

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W KROŚNIE ODRZAŃSKIM**

1. Data kontroli: 27 kwietnia 2017r.
2. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Samodzielne Stanowiska Higieny Komunalnej.
 - 3.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniami LPWIS:
upoważnienie nr KD-222.7.16.2017:
 1. Agnieszka Woźniczka – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej,
 2. Izabela Niekrasz – starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej.
 - 3.2. Imię i nazwisko osoby / osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Krośnie Odrzańskim:
 1. Alicja Alejun – młodszy asystent,
 2. Kaja Lutycz – młodszy asystent.
4. Zakres kontroli:
ocena nadzoru prowadzonego nad obiektami użyteczności publicznej w okresie od 01 stycznia 2016r. do 31 marca 2017r., w tym ocena prawidłowości przeprowadzania kontroli obiektu użyteczności publicznej.
5. Ustalenia z kontroli:

a. w zakresie organizacji pracy Sekcji Higieny Komunalnej:

W pionie higieny komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim zatrudnione są 3 osoby zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko pracy	Wykształcenie /kierunek	Dodatkowe kwalifikacje	Staż pracy w Państwowej Inspekcji Sanitarnej
1.	Łukasz Sosnowski	młodszy asystent	wyższe/inżynieria środowiska	-	12 lat
2.	Alicja Alejun	młodszy asystent	wyższe/inżynieria środowiska	-	9 lat
3.	Kaja Lutycz	młodszy asystent	wyższe/biologia oraz ochrona środowiska	-	9 m-cy

Zadaniami związanymi z monitoringiem jakości wody zajmuje się Pan Łukasz Sosnowski, pozostałe osoby prowadzą nadzór nad obiektami użyteczności publicznej oraz postępowania w związku z wnioskami o przeprowadzenie ekshumacji. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Ewidencja nadzorowanych obiektów prowadzona jest w wersji papierowej i elektronicznej, na bieżąco uzupełniana i aktualizowana. Według stanu na dzień kontroli pod nadzorem znajdowało się 258 obiektów, w tym: 78 obiektów wysokiego ryzyka, 86 obiektów średniego ryzyka, 94 obiekty niskiego ryzyka.

b. w zakresie realizacji zadań ujętych w planie pracy, w tym wykonanie planu kontroli:

W planach pracy na rok 2016 ujęte zostały do realizacji zadania zgodnie z wytycznymi Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. Zadania zaplanowane do realizacji wykonywane są terminowo, w pełnym zakresie, co jest odnotowywane na bieżąco w planie pracy.

Analiza planu kontroli za rok 2016 wykazała, iż w planie ujęto: 100% placówek z grupy wysokiego ryzyka, 60% obiektów średniego ryzyka oraz 34% obiektów niskiego ryzyka - wykonano 94% zaplanowanych kontroli. Według oświadczenia pracowników kontrole nie zostały wykonane z uwagi na likwidację obiektów.

W harmonogramie kontroli na rok 2017 ujęto 155 obiektów, w tym 100% obiektów wysokiego ryzyka, 50% średniego oraz 36% obiektów niskiego ryzyka. W I kwartale 2017r. wykonano 17% rocznego planu kontroli, w tym 14% planu kontroli obiektów wysokiego ryzyka, 28% obiektów średniego ryzyka oraz 9% obiektów niskiego ryzyka.

c. ocena dokumentacji prowadzenia kontroli obiektów użyteczności publicznej:

Oceny w powyższym zakresie dokonano na podstawie losowo wybranej dokumentacji dwóch nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej:

- (akta kontroli nr HK.1611.6.2017/1);
- kontroli nr HK.1611.6.2017/2).

Na podstawie analizy protokołów z kontroli ww. zakładów ustalono, iż:

