o lokalizacji przedmiotowego obiektu np. nazwa gminy, miejscowości wraz z uwagą o braku dokładnego adresu. W rubryce „adres” należy umieszczać dokładny adres wodociągu.
3. W ocenach o jakości wody należy zawierać informacji o których mowa w § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).
4. Zawiadomienie o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy Kpa należy sporządzać w formie postanowienia zgodnie z art. 123 ustawy Kpa.
5. W protokołach poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej uwzględniać informacje na temat pomiarów wykonanych na miejscu tj. chlor ogólny oraz chlor wolny. Ponadto PSSE powinna posiadać w dyspozycji udokumentowane wyniki badań w zakresie potencjału redox oraz pH w ramach kontroli urzędowej.
6. W ocenie sezonowej jakości wody w kąpieliskach wydawanej po zakończeniu sezonu kąpielowego, dokonywać również oceny jakości wody.
7. Należy wyposażyć próbkobiorców w aktualne wzorce do oznaczania chloru.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Pracy

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

- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Warunkami Pracy
- ██████████ – Kierownik Sekcji Nadzoru nad Niebezpiecznymi Substancjami Chemicznymi
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Nadzoru nad Niebezpiecznymi Substancjami Chemicznymi

IV.4.3. Data kontroli:

08-09.06.2022 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Higieny Pracy PSSE w Poznaniu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny pracy wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 07.06.2022 r.

IV.4.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.4.5.1.1. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych podczas ostatniej kontroli.

W toku poprzedniej kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (21-22.03.2017 r.) wydano 23 zalecenia pokontrolne. W wyniku kontroli

sprawdzającej (30.08.2017 r.) stwierdzono wykonanie wszystkich zaleceń oraz wydano 1 zalecenie w zakresie przesyłania we właściwym terminie kart stwierdzenia choroby zawodowej do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi – zalecenie wykonano.

IV.4.5.1.2. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Oddziale Higieny Pracy zatrudnionych jest 20 osób na umowę o pracę.

IV.4.5.1.3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje tj.: rejestr adnotacji, rejestr decyzji, rejestr interwencji, rejestr kar pieniężnych, rejestr mandatów, rejestr odwołań, rejestr opinii, rejestr postanowień – inne, rejestr postanowień o nałożeniu grzywny, rejestr o przekazaniu akt, rejestr protokołów, rejestr skarg, rejestr upomnień, rejestr wezwań, rejestr zawiadomień o wszczęciu postępowania, rejestr certyfikatów i rachunków. Zmiana numeracji i nazw rejestrów nastąpiła po 18.10.2021 r. Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Poznaniu.

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 oraz w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym, liczby decyzji administracyjnych, w tym w zakresie chorób zawodowych, postanowień, oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli (AK-DN-HP-1).

W ewidencji obiektów PSSE w Poznaniu nie odnotowano w bieżącym roku podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt (drób, zwierzęta futerkowe, trzoda chlewna). Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane na bieżąco poprzez uzyskanie danych z wywiadu terenowego.

IV.4.5.1.4. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana zostaje to aneksowane i odnotowane w miesięcznym planie pracy z podaniem przyczyny. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie

najczęściej wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia. W ocenianych teczkach obiektów zdarzały się zawiadomienia bez potwierdzenia odbioru.

Plan pracy realizowany jest na bieżąco.

IV.4.5.1.5. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli w dniach 08-09.06.2022 r. sprawdzono losowo wybrane sprawy z zakresu chorób zawodowych, bieżącego nadzoru sanitarnego, substancji chemicznych i ich mieszanin oraz środków zastępczych. Wśród akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oceniano:

Blumena

Tubes International

20 teczek w przedmiocie choroby zawodowej, 4 teczki z zakresu nadzoru nad substancjami chemicznymi, protokoły kontroli dot. interwencji POLMARKT, oraz 5 dot. spraw związanych z importem i eksportem substancji chemicznych

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli przesyłane są za pomocą Poczty Polskiej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W jednym przypadku w protokole wpisana została data odebrania zawiadomienia inna niż na zwrotnym potwierdzeniu odbioru, a kontrola odbyła się po upływie 30 dni od zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-HP-2, AK-DN-HP-3, AK-DN-HP-4). W pozostałych skontrolowanych sprawach zawiadomienia stron o zamiarze wszczęcia kontroli następowały zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie elektronicznej. W części protokołów kontroli zakres kontroli ogranicza się jedynie do stwierdzenia, iż dotyczy realizacji ogólnych wymogów z zakresu higieny pracy (AK-DN-HP-28). Stwierdzono, że zakres kontroli był niezgodny z tematyką kontroli oraz zawiadomieniami i upoważnieniami, np. w zakresie kontroli wskazano ocenę realizacji ogólnych wymogów oraz występowania czynników biologicznych, zaś kontrolą objęto

narażenie na działanie szkodliwych czynników chemicznych (**AK-DN-HP-48, AK-DN-HP-49, AK-DN-HP-50**).