- z odpowiednim wyprzedzeniem, zgodnie z art. 79 ust.1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej zawiadamiano strony o zamiarze wszczęcia kontroli – zawiadomienia zawierają informację dotyczącą zakresu kontroli;
- kontrole przeprowadzone były przez osoby upoważnione, w oparciu o jednorazowe upoważnienie do kontroli, zawierające m.in. właściwie przywołaną podstawę prawną przeprowadzenia kontroli, tj. ustawę z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, dane kontrolujących, oznaczenie przedsiębiorcy objętego kontrolą, zakres przedmiotowy kontroli, przewidywany okres kontroli oraz pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy;
- protokoły kontroli sporządzone zostały na obowiązujących drukach, zgodnie z procedurą Głównego Inspektora Sanitarnego;
- w protokołach kontroli znajdują się informacje dotyczące, m.in.: lokalizacji obiektu, stanu sanitarno-higienicznego, porządkowego oraz technicznego pomieszczeń, źródła zaopatrzenia obiektu w wodę, sposobu postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, wyposażenia zakładu, narzędzi i materiałów wykorzystywanych podczas świadczenia usług, preparatów do przeprowadzania procesów dezynfekcji, przestrzegania zakazu palenia tytoniu.

W protokołach z kontroli

5/2016 z dnia 2 lutego 2016r. i nr NS-HK-66/2016 z dnia 31 maja 2016r.) stwierdzono, iż brak jest wyczerpujących informacji dotyczących postępowania z narzędziami (nożyczki, ostrza golarek) oraz przyborami (np. wałki, szczotki, grzebienie itp.) po użyciu do usługi wykonywanej klientowi – protokoły zawierają jedynie informację: „...narzędzia używane przy świadczeniu usług są czyste, dezynfekowane. Dezynfekcja przeprowadzana jest na bieżąco środkiem Lysoformin 3000...”. W protokole powinna być zawarta wyczerpująca informacja dotycząca: stężenia preparatu stosowanego do przeprowadzenia procesu dezynfekcji, czasu procesu dezynfekcji (na tej podstawie można ocenić czy proces dezynfekcji zapewnia eliminację drobnoustrojów w zakresie minimum - B, V, F, Tbc), jak często wymieniany jest roztwór roboczy środka dezynfekcyjnego na świeży. Ponadto należy opisać pojemnik, w którym przeprowadza się procesy dezynfekcji: czy zapewnia pełne zanurzenie sprzętu, czy posiada pokrywę, jakie jest postępowanie z pojemnikiem po dniu pracy, czy etykieta dotycząca roztworu roboczego jest prawidłowo sporządzona.

W protokole kontroli

3/2017 z dnia 12 stycznia 2017r.) stwierdzono, iż brak jest wyczerpujących informacji dotyczących postępowania ze sprzętem stosowanym przy naruszaniu ciągłości tkanki skórnej, wynikającym z zakresu świadczonych usług. W sposób ogólny opisano np.: „... zabiegi wykonywane są przy użyciu narzędzi jednorazowego użytku (m.in. rura z dziobem, igły, ...stosowane środki to Unigloves - do narzędzi, Unigloves – do powierzchni...”. W związku z powyższym trudno jest ocenić czy do wykonywania zabiegów używa się narzędzi i sprzętu wielorazowego czy jednorazowego użytku. Należy też zauważyć, iż zgodnie z informacją producenta UNIGLOVES® to środek do dezynfekcji w aerozolu na bazie alkoholu, zatem nie należy stosować do dezynfekcji narzędzi, preparatu spełniającego wymagania (ze względu na zakres działania) w zakresie dezynfekcji powierzchni i sprzętów, a nie narzędzi. W protokole powinny zostać zawarte informacje jakie narzędzia są stosowane wielorazowo, jakie jest postępowanie z powierzchniami małymi, jak wyposażone było stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk. W protokole zawarto jedynie informację „...w sali obsługi znajduje się zlewozmywak dwukomorowy”. Ponadto powierzchnie małe wyposażenia (np. blaty, stoliki, ramy foteli, itp.) mogą być zanieczyszczone drobnoustrojami chorobotwórczymi i w związku z tym powinny być myte, dezynfekowane po każdym kliencie, zgodnie z przyjętymi w zakładzie procedurami – również brak informacji ww. zakresie.

W protokołach brak także informacji na temat procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, które zgodnie z art.16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych podejmujące czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, obowiązane są wdrożyć. W zakładzie fryzjerskim ze względu na zakres usług i stosowanie narzędzi takich jak nożyczki, ostrza golarek uzasadnione jest sporządzanie procedur dotyczących obszarów przeprowadzania procesów dezynfekcji drobnych narzędzi i sprzętu, higieny powierzchni dużych i małych, postępowania z bielizną, postępowania ze sprzętem do utrzymania czystości.

d. Ocena postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej:

Oceny w powyższym zakresie dokonano na podstawie dokumentacji

akta kontroli nr HK.1611.6.2017/3).