Część protokołów kontroli dotyczących nadzoru bieżącego sporządzona w sposób ubogi. Organ nie wskazuje na informacje istotne dla ustaleń kontroli. Organ nie dokonuje w protokole kontroli podziału uchybień na nieprawidłowości i zalecenia zgodnie z wagą uchybień (**AK-DN-HP-42**). Ponadto zwrócono uwagę na niespójności pomiędzy protokołem kontroli, a formularzami kontroli np. odnotowanie w formularzu kontroli braku sprawozdania dotyczącego pomiarów promieniowania jonizującego, podczas gdy w protokole kontroli nie zostało to uwzględnione – tym samym nie wydano żadnych zaleceń w tym zakresie (**AK-DN-HP-42, AK-DN-HP-43**).

W protokołach kontroli osoby przeprowadzające kontrole zawiadamiają strony o wszczęciu postępowania administracyjnego na podstawie art. 61 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego – dalej jako Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), pouczają o prawie do zapoznania się z dowodami zebranymi w sprawie oraz ustosunkowania się do ich treści i wnoszenia ewentualnych żądań (art. 10 § 1 Kpa). Wątpliwości budzi fakt, czy osoby kontrolujące są upoważnione do wszczynania w imieniu organu postępowania administracyjnego (**AK-DN-HP-24, AK-DN-HP-28**) oraz nieprzestrzeganie 7-dniowego terminu do wniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany. W teczkach obiektów znajdowały się dokumenty takie jak: zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli wraz z potwierdzeniem odbioru (nie zawsze), upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, protokoły kontroli wraz z załącznikami, zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zakończeniu postępowania wraz z potwierdzeniem odbioru oraz decyzje administracyjne ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Nie w każdym przypadku decyzja podpisana była przez osobę upoważnioną (**AK-DN-HP-35**). Decyzje nie spełniają wymogów art. 107 § 1 pkt 6 Kpa, który stanowi, iż decyzja zawiera uzasadnienie faktyczne i prawne. W analizowanych sprawach stwierdzono zbyt ubogie uzasadnienie faktyczne wydawanych decyzji (**AK-DN-HP-18, AK-DN-HP-19, AK-DN-HP-35**). Organ przeprowadzał czynności kontrolne w obiektach mających inny adres niż podmiot będący adresatem decyzji. W uzasadnieniu decyzji nie wyjaśniano rozbieżności między adresami poprzez wskazanie związku między kontrolowanym obiektem, a adresatem decyzji (**AK-DN-HP-51**). W sytuacji, gdy decyzja zawierała 7 zaleceń, przy wydawaniu kolejnych decyzji doszło do zmiany numeracji, w konsekwencji nie jest oczywiste, których punktów zaleceń dotyczy kolejna wydawana decyzja (**AK-DN-HP-18, AK-DN-HP-19,**

AK-DN-HP-22). Po wydaniu decyzji nakazującej wykonanie odpowiednich działań, nie zawsze weryfikowana jest realizacja wszystkich punktów decyzji, np. otrzymano informację z zakładu pracy o realizacji pkt 1 decyzji znak: HP.9012.1.486.2021 z dnia 25.11.2021 r., jednakże w aktach sprawy brak jakiegokolwiek informacji na temat realizacji pkt 2 ww. decyzji (**AK-DN-HP-44, AK-DN-HP-45, AK-DN-HP-46, AK-DN-HP-47**).

W aktach sprawy znajdują się brudnopisy decyzji, które są opieczetowane, pokreślone, zawierają pozaznaczane fragmenty. Tym samym nie można ocenić, czy zawierają istotne ustalenia dla rozstrzygnięcia danej sprawy. Jednocześnie nie można stwierdzić, która wersja pisma/decyzji została wysłana do stron postępowania (**AK-DN-HP-20, AK-DN-HP-22, AK-DN-HP-23, AK-DN-HP-24, AK-DN-HP-32, AK-DN-HP-33, AK-DN-HP-34, AK-DN-HP-37**). Adnotacje służbowe sporządzane są na odwrocie pisma w niewłaściwej formie (forma odręcznej notatki) – **AK-DN-HP-38**.

IV.4.5.1.6. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W wielu sprawach dotyczących chorób zawodowych organ nie podjął żadnej czynności przez okres 12-32 miesięcy (**AK-DN-HP-5, AK-DN-HP-6, AK-DN-HP-7, AK-DN-HP-8, AK-DN-HP-9, AK-DN-HP-12, AK-DN-HP-13, AK-DN-HP-14, AK-DN-HP-15, AK-DN-HP-16**), co stanowi naruszenie art. 36 Kpa. Z jego treści wynika, iż organ administracji publicznej o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu. Mając na uwadze powyższe, należy na bieżąco zawiadamiać stronę/strony o niezakończona sprawy w terminie (bądź niedotrzymaniu wyznaczonego w trybie art. 36 Kpa terminu). Brak zastosowania powyższego artykułu powoduje tzw. beczynność, zwaną również „milczeniem administracyjnym”, które jest rażącym naruszeniem ww. przepisu.