Kontrola ww. obiektu została podjęta przez przedstawicieli PPIS w związku z wniesioną telefonicznie interwencją (protokół przyjęcia pisma interwencyjnego z dnia 22 sierpnia 2016r.) w sprawie nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-porządkowego w pomieszczeniach obiektu. W związku z powyższym PPIS prawidłowo nie zawiadamiał strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego oraz porządkowego pokoi gościnnych, zaplecza magazynowego i higieniczno-sanitarnego, postępowanie z bielizną oraz z odpadami wytwarzanymi w wyniku prowadzonej działalności.

Protokół kontroli (nr NS-HK-103/2016 z dnia 26 sierpnia 2016r.) został sporządzony na aktualnym formularzu, informacje w nim zawarte są wyczerpujące i opisane w sposób czytelny. W protokole znajdują się zapisy dotyczące dokumentów ocenianych w trakcie kontroli oraz stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego w pokojach oraz korytarzach. Prawidłowo wskazano przepisy prawne, które zostały naruszone, tj. art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz art. 61 pkt 1 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, po upływie 9 dni od dnia doręczenia stronie protokołu kontroli, wszczęto postępowanie administracyjne. W zawiadomieniu prawidłowo wskazano przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. Jednocześnie poinformowano stronę o prawie

wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań.

Po upływie terminu wskazanego w zawiadomieniu wydana została decyzja administracyjna, w której prawidłowo przywołano obowiązujące przepisy prawa. Jednak uzasadnienie decyzji merytorycznej nie spełnia w pełni wymogów art. 107 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego. Wprawdzie przywołane są treści przepisów oraz stwierdzony podczas kontroli stan faktyczny, jednakże uzasadnienie powinno zawierać umotywowaną ocenę stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa, oraz wskazać, jaki zachodzi związek między tą oceną, a treścią rozstrzygnięcia.

Na potrzeby decyzji opłatowej sporządzono rozliczenie kosztów kontroli sanitarnej w oparciu o zapisy zarządzenia nr 3/2015 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w przedmiocie ustalenia opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne zostało przekazane stronie łącznie z decyzją merytoryczną, natomiast decyzja opłatowa wydana została po ustatecznieniu się decyzji merytorycznej. W uzasadnieniu decyzji opłatowej podano, w jaki sposób została ustalona opłata i co składa się na koszty pośrednie i bezpośrednie, będące podstawą wyliczenia opłaty.

Z akt sprawy wynika także, iż po upływie terminu realizacji obowiązków określonych decyzją przeprowadzono w obiekcie kontrolę sprawdzającą, po wcześniejszym zawiadomieniu strony, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Jak wynika z protokołu kontroli z dnia 08 grudnia 2016r., nr NS-HK-138/2016 stwierdzono wykonanie obowiązków w części pomieszczeń, bowiem pokoje objęte decyzją były w dniu kontroli wynajęte. Kolejna kontrola sprawdzająca (protokół nr NS-HK20/2017 z dnia 20 lutego 2017r.) wykazała, iż jeden z obowiązków decyzji nie został wykonany, wobec czego PPIS upomnieniem wezwał stronę do jego wykonania. W upomnieniu prawidłowo przywołano przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 września 2015r. w sprawie wysokości kosztów upomnienia skierowanego przez wierzyciela do zobowiązanego przed wszczęciem egzekucji – kolejna kontrola (protokół kontroli nr NS-HK-29/2017 z dnia 16 marca 2017r.) wykazała, iż obowiązek został wykonany.

Dokumenty w postępowaniu administracyjnym nadane zostały w placówce pocztowej i dostarczone stronie za potwierdzeniem odbioru. Sporządzona została także metryka sprawy.

e. ocena prawidłowości przeprowadzania kontroli obiektu użyteczności publicznej:

Oceny dokonano uczestnicząc w kontroli zakładu

z kontroli nr HK.1611.6.2017/1). Zakres przedmiotowy kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-higienicznego (w tym technicznego pomieszczeń, postępowanie z narzędziami i sprzętem, z bielizną i odpadami).