Jednocześnie w trakcie kontroli stwierdzono, iż w wielu prowadzonych sprawach z zakresu chorób zawodowych w dniu 13.09.2021 r. poinformowano strony postępowania o niezakończona sprawy w terminie, podczas gdy w okresie wcześniejszym tego zaniechano (**AK-DN-HP-5, AK-DN-HP-10, AK-DN-HP-16**).

Brak spójności w prowadzeniu postępowania w tym samym zakresie – np. interwencje dotyczące bransoletek przeciwko komarom – produkty biobójcze, w jednym z protokołów brak wskazania nieprawidłowości, chociaż zalecono wycofać produkt z obrotu; w kolejnym

stwierdzono nieprawidłowości, jednakże organ zaniechał wydania decyzji administracyjnej, produkt również został wycofany z obrotu (**AK-DN-HP-40, AK-DN-HP-41**).

IV.4.5.1.7. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 7 czerwca 2022 r. na terenie podległym PSSE w Poznaniu nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. W dniach 31.05.2022 r. i 06.06.2022 r. organ złożył 6 wniosków do prokuratur rejonowych (Prokuratura Rejonowa Poznań-Wilda, Prokuratura Rejonowa Poznań-Grunwald i Prokuratura Rejonowa Poznań-Stare Miasto) o podjęcie działań w sprawie dowodów rzeczowych (środków zastępczych znajdujących się w depozycie WSSE w Poznaniu), powołując się na przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1490). W powyższych 6 sprawach (w których PPIS złożył wnioski do prokuratur) pozostałości po badaniach środków zastępczych zostały przekazane do depozytu WSSE w Poznaniu w dniach: 31.07.2014 r., 03.08.2017 r., 03.10.2017 r. oraz 26.10.2018 r.

IV.4.5.1.7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Poznaniu wpłynęła jedna skarga na przewlekłość postępowania.

IV.4.5.1.8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

IV.4.5.1.9. Współpraca z innymi jednostkami.

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

IV.4.5.1.10. Postępowania o nałożeniu grzywny w związku z naruszeniem nakazów, zakazów lub ograniczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

W okresie od dnia 04.01.2021 r. do dnia 28.02.2022 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wydał 23 decyzje administracyjne o nałożeniu kar na sumę 290 000 zł.

IV.4.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Brak wskazywania w protokołach kontroli informacji istotnych dla ustaleń kontroli.

2. Brak uwzględnienia w protokole kontroli uchybień rozróżniających ich wagę na nieprawidłowości i zalecenia.
3. Niespójności pomiędzy protokołem kontroli, a formularzem kontroli, w tym nieuwzględnienie uchybień w protokole kontroli wskazanych w formularzu kontroli.
4. Ubogie uzasadnienie faktyczne decyzji, w tym brak wskazania związku pomiędzy kontrolowanym obiektem, a adresatem decyzji.
5. Brak spójności prowadzonej dokumentacji (protokoły kontroli) w przypadku analogicznych spraw.
6. Zaniechanie nadzoru, w szczególności w zakresie warunków pracy i narażenia na czynniki biologiczne pracowników oraz stosowania produktów biobójczych w podmiotach zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt.

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

1. Wskazywać w protokołach kontroli informacje istotne dla ustaleń kontroli.
2. Uwzględniać w protokole kontroli uchybienia, rozróżniając ich wagę na nieprawidłowości i zalecenia.
3. Unikać niespójności pomiędzy protokołem kontroli, a formularzami kontroli, w tym uwzględniać w protokole uchybienia kontroli wskazane w formularzach kontroli.
4. Uzasadnienie faktyczne decyzji sporządzać w sposób wyczerpujący, w tym wskazywać związek pomiędzy kontrolowanym obiektem, a adresatem decyzji.
5. W przypadku analogicznych spraw dokumentację sporządzać w sposób spójny i konsekwentny.
6. Prowadzić nadzór, w szczególności w zakresie warunków pracy i narażenia na czynniki biologiczne pracowników oraz stosowania produktów biobójczych w podmiotach zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt.

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.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.5a.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

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

IV.5a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Poznaniu:

- ██████████ – Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- ██████████ – Starszy statystyk medyczny Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.5a.3. Data kontroli:

07.06.2022 r.

IV.5a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w wyniku ostatniej kontroli z dnia 29.08.2017 r.

Okres objęty kontrolą: 02.01.2020 r. – 31.05.2022 r.

IV.5a.5. Wyniki kontroli:**IV.5a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

1. Pozytywnie
2. Pozytywnie z uchybieniami

3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości

4. Negatywnie

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.5a.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych podczas ostatniej kontroli.

Zalecenia pokontrolne wydane w wyniku rekontroli przeprowadzonej w dniu 29.08.2017 r. w PSSE w Poznaniu w zakresie działalności Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży zostały wykonane (sprawdzono na podstawie postępowania administracyjnego Przedszkola nr 96 „Jarzębinka” w Poznaniu, znak sprawy HD.9020.253.2021).

IV.5a.5.1.2. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

W Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu zatrudnionych jest dziesięć osób: Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO], Pani [REDAKTOWANO] oraz Pani [REDAKTOWANO]. Pani [REDAKTOWANO] pełni funkcję kierownika Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży oraz dodatkowo pełni obowiązki kierownika Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Pani [REDAKTOWANO] i Pani [REDAKTOWANO] zastępują kierownika technicznego. Wszyscy pracownicy nadzorowi obecni podczas kontroli posiadali aktualne upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego (okres ważności do dnia 31.12.2022 r.) oraz upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych, z wyjątkiem Pani [REDAKTOWANO], która posiada wyłącznie upoważnienie do uczestnictwa przy wykonywaniu czynności kontrolnych (okres ważności do dnia 30.06.2022 r.). Pani [REDAKTOWANO] nie jest upoważniona do przeprowadzania czynności kontrolnych. Pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

Protokoły kontroli w całości sporządzane są z użyciem sprzętu komputerowego, natomiast formularze kontroli wypełniane są odręcznie podczas kontroli.

IV.5a.5.1.3. Udział w szkoleniach i naradach.

W skontrolowanym okresie pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczyli w 36 szkoleniach (w tym 12 szkoleniach zewnętrznych i 24 szkoleniach wewnętrznych).

Przedmiotowe szkolenia dotyczyły stosowania przepisów prawa, bieżących spraw oddziału, bezpieczeństwa w sieci, alarmów CRP, zagrożeń związanych z sytuacją na Ukrainie, a także COVID-19.

IV.5a.5.1.4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W kontrolowanym okresie pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu współpracowali z dyrektorami oraz organami prowadzącymi placówki nauczania, wychowania oraz opieki w zakresie:

- przekazania dyrektorom placówek i organom prowadzącym prezentacji pt. „Zalecenia sanitarne dla bezpiecznej i higienicznej organizacji zajęć w placówkach opiekuńczych i oświatowo-wychowawczych” zawierającej wytyczne przeciwepidemiczne oraz zachęcającej do szczepień ochronnych;
- przekazania dyrektorom placówek i organom prowadzącym procedury zgłaszania przypadków zachorowania na COVID-19;
- bieżącego przekazywania informacji przez organy prowadzące o planowanych nowych lokalizacjach prowadzenia zajęć dydaktycznych i opiekuńczych dla obywateli Ukrainy;
- przekazania dyrektorom placówek systemu oświaty, w których dokonano pomiaru obciążenia uczniów ciężarem tornistrów, wyników kontroli i zaleceń pokontrolnych.

Ponadto w czasie trwania epidemii COVID-19 pracownicy oddziału ściśle współpracowali z przedstawicielami kontrolowanych podmiotów, pełniąc funkcję doradcą w zakresie interpretacji zmieniających się nakazów i zakazów, wytycznych przeciwepidemicznych oraz opinii o zawieszeniu zajęć.

IV.5a.5.1.5. Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2020 pod nadzorem PPIS w Poznaniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 1277 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 931 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2020 roku zaplanowano do kontroli 452 placówki stałe, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa

SARS-CoV-2 skontrolowano 193, ponadto przeprowadzono 229 dodatkowych kontroli, w tym 86 kontroli letniego i zimowego wycieczki.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Poznaniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 1495 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 1121 turnusów letniego i zimowego wycieczki dzieci i młodzieży. W 2021 roku przeprowadzono 45 kontroli placówek stałych oraz 180 kontroli dodatkowych.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Poznaniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 1510 placówek stałych z czego zaplanowano do kontroli 61. Do dnia 31.05.2022 r. skontrolowano 53 placówki stałe oraz przeprowadzono 109 kontroli dodatkowych, w tym 9 turnusów zimowego wycieczki dzieci i młodzieży.

IV.5a.5.1.6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszeniu zajęć w placówkach.

Poprawność wydanych decyzji potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach sprawdzono na podstawie decyzji znak HD.9020.53.2022 z dnia 19.04.2022 r. dotyczącej [REDAKTOWANE]. W wydanej decyzji powołano się na art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), art. 25 ust. 1 i 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 75, ze zm.), § 2 - § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) oraz art. 104 i art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), na podstawie których PPIS w Poznaniu zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych 2 pomieszczenia żłobka na pobyt dla 58 dzieci.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Poznaniu zawarto uzasadnienie prawne oraz szczegółowy opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak HD.9020.2.3102.2021 z dnia 22.12.2021 r. dotyczącej Publicznego Przedszkola „Tęczowe Kredki” w Plewiskach. W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a i 2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r.

poz. 1604), na podstawie którego PPIS w Poznaniu zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora przedszkola w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu zasadnym byłoby wskazać również datę kontaktu osoby zakażonej z dziećmi i pracownikami przedszkola oraz datę uzyskania wyniku pozytywnego badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie których ustalone zostały terminy zawieszenia zajęć.