Kontrola została przeprowadzona prawidłowo zgodnie z procedurą Głównego Inspektora Sanitarnego PT/01:

- kontrolujące posiadały aktualne dokumenty – legitymację służbową i upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych w zakładzie;
- właściciel został poinformowany o zamiarze wszczęcia kontroli oraz o zakresie kontroli zawiadomieniem z dnia 31 marca 2017r. (potwierdzenie odbioru z dnia 04 kwietnia 2017r.);
- przystępując do kontroli osoby kontrolujące przedstawiły cel i zakres kontroli oraz okazały legitymacje służbowe i upoważnienia;
- obecność w obiekcie udokumentowano dokonując wpisu do książki kontroli;
- w celu oceny stanu sanitarno-technicznego w obecności właściciela: dokonano oględzin pomieszczeń zakładu; biorąc pod uwagę zakres świadczonych usług dokonano przeglądu narzędzi, sprzętu jedno i wielorazowego użycia, środków do przeprowadzania procesów dezynfekcji drobnych narzędzi, powierzchni małych, powłok skórnych klientów i rąk personelu;

ocenie poddano przeprowadzanie procesu sterylizacji, postępowanie z bielizną, odbiór odpadów ze szczególnym uwzględnieniem częstotliwości odbioru odpadów ostrych;

- wyniki kontroli udokumentowane zostały na prawidłowym formularzu kontroli – protokół sporządzono na miejscu w formie elektronicznej w 2 egzemplarzach oraz wydrukowano;
- protokoły zostały podpisane przez osoby kontrolujące i osobę kontrolowaną, jeden egzemplarz przekazano kontrolowanej osobie.

Ustalono i zapisano w protokole, iż kontrolowany podmiot świadczy usługi w zakresie manicure hybrydowego, pedicure, przedłużania płytki paznokcia żelem. W protokole zapisano: „...*Narzędzia po sterylizacji przechowywane są w zamkniętej, wiszącej szafce. Na każdym z opakowań widniała data wykonanej sterylizacji. Przy każdej sterylizacji przeprowadzany jest test chemiczny informujący o przeprowadzeniu procesu. Brak jest prowadzenia rejestru sterylizacji. Test skuteczności sterylizacji (spora A) wykonywany jest, jak oznajmiła właścicielka, co 2 miesiące. Nie okazano wyników przeprowadzonych testów*” – w trakcie kontroli stwierdzono, iż testy chemiczne zakładane są w ilości jednego paska do autoklawu (paski bez daty sterylizacji), w protokole nie zawarto informacji o wskazaniu na konieczność umieszczania do każdej koperty papierowo – foliowej testu chemicznego, zaopatrzonego datą sterylizacji. Nie dokonano również zapisu o konieczności prowadzenia dokumentacji z przeprowadzonych procesów sterylizacji, stwierdzono jedynie jej brak. W zakładzie, w którym wykonywany jest pedicure, brodzik/miskę do moczenia nóg należy poddawać procesom dezynfekcji po każdym użyciu – protokół nie zawiera informacji dotyczącej postępowania po użyciu ww. sprzętu. W zakresie przeprowadzania procesów dezynfekcji zawarto następujące informacje: „... *W zakładzie wykonywane są kolejno następujące czynności: dezynfekcja w przystosowanym pojemniku (na pojemniku brak informacji o używanym środku i jego stężeniu, wskazana jedynie data sporządzenia roztworu roboczego), mycie, suszenie, pakietowanie, sterylizacja w autoklawie*” – w trakcie kontroli właścicielka zakładu oświadczyła, iż drobne narzędzia dezynfekowane są przy użyciu 0,25 % Aniosyme DD1 w czasie 5 minut – zgodnie z deklaracją producenta wymagane jest stężenie 0,5% preparatu w celu osiągnięcia deklarowanego spektrum działania, co należało odnotować w protokole.

W protokole zapisano, iż „*stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk nie jest odpowiednio dostosowane...*” – w trakcie kontroli stwierdzono, iż w pomieszczeniu przeznaczonym do świadczenia usług z naruszeniem ciągłości tkanek skórnych znajdowała się umywalka z bieżącą ciepłą i zimną wodą, w dyspozycji znajdowało się mydło płynne podawane z podajnika z pompką, preparat do dezynfekcji rąk w formie rozpylacza oraz ręczniki jednorazowego użycia z rolki stojącej na umywalce, jednak w protokole nie odnotowano ww. informacji, natomiast prawidłowo sformułowano zalecenia i wskazano na konieczność dostosowania stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk do wykonywanej usługi.