IV.5a.5.1.7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Poznaniu wpłynęło 57 interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Oceny dokonano na podstawie anonimowego zgłoszenia otrzymanego za pośrednictwem poczty elektronicznej, które dotyczyło prośby o weryfikację pod względem jakości posiłków oraz dostarczanej wody do Przedszkola [REDAKTOWANE] (u dzieci uczęszczających do placówki zaobserwowano częste biegunki, bóle brzucha oraz wymioty).

W związku ze zgłoszoną interwencją pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu przeprowadzili kontrolę sanitarną, która nie wykazała nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń oraz wyposażenia placówki. Podczas kontroli pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Poznaniu pobrali próbki wody do badania i przejęli dalszy tok postępowania w przedmiotowej sprawie. Osoba zgłaszająca interwencję została poinformowana o wynikach kontroli.

W skontrolowanym okresie pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży udzielali odpowiedzi na liczne pisemne zapytania kierowane do PPIS w Poznaniu. Oceny dokonano na podstawie zapytania dotyczącego mycia zębów w przedszkolu (znak sprawy HD.9011.4.6.2022). W przedmiotowej sprawie niezwłocznie udzielono pisemnej odpowiedzi osobie wnoszącej zapytanie.

IV.5a.5.1.8. Prowadzenie dokumentacji (rejstry i ewidencje).

W Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu prowadzone są elektroniczne rejstry: decyzji merytorycznych, decyzji merytorycznych (żłobkowych), decyzji merytorycznych (prolongaty), decyzji merytorycznych (umorzenia, uchylenia), interwencji, mandatów, decyzji opłatowych, opinii o zawieszeniach covid, opinii sanitarnych, protokołów kontroli, zawiadomień o kontroli, udostępnienie informacji publicznej oraz ewidencje: obiektów, spraw, współpracy z innymi instytucjami, interesantami, współpracy z komórkami organizacyjnymi PSSE, współpracy z samorządem terytorialnym i administracją, współpracy z WSSE.

IV.5a.5.1.9. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej (podejmowane działania, prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego, wystąpienia pokontrolne, sprawdzanie wykonania zarządzeń decyzji i zaleceń pokontrolnych).

W okresie podlegającym kontroli pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Poznaniu nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji [REDACTED]

Protokół kontroli Nr HD.9020.253.2021 z dnia 21.09.2021 r.

W pkt III.3 protokołu kontroli „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i przytoczeniem treści przepisów prawa, które zostały naruszone.

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego (pismo znak HD.9020.253.2021 z dnia 27.10.2021 r. i znak HD.9020.253.2021 z dnia 29.11.2021 r.)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 1 i § 4 Kpa oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195). W pismach zawarto informacje, iż zgodnie z art. 10 § 1 Kpa stronie przysługuje prawo czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym prawo zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów.

Zasadnym byłoby wstrzymać się z wszczęciem postępowania oplatowego do czasu uprawomocnienia się decyzji administracyjnej merytorycznej.

Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego (pismo znak HD.9020.253.2021 z dnia 09.11.2021 r. oraz pismo znak HD.9020.253.2021 z dnia 03.12.2021 r.)

W zawiadomieniach o zakończeniu postępowania administracyjnego, zawarto informacje, iż zgodnie z art. 10 § 1 Kpa stronie przysługuje prawo do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomień.

Decyzja znak HD.9020.253.2021 z dnia 19.11.2021 r.

W osnowie decyzji merytorycznej powołano się na przepisy kompetencyjne art. 27 ust. 1 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U.

z 2021 r. poz. 195), art. 10 i art. 104 Kpa, art. 10 ust. 1 pkt 1 i pkt 3, art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082, ze zm.) oraz przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone.

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli oraz zawiera odpowiednie przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści. Uzasadnienie prawne wyjaśnia podstawę prawną decyzji wraz z przytoczeniem przepisów.

Zasadnym byłoby zawarcie w decyzji uzasadnienia merytorycznego stanowiska zajętego przez PPIS w Poznaniu.

Decyzja znak HD.9020.253.2021 z dnia 22.12.2021 r.

W osnowie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 36 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), art. 104 Kpa 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 zawarto uzasadnienie faktyczne i prawne wraz z wyjaśnieniem i przytoczeniem przepisów prawa, a także podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych kosztów.

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

Pisma w prowadzonym postępowaniu administracyjnym doręczane były za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej lub osobiście.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzono metrykę sprawy, zgodnie z art. 66a Kpa. Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana.