Następnie znajduje się informacja dotycząca procedur higienicznych: „...*Właścicielka wykonuje zabiegi w trakcie których może dojść do naruszenia ciągłości tkanek. Właścicielka opracowała procedury wykonania manicure, pedicure i paznokci żelowych. Zalecono dostosowanie procedur do wymogów obowiązujących przepisów (art.16 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (Dz. U. 2016 poz.542 z późn. zm.)*”, w trakcie kontroli osoby kontrolujące zapoznały się z treścią przedstawionych procedur, prawidłowo zweryfikowały i pouczyły właściciela gabinetu o konieczności dostosowania procedur do zakresu świadczonych usług.

f. Ocena realizacji zaleceń wydanych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 7 sierpnia 2015r., znak: HK.1611.3.2015.AW

W ww. Wystąpieniu pokontrolnym zalecono:

1. Sporządzając kalkulację wewnętrzną na potrzeby decyzji oplatowej należy uwzględnić czas, podczas którego stwierdzono nieprawidłowości.

2. Uzasadnienia prawne decyzji powinny spełniać wymogi art. 107 § 3 Kpa, tj. zawierać umotywowaną ocenę stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa, oraz wskazać, jaki zachodzi związek między tą oceną, a treścią rozstrzygnięcia.
3. W decyzjach administracyjnych obowiązki należy określać precyzyjnie, bez niedomówień i możliwości różnej interpretacji.
4. W decyzjach opłatowych nie należy umieszczać informacji o terminie zapłaty w sentencji decyzji – można taką informację (*należność płatna jest w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszej decyzji w*) zapisać w uzasadnieniu decyzji.
5. W ramach sprawowania nadzoru nad postępowaniem ze zwłokami/szczątkami ludzkimi należy oceniać możliwość wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego i na tej podstawie podejmować decyzję o udziale przedstawiciela PSSE w przeprowadzanej ekshumacji. W przypadku udziału w ekshumacji zasadne jest pobieranie opłaty, co opisano w pkt. 5.2 e niniejszego wystąpienia.
6. Kontrole w obiektach należy przeprowadzać w zespołach liczących co najmniej dwóch kontrolerów.
7. Należy egzekwować od administratorów wodociągów właściwe przygotowanie punktów pobierania próbek wody.

Obowiązki zostały wykonane. Jedyne w zakresie obowiązku w pkt. 2 uzasadnienia decyzji merytorycznych nadal nie spełniają w pełni wymogów art. 107 § 3 Kpa.

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

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp., w oparciu o ustalenia dokonane podczas kontroli ocenia działalność Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim w zakresie objętym kontrolą, jako poprawną.

Zadania realizowane są zgodnie z wytycznymi LPWIS w Gorzowie Wlkp., według przyjętego rocznego harmonogramu. Ewidencja nadzorowanych obiektów jest uaktualniana i prowadzona prawidłowo.

W harmonogramie kontroli na rok 2017 prawidłowo zaplanowano kontrole, zgodnie z wytycznymi według stopnia ryzyka charakteryzującego poszczególne obiekty. Harmonogram kontroli realizowany jest na bieżąco.

Na podstawie ocenionej dokumentacji kontroli obiektów użyteczności publicznej stwierdzono, iż kontrole przeprowadzane są zgodnie z zasadami postępowania określonymi w obowiązującej procedurze Głównego Inspektora Sanitarnego PT/01 – podmiot kontrolowany zawiadamiany jest o kontroli, kontrola przeprowadzana jest w oparciu o jednorazowe upoważnienia, zapis ustaleń z czynności kontrolnych w protokołach jest czytelny, sporządzany w formie elektronicznej. Pracownicy posiadają doraźne upoważnienia, kontrole wykonywane są w zespołach dwuosobowych.