Wykonanie zarządzeń decyzji i zaleceń pokontrolnych sprawdzane jest na kolejnej kontroli zaplanowanej w harmonogramie na następny rok.

IV.5a.5.1.10. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Piątkowskiej Szkoły Społecznej, ul. Stróżyńskiego 16,

60-688 Poznań. Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnym druku protokołu kontroli i formularzy. W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na podstawie której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.11 wymieniono dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” szczegółowo i wnikliwie opisano stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły” i F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach”. Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

IV.5a.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.5a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.5a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.5b.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.5b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Poznaniu:

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.5b.3. Data kontroli:

07.06.2022 r.

IV.5b.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 31.05.2022 r.

IV.5b.5. Wyniki kontroli:

IV.5b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.5b.5.1.1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były w kontrolowanym okresie terminowo, zgodnie z rocznym planem zasadniczych zamierzeń. Wyjątek stanowi 2021 rok, kiedy z uwagi na trwającą epidemię SARS-CoV-2 oraz wprowadzone obostrzenia nie zrealizowano szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia –

kontra tytoń oraz akcji Bezpieczne Walentynki. W 2021 roku przeprowadzono 3 wizytacje (0,41% placówek), a w roku 2022 przeprowadzono 40 wizytacji (5,49% placówek). Protokoły z wizytacji sporządzane są w wizytowanej placówce w formie elektronicznej i drukowane. Łącznie w roku 2021 i 2022 zorganizowano 3 szkolenia i 4 narady.

IV.5b.5.1.2. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

W Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zatrudnionych jest 6 osób, z których jedna przebywa na urlopie wychowawczym i jedna na urlopie macierzyńskim.

IV.5b.5.1.3. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Ogólnopolski program edukacyjny „Ars, czyli jak dbać o miłość”,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Ogólnopolski program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Ogólnopolski program profilaktyki nowotworów „ABCDE samokontroli znamion”,
- Kampania informacyjna „Wybieraj zdrową żywność”,
- Akcja „Światowy Dzień Zdrowia”,
- Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
- Akcja „Światowy Dzień Rzucania Palenia”.

- o zasięgu wojewódzkim:

- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Program „Mamo, tato – co Wy na to?”,
- Projekt „Mały kleszcz – duży problem”.

- akcje lokalne:

- Profilaktyka chorób nowotworowych,
- Letni i zimowy wypoczynek,
- Akcja „Bezpieczeństwo korzystania ze smartfonów, tabletów i komputerów”,
- Rządowa kampania „Profilaktyka 40 PLUS”,
- Szkoły Promujące Zdrowie,

- Promowanie szczepień przeciw COVID-19.

IV.5b.5.1.4. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

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

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

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

Na uwagę zasługuje:

- Zorganizowanie i przeprowadzenie punktu informacyjnego z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 18.11.2021 r. w holu biurowca PSSE w Poznaniu przy ul. Gronowej 22. Pracownicy oraz interesanci biur mogli skorzystać z poradnictwa antynikotynowego oraz uzyskać materiały edukacyjne na temat szkodliwości palenia tytoniu, walki z nałogiem nikotynowym i profilaktyki nowotworów – z oferty skorzystało ok. 20 osób.
- Zorganizowanie z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu w dniu 30.05.2022 r. punktu informacyjno-edukacyjnego dla uczniów klas pierwszych w Zespole Szkół Samochodowych w Poznaniu. Zainteresowane osoby mogły skorzystać z pomiaru tlenku węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera. Z uczniami, u których stwierdzono wyniki świadczące o paleniu tytoniu prowadzono rozmowy indywidualne zachęcając do rzucenia palenia. Z badania skorzystało 80 uczniów.
- Przeprowadzenie akcji informacyjnej podczas „Białej Soboty” zorganizowanej w dniu 28.05.2022 r. na terenie Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych. U zainteresowanych osób dokonywano pomiaru zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu, wśród palaczy prowadzono edukację antynikotynową.

Podczas akcji przekazywano materiały edukacyjne dotyczące m.in. profilaktyki chorób odkleszczowych.

- Zorganizowanie i przeprowadzenie z okazji Światowego Dnia Zdrowia konkursu pod hasłem „Nasza Planeta – Nasze Zdrowie”, skierowanego do uczniów klas IV – VIII dwóch poznańskich szkół: Szkoły Podstawowej nr 13 oraz Szkoły Podstawowej nr 59 w Poznaniu. Zadaniem konkursowym było wykonanie fotografii przedstawiającej przykłady działań proekologicznych w codziennym życiu. W dniu 13.05.2022 r. odbyła się narada komisji oceniającej prace zakwalifikowane do konkursu, która spośród nadesłanych prac wyłoniła laureatów konkursu. W dniu 18.05.2022 r. w Zespole Szkół Mistrzostwa Sportowego nr 2 odbyło się podsumowanie konkursu. W spotkaniu uczestniczyli uczniowie oraz przedstawiciele kadry pedagogicznej szkół biorących udział w konkursie. Autorzy zwycięskich prac otrzymali dyplomy oraz nagrody ufundowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. Do końca maja 2022 roku w holu szkoły wyeksponowane były zwycięskie prace konkursowe, następnie wystawę przeniesiono do biurowca PSSE w Poznaniu przy ul. Gronowej 22 w Poznaniu.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzone są w sposób systematyczny. Głównymi odbiorcami tych działań są kadra pedagogiczna szkół i pielęgniarki środowiska szkolnego, a także dzieci i młodzież. Programy realizowane są zgodnie z wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Przeprowadzenie działań potwierdza dokumentacja opisowa i fotograficzna obrazująca zaangażowanie w realizację zaplanowanych działań.

Na działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w kontrolowanym okresie przekazano ze środków PSSE 2160,2 zł. Nagrody rzeczowe dla laureatów konkursów i uczestników akcji organizowanych przez pracowników Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia pozyskano ze Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

IV.5b.5.1.5. Nadzór nad placówkami.

Na terenie działania PSSE w Poznaniu znajduje/znajdują się:

- 464 przedszkola,
- 249 szkół podstawowych,
- 102 szkoły ponadpodstawowe.

IV. 5b.5.1.6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

Zgodnie z założeniami ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy ds.

oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia inicjują i współorganizują przedsięwzięcia we współpracy z partnerami. Cenne jest regularne utrzymywanie współpracy z przedstawicielami władz samorządowych, placówek przedszkolnych i szkolnych.

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

- placówkami systemu oświaty,
- Starostwem Powiatowym w Poznaniu,
- urzędami miast i gmin,
- pielęgniarskimi ośrodkami medycyny szkolnej,
- podmiotami leczniczymi,
- Kuratorium Oświaty w Poznaniu,
- lokalnymi mediami,
- pracownikami ds. epidemiologii oraz higieny dzieci i młodzieży PSSE w Poznaniu,
- punktami pomocy dla uchodźców z Ukrainy.

IV.5b.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.5b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.5b.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

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

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.3. Data kontroli:

08.06.2022 r.

IV.6.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 07.06.2022 r.

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie:**IV.6.5.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy:**

W Oddziale Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Poznaniu zatrudnionych jest 6 pracowników:

- ██████████ – Kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- Anna Cińska – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- ██████████ – Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,

- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- [REDACTED] – Starszy statystyk medyczny Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

IV.6.5.1.2. Kontrola dokumentacji prowadzonych postępowań w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

IV.6.5.1.2.1. Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko:

- Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znak NS.9011.1.67.2022.TŻ z dnia 21.03.2022 r., dotycząca przedsięwzięcia polegającego na zwiększeniu obsady bydła w gospodarstwie poprzez zmianę sposobu użytkowania budynku stodoły jako bukaciarni w m. Piekary na działce ewidencyjnej nr 17 obręb 0009 Piekary, gmina Stęszew, powiat poznański – stwierdzająca, że przeprowadzenie oceny oddziaływania planowanego przedsięwzięcia na środowisko jest wymagane oraz określająca zakres raportu.

a) Analizowane materiały:

1. Wniosek Burmistrza Gminy Stęszew znak Oś.6220.4.2022 z dnia 08.03.2022 r. (data wpływu: 11.03.2022 r.).
2. Wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach z dnia 07.01.2022 r.
3. Karta Informacyjna Przedsięwzięcia sporządzona w grudniu 2021 r. przez: [REDACTED]
[REDACTED] wraz z płytą CD.

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.2.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:

- Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znak NS.9011.1.92.2022.AC z dnia 04.05.2022 r., dotycząca przedsięwzięcia polegającego na budowie obory wraz z biogazownią oraz infrastrukturą towarzyszącą przewidzianą do realizacji w Żydowie na działkach o nr ewid. 24/18 i 24/20 (gm. Rokietnica), w której zaopiniowano pozytywnie warunki realizacji przedsięwzięcia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych z uwagą, że realizacja i eksploatacja inwestycji nie powinna powodować przekroczenia standardów jakości środowiska poza terenem, do którego inwestor posiada tytuł prawny.

a) Analizowane materiały:

1. Wniosek Wójta Gminy Rokietnica znak RS.6220.8.2022 z dnia 01.04.2022 r. (data wpływu: 05.04.2022 r.).
2. Wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach z dnia 02.03.2022 r.
3. Raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, opracowany w lutym 2021 r. przez [REDAKTOWANE]
4. Uzupełnienie (data wpływu: 25.04.2022 r.).