Na podstawie ocenionej dokumentacji oraz obserwacji czynności kontrolnych stwierdzono, iż nadzór pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim nad zakładami świadczącymi usługi kosmetyczne, fryzjerskie i tatuażu oraz sporządzana w tym zakresie dokumentacja, wymagają doprecyzowania. Zawarte w protokołach informacje dotyczące m.in. postępowania z narzędziami, przeprowadzanych procesów sterylizacji i dezynfekcji są niewystarczające, szczególnie w przypadku zakładów wykonujących zabiegi naruszające ciągłość skóry. Obowiązujące w zakładach procedury nie są analizowane pod kątem ich dostosowania do zakresu usług świadczonych w kontrolowanym obiekcie. Pomimo, że podczas kontroli pracownicy prawidłowo zbierali informacje na temat procesów sterylizacji, jednak informacje te nie zostały odnotowane w protokole. W protokołach brak jest także informacji, czy stanowiska do mycia rąk zorganizowane są prawidłowo.

Postępowania administracyjne w związku ze stwierdzanymi podczas kontroli nieprawidłowościami, na podstawie losowo wybranej dokumentacji, prowadzone były prawidłowo. W aktach spraw znajdują się zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zakończeniu postępowania dowodowego oraz decyzje administracyjne merytoryczne i opłatowe. Dokumenty nadawane

są w placówce pocztowej, dostarczane za potwierdzeniem odbioru. W aktach spraw znajdują się metryki spraw.

5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W protokołach kontroli zakładów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu brak jest informacji, pozwalających na pełną ocenę, iż zakłady świadczą usługi we właściwych warunkach sanitarno-higienicznych i w sposób bezpieczny dla klienta, tzn.:
 - brak jest szczegółowych informacji na temat przeprowadzania procesów sterylizacji i dezynfekcji sprzętu wykorzystywanego do zabiegów;
 - brak informacji o prawidłowości wyposażenia stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk,
 - obowiązujące w zakładach procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi nie były weryfikowane pod kątem ich prawidłowości i dostosowania do zakresu świadczonych usług, a także postępowania w zakładzie zgodnie z ich zapisami, a zgodnie z art. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych podejmujące czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, są obowiązane do wdrożenia stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.
2. Uzasadnienie decyzji merytorycznej nie spełnia w pełni wymogów art. 107 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego. Wprawdzie przywołane są treści przepisów oraz stwierdzony podczas kontroli stan faktyczny, jednakże uzasadnienie powinno zawierać umotywowaną ocenę stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa, oraz wskazać, jaki zachodzi związek między tą oceną, a treścią rozstrzygnięcia.

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

1. W protokołach kontroli zakładów świadczących usługi kosmetyczne należy zawierać pełną i szczegółową informację dotyczącą:
 - procesów sterylizacji oraz sprzętu wykorzystywanego do zabiegów,
 - wyposażenia stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk,
 - procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi pod kątem ich prawidłowości i dostosowania do zakresu świadczonych usług, a także postępowania w zakładzie zgodnie z ich zapisami, a zgodnie z art. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych podejmujące czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, są obowiązane do wdrożenia stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, pozwalających na pełną ocenę, iż zakład świadczy usługi we właściwych warunkach sanitarno-higienicznych i w sposób bezpieczny dla klienta.
2. Uzasadnienia decyzji administracyjnych powinny w pełni spełniać wymagania określone w Kpa, tzn. zawierać umotywowaną ocenę stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa, oraz wskazywać, jaki zachodzi związek między tą oceną, a treścią rozstrzygnięcia.

Zalecenia należy stosować w bieżącej pracy.

7. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: *nie dotyczy*, zgodnie z załącznikiem do niniejszego wystąpienia (formularz nr PK/WSSE-01-06).

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Krośnie Odrzańskim, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

W toku kontroli zgromadzono akta ponumerowane od 1 do 12.

KIEROWNIK
ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ
[Podpis]
mgr Agnieszka Woźniczka
13.06.2017 r.
.....
(data, podpis osób kontrolujących)

STARSZY ASYSTENT
[Podpis]
mgr Izabela Niekrasz

KIEROWNIK
ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ
[Podpis]
mgr Agnieszka Woźniczka
13.06.2017 r.
.....
(data, podpis i pieczęć Kierownika
komórki organizacyjnej)

13.06.17
.....
(data, podpis Kierownika
do spraw kontroli)
tek. met. Dorota Kanaszczuk
specjalista epidemiolog

LUBUSKI PAŃSTWOWY WIEŚNÓDEKI
INSPEKTORIAT
w siedz. ul. Włok
13.06.17
.....
(data, podpis i pieczęć LPWIS)
tek. met. Dorota Kanaszczuk
specjalista epidemiolog

*podać nazwę komórki organizacyjnej