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.2.3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych:

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znak NS.9011.1.291.2021.TŻ z dnia 30.12.2021 r.*, dotycząca projektu budowlanego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych pn. „Budowa na terenie IMPERIAL TOBACCO w Jankowicach podczyszczalni wraz z rozbudową systemu rurociągów ścieków surowych i podczyszczonych” – uzgodniona pozytywnie.

a) Analizowane materiały:

1. Wniosek IMPERIAL TOBACCO POLSKA S.A. z dnia 18.10.2021 r. (data wpływu: 18.10.2021 r.) wraz z pełnomocnictwem.
2. Projekt budowlany zawierający: projekt zagospodarowania terenu, projekt architektoniczno-budowlany oraz projekt technologiczny.
3. Pismo PPIS w Poznaniu o uzupełnienie znak NS.9011.1.291.2021.TŻ z dnia 16.11.2021 r. wraz z informacją o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy.
4. Pismo pełnomocnika z dnia 01.12.2021 r. (data wpływu 02.12.2021 r.) wraz z opłatą za pełnomocnictwo.
5. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak NS.9020.291.2021.TŻ z dnia 30.12.2021 r.
6. Decyzja płatnicza znak NS.9011.1.291.TŻ z dnia 14.01.2022 r.

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.2.4. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego – rzeczoznawcy:

- *Opinia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znak NS.9020.37.2021.AC z dnia 14.05.2021 r.*, dotycząca zgodności wykonania inwestycji z przedstawioną dokumentacją projektową (tj. projektem budowlanym zaopiniowanym przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych mgr inż. Barbarę Berent-Zamojską i projektem

budowlanym zamiennym oraz dokumentacją powykonawczą uwzględniającą wprowadzone zmiany zakwalifikowane jako nieistotne) pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

a) Analizowane materiały:

1. Zapisy protokołu kontroli znak NS.9012.1.22.2021.AC z dnia 11.05.2021 r. dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych. Uzgodnienie nr 120/17 z dnia 23.06.2017 r. zostało dokonane przez [REDAKTOWANA] posiadającą uprawnienia do uzgadniania obiektów bez ograniczeń (N).

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.3. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji.

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie elektronicznej.

IV.6.5.1.4. Skargi.

Skarga [REDAKTOWANA] złożona w dniu 26.10.2021 r. do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na działalność Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu dot. odmowy rozpoznania i udzielenia merytorycznej odpowiedzi w sprawie odprowadzania do gruntu ścieków z przydomowej oczyszczalni ścieków w Pruszewcu.

Powyższa skarga została rozpoznana przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jako bezzasadna (pismo znak DN-NS.1410.1.2021 z dnia 09.12.2021 r.).

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.6.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- [REDAKTOWANE] – Główny Specjalista ds. Systemu Jakości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu

IV.7.3. Data kontroli:

09.06.2022 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 09.06.2022 r.

IV.7.5. Wyniki kontroli:

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

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli:**

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

Ocenia się działalność PSSE w Poznaniu w kontrolowanym zakresie.

IV.7.5.1.1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Poznaniu.

Umową z dnia 03.11.2021 r. zatrudniono na stanowisku Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Poznaniu (GSJ) Panią [REDAKTOWANE]. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z dnia 04.11.2021 r.

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania, Księgę Jakości i Politykę Jakości zaktualizowano Zarządzeniem Dyrektora nr 25/2016 z dnia 30.12.2016 r. wraz ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Poznaniu nr 3/2017 z dnia 22 marca 2017 roku i Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Poznaniu nr 15/2017 z dnia 25 października 2017 roku.

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

IV.7.5.1.2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Poznaniu.

Aktualnie obowiązujące procedury przekazane zostały pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Pracownicy mają dostęp do aktualnych wydań procedur/instrukcji, które umieszczone są na serwerze, do którego dostęp mają pracownicy Stacji.

Przegląd zarządzania odbył się w dniu 07.04.2022 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Poznaniu prowadzona jest w systemie tradycyjnym/papierowym zgodnie z zapisami rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

IV.7.5.1.3. Stosowanie procedury technicznej PT-01 oraz formularzy obowiązujących w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego i przekazana do stosowania pracownikom PSSE w Poznaniu.

IV.7.5.1.4. Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Poznaniu nr 16/2013 z dnia 09.12.2013 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej został powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 7/2014 z dnia 27.05.2014 r.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej sporządzone zostało 02.06.2022 r.

IV.7.5.1.5. Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu stosowane są przepisy 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. Czynności kancelaryjne prowadzone są w systemie tradycyjnym. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wszystkie wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego;
- znak sprawy nanoszony jest w górnej części pisma na jego pierwszej stronie;
- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia;
- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszczana jest informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono, że dla hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” zostały założone spisy spraw co jest niezgodne z § 53.5 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

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

1. Dla hasła klasyfikacyjnego 9027, które jest wykorzystywane w działalności jednostki założono spisy spraw zamiast spisów dokumentacji w teczce.

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

1. Dla hasła klasyfikacyjnego 9027, które jest wykorzystywane w działalności jednostki założyć spisy dokumentacji w teczce, zamiast spisów spraw.

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

Brak wskazań.

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

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 332.

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić