P r o t o k ó ł nr OK.1611.2.1.2018

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr Jolantę Wąsowską.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Aleksandra Dębowska – starszy asystent w Oddziale Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 68, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 15.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 57, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 5.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 55, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 2.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 62, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 3.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 56, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 7.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 54, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 4.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 58, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 11.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 59, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 9.
9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 71, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 17.

10. Jolanta Żytecka – kierownik Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działająca na podstawie upoważnienia nr 50, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 14.
11. Zbigniew Pikul - kierownik Pracowni Badań Fizykochemicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działający na podstawie upoważnienia nr 49, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 13.
12. Agnieszka Kubala – kierownik Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń działająca na podstawie upoważnienia nr 52, która dokonała wpisu w księdze kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 12.
13. Dorota Beczek-Kocwin - kierownik Pracowni Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków działająca na podstawie upoważnienia nr 51, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 10.
14. Iwona Szymala - kierownik Pracowni Badań Fizykochemicznych Żywności działająca na podstawie upoważnienia nr 63, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu pod nr 8.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 13.03 – 15.03.2018 r. oraz
21.03.2018 r. w zakresie systemu jakości

Podstawa prawna kontroli : polecenie służbowe nr 4 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 marca 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu nadzoru nad działalnością Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa śląskiego.

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:
   a) Sekcja Epidemiologii,
   b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
   c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
   d) Sekcja Bezpieczeństwa Wody,
   e) Sekcja Higieny Pracy,
   f) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
   g) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   h) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik ds. Jakości.
3) Oddział Laboratoryjny:
   a) Sekcja Badań Wody,
   b) Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń,

c) Sekcja Badań Żywności.

Okres objęty kontrolą: 01.11.2013 r. – 28.02.2018 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
   b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach,
   c) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
   d) sposób i terminowość załatwiania interwencji,
   e) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień,
   f) realizacja nadzoru nad zgłaszalnością chorób zakaźnych;
2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;
3) **w zakresie higieny komunalnej i środowiska:**
   a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,
   b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych),
4) **w zakresie bezpieczeństwa wody** – bezpieczeństwo wody;
5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy oraz postępowanie w przypadkach chorób zawodowych prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy;
6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – ocena nadzoru sprawowanego nad placówkami oświatowo-wychowawczymi, kontrola prowadzonej dokumentacji oraz celowości podejmowanych działań;
7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – działalność Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie postępowania administracyjnego oraz opiniowania i uzgadniania dokumentacji, a także dokonywanych odbiorów obiektów zrealizowanych;
8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**
   a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji,
   b) ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności

oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,

c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Bytomiu;

9) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarzadzania jakością w działaniach inspekcyjnych dotyczących: nadzoru nad dokumentami i zapisami, personelu (w tym monitorowania pracy), auditów wewnętrznych, działań korygujących i zapobiegawczych oraz przeglądów zarządzania oraz doskonalenia systemu zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym.

10) **w zakresie działu laboratoryjnego**:

a) Sekcji Badań Wody – w zakresie fizykochemicznych, mikrobiologicznych i sensorycznych badań wody,

b) Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń - dokumentacja związana z wykonywaniem badań oraz z systemem jakości, aktualność przepisów prawnych, realizacja planów pracy w bieżącym roku, metody badawcze (normy, procedury, piśmiennictwo - nadzór i aktualizacja), walidacja metod badawczych, nadzór nad wyposażeniem, obsługa klienta, lokalizacja i stan pomieszczeń laboratoryjnych, skargi w okresie kontrolnym, udział w badaniach biegłości oraz uzyskane wyniki, podwykonawstwo,

c) Sekcji Badań Żywności - w zakresie badań fizykochemicznych i sensorycznych żywności, dokumentacja prowadzonych badań, aktualność przepisów prawnych i norm badawczych, realizacja planów pracy, walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności, nadzór nad wyposażeniem, obsługa klienta, warunki lokalowe i środowiskowe, udział w badaniach biegłości oraz uzyskane wyniki w badaniach biegłości, skargi i podwykonawstwo w Sekcji badań Żywności.

Kontrola w zakresie systemu jakości przeprowadzona została za zgodą ŚPWIS w Katowicach w dniu 21.03.2018 r. – po zakończeniu usprawiedliwionej nieobecności pracownika zatrudnionego na stanowisku Kierownika ds. Jakości w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu.

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1– 13 do niniejszego protokołu.

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu o prawie zgłaszania zastrzeżeń i składania wyjaśnień do protokołu oraz o możliwości odmowy podpisania protokołu. Fakt odmowy podpisania protokołu nie wstrzymuje biegu wykonania zaleceń.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu ma prawo wnieść zastrzeżenia i wyjaśnienia dotyczące ustaleń, stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.
Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych stron oraz 13 załączników.

Bytom, dnia 27.03.2018 r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Bytomiu

..... mgr Jolanta Wąsowska .....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Bytomiu

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
lek. med. Urszula Mendera-Bożek

.....

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu
2. a/a

Załącznik nr 1..*
do protokołu nr[illegible].2.1.2018.* kontroli.

Ustalenia w zakresie epidemiologii ~~/ higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:~~

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu, ul. Moniuszki 25
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Epidemiologii
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli 15.03.2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2013 r. – 15.03.2018 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniach 19 i 20.11.2013 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Bytomiu terenu:
PPIS w Bytom obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie **364 600** osób; w tym dzieci i młodzież objęta PSO – **62987** osób. PPIS w Bytomiu sekcja epidemiologii nadzoruje 178 placówek świadczących usługi medyczne (w tym 10 Szpitali,), poza tym działa 66 filii innych podmiotów. Ponadto 425 praktyk lekarskich i 10 praktyk pielęgniarskich.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 12 osób, stanowiska i wykształcenie zgodnie z

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted]	wyższe medyczne
2.	[redacted]	wyższe medyczne
3.	[redacted]	wyższe medyczne
4.	[redacted]	wyższe medyczne
5.	[redacted]	wyższe medyczne
6.	[redacted]	wyższe medyczne
7.	[redacted]	wyższe medyczne
8.	[redacted]	średnie medyczne
9.	[redacted]	wyższe medyczne

	[redacted]	
10.	[redacted]	wyższe niemedyczne
11.	[redacted]	wyższe medyczne
12.	[redacted]	wyższe medyczne

V. Kontrola dokumentów

1. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych wyrywkowo sprawdzono dostępność następujących aktów prawnych:

- Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm).
- Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2016 r., poz. 849 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz.U. 2014 r., poz. 459).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz.U. 2013 r., poz. 848).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn.zm.)
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.).

Akty prawne dostępne są w wersji elektronicznej i papierowej. Rejestr aktów prawnych jest dostępny w wersji elektronicznej.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku do dnia kontroli oraz rok 2017.

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
2018 r. 854 obiekty,	98 do 31.03.2018	45	30
2017 r. 854 obiektów,	483	435	108

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2018 roku:
- likwidacja obiektu
- obiekty nieczynne z powodu choroby właściciela

Przyczyny niewykonania kontroli w 2017 roku:
- likwidacja obiektów
- obiekty czasowo nieczynne w związku z zawieszeniem działalności lub długotrwałym zwolnieniem lekarskim właściciela (dot. indywidualnych praktyk lekarskich)

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli.

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota [1]					
		2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r. do dnia kontroli
1)	Postanowienia	2	3	1	0	0	6
2)	Decyzje	84	155	94	73	44	9
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych [3]	-	-	-	-	-	-
4)	Decyzje - rachunki	57 na łączną kwotę 6300zł	139 na łączną kwotę 17062,80 zł	102 na łączną kwotę 15350,00 zł	63 na łączną kwotę 8441,67 zł	23 na łączną kwotę 4256,03 zł	4 na łączną kwotę 798,00zł
5)	Opinie sanitarne/**	0	0	8	9	5	1
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu [2]	-	-	-	-	-	-
7)	Mandaty	2 na łączną kwotę 400zł	15 na łączną kwotę 3800zł	10 na łączną kwotę 1600zł	7 na łączną kwotę 1300zł	3 na łączną kwotę 400zł	4 na łączną kwotę 500zł
8)	Kontrole w trakcie realizacji [2]	-	-	-	-	-	-
9)	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-
10)	Upomnienia	2	2	2	6	5	0
11)	Tytuły wykonawcze	1	0	0	9	1	0
12)	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1	0	0	0	0	0

13)	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 4/4
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 [redacted] Szpital C[redacted]

- protokół z dnia 26.04.2016 r. nr 158/1202/NS.E/2016, kontrola w zakresie oceny spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w obiekcie. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły – nieprawidłowy stan sanitarno-higienicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach oddziału. Protokół został zatwierdzony.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 26.04.2016 r. nr 158/1202/NS.E/2016
- decyzja merytoryczna z dnia 06.05.2016 r. nr NS.E/4320-7-817/16 z terminem realizacji do 30.09.2016 r.
- decyzja rachunek z dnia 30.05.2016 r. nr NS.E/960-0464/16
- kontrola sprawdzająca protokół z dnia 04.10.2016 r. nr 432/1202/NS.E/2016 (decyzja wykonana w całości)
- akta zawierają metrykę sprawy.

2.2 [redacted]

- protokół z dnia 24.03.2017 r. nr 115/1202/NS.E/2017, kontrola w zakresie oceny spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w obiekcie oraz ocena przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły – nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ścian, sufitów w pomieszczeniach oddziału. Protokół został zatwierdzony.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 24.03.2017 r. nr 115/1202/NS.E/2017
- decyzja merytoryczna z dnia 03.04.2017 r. nr NS.E/4320-2-469/17 z terminem realizacji do 30.06.2017 r.
- decyzja rachunek z dnia 09.05.2017 r. nr NS.E/647-0301/17

- kontrola sprawdzająca protokół z dnia 06.07.2017 r. nr 300/1202/NS.E/2017 (decyzja wykonana w całości)

- akta zawierają metrykę sprawy.

2.3 [redacted]

- protokół z dnia 26.05.2017 r. nr 233/1202/NS.E/2017, kontrola w zakresie oceny spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w obiekcie oraz ocena przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły – nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ścian, sufitów w gabinetach lekarskich, diagnostyczno- zabiegowym, poczekalni, brudowniku, pomieszczeniu porządkowym i socjalnym dla pracowników. Protokół został zatwierdzony.

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 26.05.2017 r. nr 233/1202/NS.E/2017

- decyzja merytoryczna z dnia 26.06.2017 r. nr NS.E/4320-5-979/17 z terminem realizacji do 31.10.2017 r.

- decyzja rachunek z dnia 25.07.2017 r. nr NS.E/1215-0578/17

- kontrola sprawdzająca protokół z dnia 05.12.2017 r. nr 507/1202/NS.E/2017 (decyzja wykonana w całości)

- akta zawierają metrykę sprawy.

2.4 Szpital [redacted]

- protokół z dnia 14.02.2018 r. nr 33/1202/NS.E/2018, kontrola w zakresie oceny realizacji obowiązku zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły – nie zgłoszenie przez lekarza NOP w ustawowym terminie. Protokół został zatwierdzony.

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 14.02.2018 r. nr 33/1202/NS.E/2017

- nałożono grzywnę w postaci mandatu karnego na kwotę 100 zł.

- decyzja rachunek z dnia 22.02.2018 r. nr NS.E/228-0128/18

- wystosowano wystąpienie do strony z dnia 22.02.2018 r. nr 33/1202/NS.E/2017

- akta zawierają metrykę sprawy.

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.

2.1 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,

2.2 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,

2.3 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.4 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
2.1 zgodne
2.2 zgodne
2.3 zgodne
2.4 zgodne

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
2.1 zgodne
2.2 zgodne
2.3 zgodne
2.4 zgodne

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 poprawne
2.4 poprawne

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 poprawnie
2.4 poprawnie

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 poprawnie
2.4 poprawnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
2.1 brak
2.2 brak
2.3 brak
2.4 brak

VII. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

(podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

- powiatowi inspektorzy weterynarii – współpraca w zakresie obserwacji zwierząt w przypadku zgłoszenia podejrzenia narażenia na wściekliznę na skutek pokąsania przez zwierzęta ,
- współpraca z podmiotami leczniczymi w związku ze zgłoszeniem zachorowań na choroby zakaźne oraz ognisk zakażeń szpitalnych,
- współpraca z podmiotami leczniczymi w zakresie pozyskiwania informacji dotyczących podejrzeń zatruć substancjami psychoaktywnymi,
- współpraca z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji Programu Sentinel,
- współpraca z placówkami oświatowymi w zakresie dotyczącym zachorowań na choroby zakaźne, prowadzeniem nadzoru nad osobami z kontaktu oraz realizacji akcji edukacyjnych.

VIII. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- NS.HŻŻ – w zakresie opracowywania ognisk chorób przenoszonych droga pokarmową,
- OZ – w zakresie akcji edukacyjnych dotyczących chorób zakaźnych skierowanych do społeczeństwa oraz kampanii edukacyjnych dotyczących profilaktyki zakażeń krwiopochodnych skierowanych do kosmetyczek, fryzjerów, tatuażystów
- OL – w zakresie prowadzenia badań nadzorowych w kierunku zakażeń jelitowych
- NS. HK – w zakresie kontroli kompleksowych szpitali oraz kontroli interwencyjnych,
- ND.HDiM – współpraca w zakresie zachorowań na choroby zakaźne w placówkach oświatowych oraz rozpatrywania interwencji dot. chorób zakaźnych,
- ZNS – uzgadnianie projektów dot. podmiotów leczniczych, udział w wizjach dot. podmiotów leczniczych

(podać: nazwę oddziału /pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

IX. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

X. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole.

XI. Dodatkowe informacje:

Ilość interwencji w latach 2013- 2018*
- ilość interwencji w roku 2013 – 5, w tym zasadnych 4,
- ilość interwencji w roku 2014 – 11, w tym zasadnych 8,
- ilość interwencji w roku 2015 – 6, w tym zasadnych 6,
- ilość interwencji w roku 2016 – 7, w tym zasadnych 5
- ilość interwencji w roku 2017 – 9, w tym zasadnych 5,
- ilość interwencji w roku 2018 – 4, w tym zasadnych 1.

- Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 4 interwencji:

- Wniosek z dnia 14.04.2016 r., dotyczący braku zachowania rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych i chorych w [redacted] Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 20.04.2016 r. protokół nr 146/1202/NS.E/2016 Informacje zgłoszone we wniosku znalazły potwierdzenie podczas kontroli. Wydano zalecenia doraźne z terminem natychmiastowym. Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą w dniu 05.05.2016 r. protokół nr 172/1202/NS.E/2016. Wydano decyzję płatniczą. Wystosowano odpowiedź do strony w dniu 22.04.2016 r.

- Wniosek z dnia 09.02.2018 r., (przekazany przez ŚPWIS pismem z dnia 09.02.2018 r.) dotyczący zaszczepienia dziecka przeterminowanym preparatem szczepionkowym w NZOZ [redacted]. Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 12.02.2018 r. protokół nr 27/1202/NS.E/2018. Informacja zgłoszona we wniosku znalazła potwierdzenie podczas kontroli. Nałożono grzywnę w postaci mandatu karnego. Wydano zalecenia doraźne. Wydano decyzję płatniczą. Wystosowano odpowiedź do strony w dniu 22.02.2018 r. Wystosowano odpowiedź do ŚPWIS w dniu 22.02.2018 r. Wystosowano informację do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w dniu 22.02.2018 r.

- Wniosek z dnia 17.01.2017 r. dotyczący stanu sanitarno- higienicznego odcinka biegunkowego [redacted] Szpitala [redacted] Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 18.01.2017 r. protokół nr 12/1202/NS.E/2017 Informacja zgłoszona we wniosku znalazła potwierdzenie podczas kontroli. Wydano decyzję merytoryczną nakazującą z terminem 31.03.2017 r. Wystosowano odpowiedź do strony w dniu 16.02.2017 r. Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą w dniu 22.05.2017 r. protokół nr 218/1202/NS.E/2017 (decyzja wykonana w całości).

- Wniosek z dnia 30.01.2017 r. (przekazany również przez ŚPWIS pismem z dnia 31.01.2017 r. oraz przez GIS pismem z dnia 10.02.2017 r.) dotyczący warunków sanitarno-higienicznych przy

wykonywaniu zabiegów oxybarii tlenowej w [redacted] Szpitala [redacted] Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 01.02.2017 r. protokół nr 17/1202/NS.E/2017. Informacja zgłoszona we wniosku znalazła potwierdzenie podczas kontroli. Wydano zalecenia doraźne. Wydano decyzję płatniczą. Wystosowano odpowiedź do strony w dniu 20.02.2017 r. Wystosowano odpowiedź do ŚPWIS oraz GIS w dniu 20.02.2017 r.

- Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi w latach 2013-2018.

- rejestracja chorób zakaźnych i zakażeń oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych,
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych,
- nadzór nad osobami chorymi oraz osobami z kontaktu,
- opracowywanie ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową oraz ognisk zakażeń szpitalnych,
- nadzór nad zgłaszalnością chorób zakaźnych (pisma przypominające o obowiązku zgłaszania, kontrole, analiza zestawień zgłoszonych chorób zakaźnych przekazanych przez NFZ)

- Kontrola terminowości przeprowadzania kontroli po odebraniu przez stronę zawiadomienia:

Sprawdzono wyrywkowo terminowość wykonania kontroli po odebraniu przez jednostkę kontrolowaną zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Ustalono, co następuje:

W komórce założono Rejestr zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli w wersji elektronicznej oraz papierowej.

- wyrywkowo sprawdzono 3 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. Obiekt kontrolowany [redacted]. Data zawiadomienia: 23.02.2018 r., data odebrania zawiadomienia: 27.02.2018 data przeprowadzenia kontroli 13.03.2018 r.,

2. Obiekt kontrolowany [redacted]. Data zawiadomienia: 27.02.2017 r., data odebrania zawiadomienia: 02.03.2017 data przeprowadzenia kontroli 24.03.2017 r.,

3. Obiekt kontrolowany NZOZ [redacted]. Data zawiadomienia: 23.02.2018 r., data odebrania zawiadomienia: 27.02.2018 data przeprowadzenia kontroli 12.03.2018 r.,

Kontrole przeprowadzane terminowo.

W związku z powyższymi ustaleniami nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
- nie dotyczy

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Epidemiologii
starszy asystent
mgr Aleksandra Dębowska

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2.*
do protokołu nr OK.611.2.1.2018*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie ~~epidemiologii~~ / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / ~~higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:****

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w** Bytomiu
41 – 902 Bytom, ul. Moniuszki 25
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli** Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** 13.03.2018 r. – 15.03.2018 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** listopad 2013 – luty 2018 r.

V. **Kontrola dokumentów**

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	* Uwagi patrz pkt XIII
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	
6.	Rejestry postanowień	+	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
9.	Rejestr protokołów kontroli	+	
10.	Rejestr dotyczący importu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
11.	Rejestr dotyczący exportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Rejestr upomnień	+	
13.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
14.	Rejestr decyzji płatniczych	+	
15.	Rejestr protokołów poboru próbek	+	

16.	Rejestr pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych, innych składników żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, próbek sanitarnych oraz kosmetyków	+	

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1, 5, 8, 9, 10, 11, 14 i 16 prowadzone są w wersji elektronicznej; rejestry wymienione w punkcie 6, 7, 12, 15 prowadzone są zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, z przepisów znajdujących się w wyznaczonym miejscu w sekcji oraz w formie elektronicznej, jak również z internetowej strony EUR-Lex. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę. Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych lub narad sekcji.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w 2017 roku

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
3608	2655	2265	1172

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota [1]						Uwagi:
		2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok do dnia 28.02.	
1.	Postanowienia	11	18	17	16	22	0	
2.	Decyzje	1482	1238	867	719	679	112	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych [3]	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	795 / 59625	774 / 58995	606 / 45677	450 / 33431	525 / 43998	95 / 9852	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu [2]	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	235 / 37500	212 / 33400	164 / 27450	100 / 16950	135 / 24600	16 / 2900	
8.	Kontrole w trakcie realizacji [2]	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	b/d	b/d	b/d	45	41	6	
10.	Upomnienia	33	40	26	16	26	6	

11.	Tytuły wykonawcze	5	5	9	7	5	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	6 / 1980 zł	10 / 2970 zł	15 / 3960 zł	14 / 3740 zł	7 / 1540 zł	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	2	0	0	0	0	0	

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów .....14.....
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 znak: NS.HŻŻ/0910-77/17 Interwencja wniesiona elektronicznie, z podaniem danych osobowych, dot. złej jakości przygotowywanej żywności oraz prowadzenia działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą w Lokalu gastronomicznym w [redacted]

2.2 znak: NS.HŻŻ/0910-120/17 Interwencja wniesiona osobiście na protokół przyjęcia skargi – wniosku, z podaniem danych osobowych, dot. złej jakości oraz długiej daty ważności mięsa zakupionego w sklepie [redacted]

2.3 znak: NS.IIŻŻ/0910-69/17 Interwencja wniesiona w formie listu papierowego dot. złej jakości żywności podawanej w [redacted]

2.4 znak: NS.HŻŻ/0910-99/17 Interwencja wniesiona osobiście na protokół przyjęcia skargi – wniosku z podaniem danych osobowych, dot. przechowywania środków spożywczych poza urządzeniem chłodniczym w Sklepie spożywczym [redacted]

2.5 znak: NS.HŻŻ/0910-11/18 Interwencja wniesiona pisemnie, przekazana przez WSSE w Katowicach, dot. nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych występujących podczas przygotowywania i przechowywania posiłków w [redacted]

2.6 znak: NS.HŻŻ/0910-103/17 Interwencja wniesiona osobiście na protokół przyjęcia skargi – wniosku dot. objawów zatrucia występujących prawdopodobnie z powodu spożycia dania obiadowego w [redacted]

2.7 znak: NS.HŻŻ/4320-95-1618/17 – [redacted], kontrola interwencyjna – protokół nr 2894/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, projekt decyzji, decyzja nakazująca nr NS.HŻŻ/4320-95-1618/17, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/1617-0798/17, kontrola sprawdzająca nr 4111/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/80-0038/18, upomnienie nr NS.HŻŻ/4320-95-44/17, pismo strony o prolongatę, decyzja zmieniająca nr NS.HŻŻ/4320-95-82/17/18

2.8 znak: NS.HŻŻ/4320-29-584/17 [redacted], kontrola sanitarna nr 937/12025/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, projekt decyzji, decyzja nakazująca nr NS.HŻŻ/4320-29-584/17, decyzja

płatnicza nr NS.HŻŻ/582-0269/17, kontrola sprawdzająca nr 2505/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/1385/0684/17

2.9 znak: NS.HŻŻ/4320-1-52/16 [redacted] kontrola sanitarna nr 4109/1202/NS.HŻŻ/2016, zawiadomienie, projekt decyzji, decyzja nakazująca nr NS.HŻŻ/4320-1-52/16, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/51-0027/16, kontrola sprawdzająca nr 1666/1202/NS.HŻŻ/2016, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/1001-0473/17, upomnienie nr NS.HŻŻ/4320-1-16/16/17, kontrola sprawdzająca nr 2382/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/1309-0637/17.

2.10 znak: NS.HŻŻ/4320-27-544/17 [redacted] kontrola sanitarna nr 759/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, decyzja nakazująca nr NS.HŻŻ/4320-27/544/17, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/543-0240/17, kontrola sprawdzająca nr 3070/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, upomnienie nr NS.HŻŻ/4320-27-25/17, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/1695-0839/17, kontrola sprawdzająca nr 3818/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, I postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia nr OKS/436/6/2017, tytuł wykonawczy, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/2108-1034/17, kontrola sprawdzająca nr 368/1202/NS.HŻŻ/2018, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/362-0160/18.

2.11 znak: NS.HŻŻ/4630-271/17 sprawozdanie z badań: słonecznik łuskany, pobrany w [redacted] kontrola sanitarna – tematyczna nr 3375/1202/NS.HŻŻ/2017, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/1784-0881/17, odwołanie firmy [redacted] od decyzji płatniczej, decyzja uchylająca decyzję płatniczą nr NS.HŻŻ/4325-12/17, nowa decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/30-006/18

2.12 znak: NS.HŻŻ.4320-213/08/16 dot. Bloku żywienia w Przedszkolu [redacted] w [redacted], protokół kontroli sanitarnej, decyzja zarządzająca (na pkt 1 i 2), decyzja płatnicza, pismo strony o prolongatę, decyzja zmieniająca, kontrola tematyczna, ponowne pismo strony o prolongatę, decyzja zmieniająca, pismo do strony nr NS/HŻŻ.4320-213/08/10/11, kontrola kompleksowa, kontrola sprawdzająca nr 431/1202/NS.HŻŻ/12, zawiadomienie, decyzja płatnicza, kontrola kompleksowa nr 3470/1202/NS.HŻŻ/2013, pismo o prolongatę nr NS/HŻŻ.4320-213/08/13, decyzja zmieniająca, kontrola kompleksowa nr 3166/1202/NS.HŻŻ/2014, pismo strony o kolejną prolongatę na pkt 2 decyzji, decyzja zmieniająca nr NS/HŻŻ.4320-213-9/08/15, kontrola kompleksowa, następne pismo Strony o prolongatę, ODMOWA prolongaty nr NS/HŻŻ.4320-213-2434/08/15, ponowne pismo Strony o prolongatę, odpowiedz PPIS w Bytomiu informujące o toczącym się postępowaniu i wydanej decyzji odmownej, kontrola sprawdzająca, zawiadomienie, decyzja płatnicza, upomnienie nr NS/HŻŻ.4320-213-6/08/16, pismo Strony o pozyskaniu środków na realizację decyzji, kontrola sprawdzająca, zawiadomienie, decyzja płatnicza nr NS.HŻŻ/622-0288/16.

2.13 znak: NS.HŻŻ/4322-2-111/18 zatwierdzenie i wpis do rejestru; dot. [redacted] wniosek Strony o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS, kontrola sanitarna – tematyczna nr 126/1202/NS.HŻŻ/2018, zawiadomienie, decyzja zatwierdzająca nr NS.HŻŻ/4322-2-111/18.

2.14 znak: NS.HŻŻ/4322-14/18 zatwierdzenie warunkowe dot. [redacted] wniosek Strony o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS, kontrola sanitarna – tematyczna nr

145/1202/NS.HŻŻ/2018, zawiadomienie, decyzja zatwierdzająca warunkowo zakład na okres 3 miesięcy nr NS.HŻŻ/4322-14-114/18

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem
Nie stwierdzono nieprawidłowości.
Zwrócono uwagę kierownika sekcji na potrzebę weryfikacji poprawności rejestracji dokumentów (nadawanie numerów) w ramach własnych procedur sprawdzających – dotyczy - instrukcji kancelaryjnej i rzeczowego wykazu akt.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli
Nie kontrolowano

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Nie stwierdzono nieprawidłowości
Zasygnalizowano potrzebę weryfikacji decyzji - rachunków za czynności kontrolne pod kątem rozszerzenia uzasadnienia o szczegółowe wyjaśnienie czasu trwania kontroli.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Nie stwierdzono nieprawidłowości
Zwrócono uwagę na konieczność powoływania prawidłowych nazw organów.

f) kontrola doręczeń
Nie stwierdzono nieprawidłowości

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Zasugerowano by rozważyć możliwość „łączenia" wielokrotnych rekontroli np. z najbliższą w czasie kontrolą sanitarną zaplanowaną.

g) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie stwierdzono nieprawidłowości

h) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie stwierdzono nieprawidłowości

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Wskazano na konieczność weryfikacji wniosków stron pod kątem informacji o załącznikach (formularz urzędowy) i ewentualnego korzystania z prawa do wzywania strony celem jego uzupełnienia/poprawy.
Zwrócono uwagę kierownika sekcji aby w ramach postępowań wszczętych z wniosku strony (wnioski o zmianę terminu wykonania decyzji) gromadzić stosowne dowody pozwalające uzasadnić podjęcie końcowej decyzji.
Zasygnalizowano kierownikowi konieczność wzmożonego nadzoru nad dokumentacją pokontrolną celem weryfikacji błędów logicznych w zapisach.(np. użycie termometru zaznaczone a brak wpisów potwierdzających pomiary temp. itp.)

4.Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Wg oświadczenia kierownika technicznego sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanych Porozumień ramowych: z PLW w Tarnowskich Górach z dnia 18.03.2008 r. oraz z PLW w Katowicach z dnia 11.03.2008 r. i polega na przeprowadzeniu wspólnych kontroli, organizowaniu szkoleń, podsumowań współpracy oraz przesyłaniu informacji dotyczących list zakładów i interwencji oraz kwestionowanych próbek żywności

Prowadzi się współpracę na szczeblu lokalnym z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska dotyczącą nadzoru nad działalnością w zakresie produkcji pierwotnej produktów pochodzenia roślinnego. W ramach realizowania porozumienia z dnia 20 stycznia 2015 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska przeprowadzone są wspólne kontrole z elementem poboru prób u producentów.
Współpraca doraźna:

- z terenowo właściwymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach lub interwencjach,
- z Policją i Strażą Miejską polegała na przeprowadzaniu wspólnych kontroli na prośbę,
- z Organami Administracji Państwowej (Urząd Miasta) dotyczyła wymiany informacji, podejmowania wspólnych ustaleń i uzgodnień,
- z Urzędem Celnym miała miejsce w ramach granicznej kontroli sanitarnej;
- z Inspekcją Handlową w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach lub interwencjach,

(podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

5. **Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE**

Zgodnie z informacją kierownika technicznego sekcji współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na dokonywaniu wspólnych odbiorów nowopowstałych lub modernizowanych obiektów oraz przeprowadzaniu wspólnych kontroli w związku z interwencjami.
Współpraca z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru w placówkach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych.
Współpraca doraźna:

- z Higieną Komunalną i Środowiska oraz Epidemiologią polega na kontrolowaniu wspólnych obiektów oraz działań związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia lub zgłoszeniem interwencji,
- z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia" (organizacja i prowadzenie szkoleń); innych programów edukacyjnych, przestrzegania przepisów o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu... (współpraca ciągła);
- z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji (współpraca doraźna);
- z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego dotyczy przekazywania sprawozdań z realizacji kontroli i zamierzeń oraz informacji do mediów;

(podać: nazwę oddziału /pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

6. **Inne zagadnienia**

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***

.....Nie dotyczy.....
.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

7.Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

8. **Dodatkowe informacje**

1. Skargi/wnioski/interwencje

W PSSE w Bytomiu skargi i wnioski załatwiane są w oparciu o Zarządzenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu nr Z/0147/17/08 z dnia 30 czerwca 2008 r. zawierające „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami" oraz zgodnie z Zarządzeniem zmieniającym z dnia 27.02.2015 r., a także zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.

Centralny rejestr skarg i wniosków prowadzony jest od 2009 r. w formie papierowej i znajduje się w sekretariacie PSSE w Bytomiu. Rejestr skarg na pracowników prowadzony jest przez sekretariat – w okresie kontrolowanym odnotowano jedną skargę na pracowników sekcji NS.HŻŻ. PPIS/0901/1/15 - przeprowadzono postępowanie wyjaśniające i skargę uznaną za bezzasadną.

Zarządzeniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu nr Z/0147/17/08 z dnia 30 czerwca 2008 r. wprowadzono Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami, który zawiera 3 załączniki: wzór „Protokołu przyjęcia skargi – wniosku złożonej/ego ustnie", wzór „Spisu zgłoszonych i przyjętych skarg przez PPIS" oraz wzór „Zestawienie przyjętych i rozpatrzonych skarg / wniosków w danym roku".

W sekcji NS.HŻŻ prowadzone są 2 rejestry interwencji w formie papierowej, tj. „Rejestr interwencji pisemnych sekcji NS.HŻŻ" i „Rejestr interwencji telefonicznych, anonimowych sekcji NS.HŻŻ". Ponadto, od 2018 r. wprowadzono rejestr elektroniczny interwencji wpływających do sekcji NS.HŻŻ. Zasygnalizowano kierownikowi sekcji konieczność przeglądu rejestru (forma) i ewentualnego dokonania zmian np. wskazanie osoby załatwiającej. Należy także wskazać osobę odpowiedzialną za prowadzenie rejestrów. Koniecznym jest także wzmożenie nadzoru celem unikania sytuacji wykreślania pozycji przez nieustalone osoby.

Interwencje pisemne rozpatrywane są zgodnie z kompetencjami i zagadnieniami, natomiast zgłoszenia telefoniczne rozpatrywane są w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu żywności lub zdrowiu człowieka, a o ich rozpatrzeniu decyduje Dyrektor PSSE w Bytomiu.

Interwencje rozpatrywane są przez wyznaczonego przez kierownika sekcji NS.HŻŻ pracownika, zgodnie z kompetencjami i zadaniami sekcji.

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby wyraźnie dekretować (wskazywać) na pismach pracownika który będzie załatwiał sprawę (szczególnie w przypadku przydzielania sprawy pracownikowi który nie nadzoruje problematycznego zakładu).

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji)

Rok	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018** do 28.02.2018 r.
Ogółem:	140	136	138	105	131	13
Uznane za zasadne (w tym):	27	42	28	21	32	3
Na jakość środka spożywczego	15	31	12	8	11	2
Na zły stan sanitarny	12	11	16	12	16	1
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	6 / 1	17 / 4	9 / 0	2 / 1	10 / 6	2 / 0
Mandaty liczba/kwota	37 / 6750 zł	33 / 5750 zł	36 / 6350 zł	15 / 3700 zł	21 / 5000 zł	3 / 700 zł
Decyzje administracyjne	24	12	9	3	8	1

Sprawy załatwiane są przez upoważnionych pracowników, w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowane są przewidziane prawem działania administracyjne. Podejmuje się współpracę z innymi komórkami PSSE np. HK a także z innymi organami np. wspólne kontrole z przedstawicielami PLW w Tarnowskich Górach. W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowywano się do zarzutów podniesionych w interwencjach. W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez WSSE w sposób wyczerpujący udzielano odpowiedzi o stwierdzonych nieprawidłowościach i podejmowanych działaniach.

Zasygnalizowano kierownikowi sekcji potrzebę zwiększenia liczby pobranych do badań próbek (w ramach urzędowej kontroli celowanej - pula pozostająca w dyspozycji ppis) zwłaszcza w sytuacji gdy interwencja dotyczy bezpieczeństwa lub niewłaściwej jakości żywności).

2. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

- [redacted] Stwierdzono nieprawidłowości, za które nałożono mandat karny.

Przygotowanie pracownika do kontroli, sprzęt i wyposażenie, kontrola na miejscu, dokumentacja – protokół nr 659/1202/NS.HŻŻ/2018 – bez uwag.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie załączono

[redacted]

.....
pieczątka i podpis prac[redacted]
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
~~pieczątki i podpisy osób kontrolujących~~ **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 3.*
do protokołu nr SK.1611.2.1.2018*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie epidemiologii / ~~higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku~~ / higieny komunalnej / ~~bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:~~**

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu** zlokalizowana jest przy ul. Moniuszki 25.

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli**
Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** 13.03.2018 r. - 14.03.2018 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od 22.11.2013 r. do 12.03.2018 r.

V. **Kontrola dokumentów**

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ ~~bazy danych~~ ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	jest-CRON	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	jest	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	jest	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	jest	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	Jest-w CRON	brak
6.	Rejestry postanowień	Jest-w CRON	brak
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg~~, wniosków**	Jest-papierowy i centralny (dotyczy skarg)	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	jest- papierowy	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
Adwokat dostępny jest raz albo dwa razy w tygodniu. Ponadto pracownicy Sekcji mają dostęp do 5 komputerów stacjonarnych, komputery mają dostęp do internetu i tym sposobem korzystają z serwisów prawnych. Stacja posiada również dostęp do serwisu LEX.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 11.09.2017 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1757 w tym 335 podobiektów	150	81	36

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli.

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	80	88	76	12	
2.	Decyzje	91	109	100	18	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-		
4.	Decyzje - rachunki	128 na kwotę 13294,00	144 na kwotę 14429,00	80 na kwotę 8034,50,-	9 na kwotę 14957,75,-	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	72	85	68	17	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	28 na kwotę 4.100,-	31 na kwotę 3150,-	22 na kwotę 2300,-	1 na kwotę 100,-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	3	6	2	1	
11.	Tytuły wykonawcze	0	1	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	1/220,-	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 10
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Zakład Kosmetyczny [redacted]
   2.2 [redacted]

2.3 Salon Urody [redacted]
2.4 [redacted]
2.5 Dom Przedpogrzebowy [redacted]
2.6 Dom Wycieczkowy [redacted]
2.7 Interwencja [redacted] złożona e-mailem w dniu 23.03.2016 r. dotycząca zalania fekaliami piwnic budynku przy [redacted]
2.8 Interwencja Pani [redacted] złożona e-mailem w dniu 26.02.2017 r. dotycząca obecności nietoperza w mieszkaniu przy [redacted]
2.9 Interwencja Pani [redacted] dotycząca uciążliwego lokatora, przesłana przez ŚPWIS pismem z dnia 03.04.2017 r.,
2.10 Interwencja anonimowa złożona telefonicznie do protokołu w dniu 24.05.2016 r. dotycząca złych warunków higieniczno-sanitarnych w [redacted]

Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Dokumenty które są wydawane w sekcji, są czytelne, kompletne i poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane, poprzez umieszczenie w prawej dolnej części protokołu: pieczęci, podpisu, daty i słowa zatwierdzono. Kierownikiem technicznym w komórce jest [redacted], którą w razie nieobecności zastępuje [redacted]

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
W wydawanych przez Sekcję HKiŚ dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach. Każda decyzja administracyjna jest uzgadniana i akceptowana przez kierownika Sekcji. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji.
Stosowane są poprawne klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
sprawy prowadzone w Sekcji HKiŚ załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Również zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, dostarczane są stronom pocztą, za potwierdzeniem odbioru. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.
Nie poddano kontroli.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.
Nie poddano kontroli.

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Brak.

IX. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Urzędami Miast (Bytom, Piekary Śl.) i Starostwem (powiatu tarnogórskiego) Państwową Inspekcją Weterynaryjną, Powiatowymi Inspektorami Nadzoru Budowlanego.

współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Epidemiologią, Higieną Pracy, Higiena Dzieci i Młodzieży, Nadzorem Zapobiegawczym, Higieną Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku, Oświatą Zdrowotną.

(podać: nazwę oddziału/pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

XI. Inne zagadnienia

Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***
Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie poddano kontroli.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie pobrano.

[redacted]

.....

pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

**

Dz[illegible] Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr inż. Anna Tatar
.....

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4..*
do protokołu nr OK.1611.2.1.2018*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu, ul. Moniuszki 25, 41-902 Bytom

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Bezpieczeństwa Wody

III. Data kontroli 13.03.2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 20.11.2013 r. - 28.02.2018 r.

V. Kontrola dokumentów

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	
6.	Rejestry postanowień	-	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01, pracownicy posiadają swoje wersje robocze przepisów dotyczących wody do spożycia wody w pływalniach i wody w kąpieliskach , sekcja posiada procedury robocze dotyczące pobierania wody, instrukcje: postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody, postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody w kierunku *Legionella* sp., postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach, w kierunku *Legionella* sp., pobieranie próbek do badań, itd

VI. Dane dotyczące stanowiska pracy oraz szkoleń i narad przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą (zgodnie z rejestrami szkoleń)-2014r- 26.02.2018r

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne		inne	
				WSSE	GIS	Organizator	przedmiot
1	[redacted]	mgr biologii specjalizacja I stopnia z higieny	32	3	0	1 Centrum Kształcen	Bezpieczeństwo zdrowotne wody

B.Sz

		i epidemiologii				ia Kadr NIZP-PZH Warszawa	przeznaczonej do spożycia przez ludzi i zasady jego oceny- aktualne wymagania w świetle nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia
2	[redacted]	mgr inż.ochrony środowiska studia podyplomowe Higiena Środowiska i Zdrowie Środowiskowe	66	3	0	**2** 1.Centrum Kształcenia ERUDIOS S.C. Wrocław (miejsce szkolenia Katowice) 2. Centrum Badań i Dozoru Górnictwa Podziemnego Sp. z o.o. Katowice	Ochrona danych osobowych w jednostkach administracji publicznej- nowe zasady obowiązujące od 1.01.2015r. Jak osiągnąć wymagane parametry wody basenowej.
3	[redacted]	inż.ochrony środowiska o specjalności zarządzanie i ekonomika w ochronie środowiska	67	0	0	0	0
4	[redacted]	podstawowe	53	0	0	0	0

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 28.02.2018)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
28*	0 (do 28.02.2018r) 25 (2018r)	0	0

B.G

VIII. kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					Uwagi:
		rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok do dnia 28.02.2018r	
1.	Postanowienia	2	1	0	0	0	
2.	Decyzje	29	18	12	33	14	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-		
4.	Decyzje - rachunki	42/ 21739,96	31// 15322,48	23/ 9866,00	35/ 15510,25	3/ 3158,25	
5.	Opinie sanitarne/pisma	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-		
7.	Mandaty	0	0	0	0		
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-		
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0		
10	Upomnienia	0	0	0			
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0		
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0		
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0		

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

* wykazano tylko obiekty wodociągowe (SUW-y i ujęcia) dla których sporządza się protokoły kontroli sanitarnej i które uwzględniono w planach pracy

IX. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 14

1. Identyfikacja sprawy:

   1. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr BW-416/17 z dnia 22.06.2017 r.; Dom Pomocy [redacted]
   2. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 477/NS.BW/2017 z dnia 17.07.2017 r.; [redacted]
   3. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr BW-413/17 z dnia 20.06.2017 r.; [redacted]
   4. Orzeczenie o jakości wody – do sprawozdania z badań nr OL/BW/704/565/852-858/W/17 z dnia 07.07.2017 r.; Dom Pomocy [redacted]
   5. Orzeczenie o jakości wody – do sprawozdania z badań nr 2305/2017 z dnia 28.12.2017 r.; dot. wyników badań organoleptycznych, fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody wodociągowej pobranych w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez [redacted]
   6. Orzeczenie o jakości wody – do sprawozdania z badań nr DL-871. 2016/KW-KB-01/2017/23 i OL/BW/704/730/1150/W/17; dot. wyników badań organoleptycznych, fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody wodociągowej pobranych w ramach nadzoru prowadzonego przez PPIS w Bytomiu
   7. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4563-11-21-27-1164/17 z dnia 17.07.2017 r.; dot. jakości wody ciepłej w Domu Pomocy [redacted]
   8. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4567-2-1-6-861/16 z dnia 12.05.2016 r.; dot. zatwierdzenia systemu jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia w Dziale Laboratoryjnym [redacted]
   9. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4569-2-25-976/17 z dnia 23.06.2017 r.; dot. wyrażenia na zastosowanie węgla aktywnego, przeznaczonego do uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, produkowanego przez: [redacted]
   10. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/0617-7-1-5-258/18 z dnia 19.02.2018 r.; dot. okresowej oceny jakości wody za rok 2017, stwierdzająca przydatność wody do spożycia dostarczanej na terenie Gminy Tworóg w 2017 roku
   11. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4582-7-11-16-940/17 z dnia 19.06.2017 r.; dot. zbiorczej rocznej oceny wody na pływalni za 2016, [redacted]
   12. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS.BW/4582-7-11/17 z dnia 06.06.2017 r.
   13. Dokumentacja interwencji dot. złej jakości wody w budynku mieszkalnym w [redacted]
   14. Komunikat dla mieszkańców miejscowości Wojska, gmina Tworóg, o przydatności wody do spożycia przez ludzi w związku ze stwierdzonym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym w wodzie z SUW Wojska.

2. Ocena wydanych dokumentów

   a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
   brak uwag

   b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)

B.9

brak uwag

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
brak uwag

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie klauzula jest stosowana prawidłowo

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
zgodnie z art. § 20 ust 3 pkt 6rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. poz. 2294), organy PIS wykonują kontrolne badania wody po zakończeniu działań naprawczych, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania określone w § 3.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

X. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Brak uwag

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XII. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***

Nie dotyczy

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów:

3.9

1. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr BW-416/17 z dnia 22.06.2017 r.; Dom Pomocy [redacted]
2. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 477/NS.BW/2017 z dnia 17.07.2017 r.; [redacted]
3. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr BW-413/17 z dnia 20.06.2017 r.; [redacted]
4. Orzeczenie o jakości wody – do sprawozdania z badań nr OL/BW/704/565/852-858/W/17 z dnia 07.07.2017 r.; Dom Pomocy [redacted]
5. Orzeczenie o jakości wody – do sprawozdania z badań nr 2305/2017 z dnia 28.12.2017 r.; dot. wyników badań organoleptycznych, fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody wodociągowej pobranych w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez [redacted]
6. Orzeczenie o jakości wody – do sprawozdania z badań nr DL-871. 2016/KW-KB-01/2017/23 i OL/BW/704/730/1150/W/17; dot. wyników badań organoleptycznych, fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody wodociągowej pobranych w ramach nadzoru prowadzonego przez PPIS w Bytomiu
7. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4563-11-21-27-1164/17 z dnia 17.07.2017 r.; dot. jakości wody ciepłej w Domu Pomocy [redacted]
8. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4567-2-1-6-861/16 z dnia 12.05.2016 r.; dot. zatwierdzenia systemu jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia w Dziale Laboratoryjnym [redacted]
9. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4569-2-25-976/17 z dnia 23.06.2017 r.; dot. wyrażenia na zastosowanie węgla aktywnego, przeznaczonego do uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, produkowanego przez: [redacted]
10. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/0617-7-1-5-258/18 z dnia 19.02.2018 r.; dot. okresowej oceny jakości wody za rok 2017, stwierdzająca przydatność wody do spożycia dostarczanej na terenie Gminy Tworóg w 2017 roku
11. Decyzja PPIS w Bytomiu nr NS.BW/4582-7-11-16-940/17 z dnia 19.06.2017 r.; dot. zbiorczej rocznej oceny wody na pływalni za 2016, [redacted]
12. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS.BW/4582-7-11/17 z dnia 06.06.2017 r.
13. Dokumentacja interwencji dot. złej jakości wody w budynku mieszkalnym w [redacted]
14. Komunikat dla mieszkańców miejscowości Wojska, gmina Tworóg, o przydatności wody do spożycia przez ludzi w związku ze stwierdzonym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym w wodzie z SUW Wojska.

[redacted]

.....
pieczątka i po[redacted]kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
mgr Bogdan Czapla

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji
** niepotrzebne skreślić
***dotyczy* zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr 06.1612.1.2018.*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie ~~epidemiologii~~ / ~~higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku~~ / ~~higieny komunalnej~~ / ~~bezpieczeństwa wody~~/ higieny pracy / ~~higieny dzieci i młodzieży~~ / ~~zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania~~:**

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu
41-902 Bytom ul. Moniuszki 8
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Pracy
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli 13 i 14.03.2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2014 r. do 28.02.2018 r.

V. Kontrola dokumentów

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień	+	
8.	Rejestry: interwencji~~/ skarg, wniosków**~~	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokół kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Ewidencja zakładów w których występują szkodliwe czynniki biologiczne	+	
16.	Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego/forma elektroniczna	+	
17.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym/forma papierowa ielektroniczna	+	
19.	Rejestr zakładów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych forma elektroniczna	+	
21.	Rejestr alfabetyczny osób, u których stwierdzono chorobę zawodową forma elektroniczna	+	
22.	Rejestr alfabetyczny osób, u których nie stwierdzono	+	

	choroby zawodowej		
23.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	+	
24.	Rejestr decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej – forma elektroniczna	+	
25.	Rejestr odwołań od decyzji	+	
26.	Rejestr zakładów, w których stwierdzono chorób zawodowych,	+	
27.	Rejestr zgłoszeń podejrzeń i skutków chorób zawodowych – forma elektroniczna	+	

- prowadzone w CRONSOR i papierowo

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 28.02.2018 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
684	42	31	21

Na rok 2018 zaplanowano 270 kontroli.

VI. 1. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

Lp	**Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny**	**Liczba/kwota /1**				
		2014 rok	**2015 rok**	**2016 rok**	**2017 rok**	**2018 do 28.02. 2018 r.**
1.	Postanowienia					
2.	Decyzje	94	73	89	82	6
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	95	56	96	62	11
4.	Decyzje - rachunki	92/ 19482,40	60/ 12504,20	67/ 13962,50	61/ 8611,90	7/ 940,50
5.	Opinie sanitarne/pisma**	1	1	0	0	2
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0
7.	Mandaty	0	0	0	2/200 zł	0
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	1	0
10.	Upomnienia	8	6	6	7	1
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2a - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VI 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 do 28.02. 2018 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	99	57	88	57	23	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	44	20	33	16	6	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	51	36	63	46	5	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	192	156	149	128	37	
5	Liczba postanowień	5	2	0	0	0	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	41	24	32	18	0	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	1	0	0	0	0	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 8 (zakłady pracy)
spraw: 9 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 [redacted]
Warsztat stolarski [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 19.05.2016 r.
Protokół kontroli nr 119/1202/NS.HP/2016 z dnia 19.05.2016 r.

2.2. [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 19.07. 2016 r.
Protokół kontroli nr 184/1202/NS.HP/2016 z dnia 19.07.2016 r.
Decyzja z dnia 26.10.2016 r. nr ONS/HP.432.46-41.1.2016

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 17.05.2017 r.

Protokół kontroli nr 107/1202/NS.HP/2017 z dnia 17.05.2017 r.

Decyzja z dnia 25.05.2017 r. nr NS.HP/4320-19-774/17

Protokół kontroli nr 230/1202/NS.HP/2017 z dnia 11.10.2017 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 17.11.2016 r.

Protokół kontroli nr 282/1202/NS.HP/2016 z dnia 17.11.2016 r.

Decyzja z dnia 2.12.2016 r. nr NS.HP/4320-56-2027/2016

Protokół kontroli nr 27/1202/NS.HP/2017 z dnia 06.02.2017 r.

Protokół kontroli nr 21/1202/NS.HP/2018 z dnia 26.01.2018 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 16.04.2015 r.

Protokół kontroli nr 90/1202/NS.HP/2015 z dnia 16.04.2015 r.
Decyzja z dnia 11.05.2015 r. nr NS.HP-4320-17-887/15
Protokół kontroli nr 227/1202/NS.HP/2015 z dnia 26.08.2015 r.

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 08.11.2017 r.
Protokół kontroli nr 253/1202/NS.HP/2017 z dnia 08.11.2017 r.
Decyzja z dnia 17.11.2017 r. nr21/1213/NS/HP/2017

2.7. [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 18.05.2017 r.

Protokół kontroli nr 105/1202/NS-HP/2017 z dnia 07.06.2017 r.

Decyzja z dnia 07.06.2017 r. nr NS-HP/4320-22-867/17
Protokół kontroli nr 300/1202/NS-HP/2017 z dnia 13.12.2017 r.

2.8. [redacted]

Pismo pani Jolanty Przybysz o interwencję 06.04.2017 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.04.2017 r.
Protokół kontroli nr 89/1202/NS-HP/2017 z dnia 21.04.2017 r.

Pismo PPIS w Bytomiu z dnia 25.04.2017 r. nr NS.HP/091-2/17
Protokół kontroli nr 97/1202/NS-HP/2017 z dnia 5.05.2017 r.
Decyzja z dnia 09.05.2017 r. nr NS-HP/4320-13-649/17
Protokół kontroli nr 220/1202/NS-HP/2017 z dnia 28.09.2017 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS.HP/4432-76-II-3/16/17 [redacted] choroba zawodowa poz. 3/2

2.2 NS.HP/4432-52-I-3/15/16 [redacted] choroba zawodowa poz. 3/2

2.3 NS.HP/4432-41-I-21/16 [redacted] choroba zawodowa poz. 3/2

2.4 NS.HP/4432-41-I-21/16 [redacted] choroba zawodowa poz. 3/1

2.5 NS.HP/4432-16-I-7/17 [redacted] choroba zawodowa poz. 6

2.6 NS.HP/4432-36-I-11/17 [redacted] choroba zawodowa poz.3/2

2.7 NS.HP/4432-67-II-4/16/17 [redacted] choroba zawodowa poz. 20/1

2.8 NS.HP/4432-17-II-31/17 [redacted] choroba zawodowa poz. 3/2

2.9 NS.HP/4432-56-II-8/17 [redacted] choroba zawodowa poz. 3/2

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt

Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.

Dokumentacja sprawach chorób zawodowych prowadzona prawidłowo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach

Bez zastrzeżeń

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie

Bez zastrzeżeń

f) terminowość zalatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Brak uwag

VIII. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Współpraca doraźna w ramach interwencji oraz w zależności od potrzeb z:

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),
- Urząd Celny Katowice Port Lotniczy Katowice Pyrzowice (opinie w sprawie produktów)
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach (interwencje)
- Biuro ds. Substancji Chemicznych w Łodzi (chemikalia)

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – wspólne kontrole,
- Sekcja Epidemiologii – wspólne kontrole,
- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży - wspólne kontrole,
- Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytków- wspólne kontrole,
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej – działania promocyjne zdrowy tryb życia i działania oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia
- Sekcja zapobiegawczego nadzoru zapobiegawczego – wspólne odbiory obiektów
- Radca prawny – opiniowanie prowadzonego postępowania administracyjnego

X. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***

Nie dotyczy

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XII. Dodatkowe informacje

Dane dotyczące nadzoru nad środkami zastępczymi

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2014	2	3	14	14
2015	8	60	15	15
2016	4	7	9	9
2017	2	3	18	18
2018	0	0	0	0

Rok	Ilość decyzji Art. 27 ust. 1 ustawy o PIS	Ilość decyzji Art. 27 ust. 6 ustawy o PIS	Ilość decyzji art. 44c ust.1	Ilość decyzji art.44c ust. 6	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę
2014	0	0	0	2	2	40.000	8
2015	2	5	1	0	4	80.000	4
2016	0	1	0	2	1	20.000	0
2017	0	1	2	3	1	20.000	1
2018	0	0	0	0	0	0	0

Na terenie nadzorowanym przez PPIS w Bytomiu aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte. W roku 2017 przeprowadzano 2 kontrole dot. wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
Skontrolowano dokumentację dot. firmy [redacted]
Zaułek 1. Upoważnieni przedstawiciele PPIS w Bytomiu przeprowadził kontrolę w/w obiekcie w dniu 26.02.2017 r. Protokół kontroli z dnia 27.02.2017 r. nr 46/1202/NS/HP/2017. PPIS w Bytomiu odstąpił od zasady zapewnienia czynnego udziału strony w postępowaniu wymienionej w art. 10 kpa. W dniu 27.02.2017 r. PPIS w Bytomiu wydał: decyzję nr NS/HP.4320-291-D.1.2017 nakazującą wycofanie z obrotu środków, zarządzenie zabezpieczające wykonanie obowiązków o charakterze niepieniężnym oraz decyzję nr NS/HP.4320-292-D.1.2017 nakazującą zaprzestanie prowadzenia działalności w pomieszczeniach punktu handlowego [redacted] Uzasadniono odstąpienie od zasady zawartej w art. 10 §1 kpa.

Próbki produktów zabezpieczonych podczas kontroli zostały przekazane do badań do „TOXLAB" w Katowicach. Z opinii toksykologicznej z dnia 24.03.2017 r. nr TOX-472/17 wynika, że wszystkie zabezpieczone podczas kontroli produkty nie są środkami zastępczymi. W związku z powyższym PPIS w Bytomiu uchylił zarządzenie zabezpieczające i wygasił w/w decyzje oraz poinformował stronę o możliwości odebrania przedmiotowych środków. W związku z faktem, ze strona nie zgłosiła się po zabezpieczone produkty, PPIS w Bytomiu dokonał ich zniszczenia.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Pracy
Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
mgr inż. Izabela Piątek

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

- numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji
- ** niepotrzebne skreślić
- ***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 3 do Regulaminu nadzoru nad działalnością Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa śląskiego

Załącznik nr .6..*
do protokołu nr OK.1611.2.1.2018*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie ~~epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy~~ / higieny dzieci i młodzieży / ~~zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania~~:**

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w** Bytomiu

ul. Moniuszki 25, 41-902 Bytom

(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli**:

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli 13.03.2018r. - 15.03.2018r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 21.11.2013r. – 12.03.2018r.

V. **Kontrola dokumentów**

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	brak
6.	Rejestry postanowień	+	brak
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Przepisy prawne w formie elektronicznej nadzorowane przez kierownika sekcji sprawującego jednocześnie funkcję kierownika technicznego.

Dokumentacja jest zabezpieczona przed dostępem osób trzecich – przechowywana w szafach zamykanych na klucz, w czasie nieobecności pracowników pomieszczenie biurowe jest zamykane na klucz.

Prowadzony jest rejestr dokumentów „Dokumenty pochodzące ze źródeł zewnętrznych – przepisy prawne – wykaz" z zaznaczonym tytułem i statusem dokumentu, liczbą egzemplarzy, nazwiskami osób posiadających dane dokumenty, datą, nazwiskiem nadzorującego, uwagami.

Dokumentacja pokontrolna przechowywana jest zgodnie z rzeczowym wykazem akt, z zaznaczoną liczbą dokumentów, datą, numerem i nazwą dokumentu, jego treścią, ilością załączników oraz uwagami. Każdorazowo po zakończonych czynnościach kontrolnych kierownik sekcji zatwierdza sporządzoną przez podległych pracowników dokumentację. Dokumentację

pokontrolną kierownika sekcji po zakończonych czynnościach zatwierdza Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 12.03.2018r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2013r. -320 zakładów stałych i 47 placówek wypoczynku	135	134	145
2014r. - 318 zakładów stałych i 131 placówek wypoczynku	80	78	186
2015r. - 317 zakładów stałych i 140 placówek wypoczynku	125	123	191
2016r. - 318 zakładów stałych i 140 placówek wypoczynku	146	144	230
2017r. - 362 zakładów stałych i 147 placówek wypoczynku	158	150	268
2018r. - 340 zakładów stałych i 48 placówek wypoczynku	176	23	43

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota [1]				Uwagi:
		Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	rok 2018 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	
2.	Decyzje	96, w tym 68 zmian decyzji i 28 nowych decyzji	110, w tym 75 zmian decyzji i 35 nowych decyzji	105, w tym 71 zmian decyzji i 34 nowe decyzje	26, w tym 14 zmian decyzji i 12 decyzji opiniujących na żłobki i placówki wsparcia dziennego	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych [3]	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-

4.	Decyzje - rachunki	43 na kwotę 7762,50 zł	65 na kwotę 11175,00 zł	78 na kwotę 14 885,15zł	9 na kwotę 1349zł	-
5.	Opinie sanitarne/pisma[*4]	8	20	34	5	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
7.	Mandaty	1 na kwotę 200,00 zł	0	1 na kwotę 150,00 zł	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	6	3	0	-
10.	Upomnienia	6	6	7	4	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	1	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	-

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. **Kontrola dokumentacji**

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 10
(podać liczbę)

I. Identyfikacja sprawy/ obiektu [**/]

2.1. Sala zabaw [redacted]

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS.HD/432-Z-15/14 z dnia 17.11.2014r.,
- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr NS.HD/432-Z-15/14 z dnia 21.11.2014r.,
- upoważnienie nr 1202-0131-5247/14 do przeprowadzenia kontroli w dniu 03.12.2014r.,
- protokół kontroli nr 240/1202/NS.HD/2014 z dnia 03.12.2014r. w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej" F/HDM/08,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS.HD/432-Z-43/16 z dnia 15.09.2016r.,
- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr NS.HD/432-Z-43/16 z dnia 20.09.2016r.,
- upoważnienie nr 1202-0131-4211/16 do przeprowadzenia kontroli w dniu 04.10.2016r.,
- protokół kontroli nr 273/1202/NS.HD/2016 z dnia 04.10.2016r. w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej" F/HDM/08.

2.2. Przedszkole [redacted]

- pismo strony z dnia 10.09.2013r. z prośbą o prolongatę terminu wykonania decyzji z dnia 17.12.2012r. Znak: NS/HD.4320-35/12 wraz z załącznikiem: pismo z dnia 05.08.2013r. z Wydziału Realizacji inwestycji i Remontów Urzędu Miasta w Bytomiu,

- zmiana decyzji Znak: NS/HD.4320-35/12/13 z dnia 18.09.2013r.,

- pismo strony z dnia 12.08.2014r. z prośbą o prolongatę terminu wykonania decyzji z dnia 17.12.2012r. Znak: NS/HD.4320-35/12 wraz z załącznikami: pismo z dnia 25.04.2014r. z Wydziału Realizacji Inwestycji i Remontów Urzędu Miasta w Bytomiu oraz pismo z dnia 07.05.2014r. z Wydziału Edukacji Urzędu Miasta w Bytomiu,

- protokół kontroli z dnia 21.08.2014r. Nr 148/1202/NS.HD/2014 w zakresie ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w placówce w związku z wnioskiem strony o prolongatę terminu wykonania decyzji administracyjnej wraz z oświadczeniem dyrektora placówki,

- zmiana decyzji Znak: NS/HD.4320-35/12/14 z dnia 25.08.2014r.,

- pismo strony z dnia 25.09.2015r. z prośbą o prolongatę terminu wykonania decyzji z dnia 17.12.2012r. Znak: NS/HD.4320-35/12 wraz z załącznikiem: pismo z dnia 21.09.2015r. z Wydziału Realizacji Inwestycji i Remontów Urzędu Miasta w Bytomiu,

- protokół kontroli z dnia 05.10.2015r. Nr 221/1202/NS.HD/2015 w zakresie ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w placówce w związku z wnioskiem strony o prolongatę terminu wykonania decyzji administracyjnej wraz z oświadczeniem dyrektora placówki,

- zmiana decyzji Znak: NS/HD.4320-35/12/15 z dnia 13.10.2015r.,

- pismo strony z dnia 27.09.2016r. z prośbą o prolongatę terminu wykonania decyzji z dnia 17.12.2012r. Znak: NS/HD.4320-35/12 wraz z załącznikiem: pismo z dnia 22.09.2016r. z Wydziału Realizacji Inwestycji i Remontów Urzędu Miasta w Bytomiu,

- protokół kontroli z dnia 24.10.2016r. Nr 295/1202/NS.HD/2016 w zakresie ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w placówce w związku z wnioskiem strony o prolongatę terminu wykonania zarządzeń decyzji administracyjnej z dnia 17.12.2012r. Znak: NS.HD/4320-35/12 wraz z oświadczeniem dyrektora placówki,

- zmiana decyzji Znak: NS/HD.4320-35/12/16 z dnia 02.11.2016r.,

- pismo strony z dnia 01.09.2017r. informując o wykonaniu decyzji Znak: NS/HD.4320-35/12 z dnia 17.12.2012r.,

- protokół kontroli z dnia 12.09.2017r. Nr 286/1202/NDS.HD/2017 w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej z dnia 17.12.2012r. Znak: NS.HD/4320-35/12 wraz z oceną bieżącego stanu sanitarnego w placówce.

2.3. [redacted] Przedszkole [redacted]

- protokół kontroli z dnia 09.10.2014r. nr 201/1202/NS.HD/2014 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,

- protokół kontroli z dnia 26.04.2016r. nr 111/1202/NS.HD/2016r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placu zabaw i terenu rekreacyjnego na terenie ogrodu przedszkolnego wraz z oświadczeniem dyrektora placówki,

- interwencja wniesiona drogą mailową w dniu 27.06.2017r. dot. wszawicy, braku czystości, złego stanu technicznego podłóg i mebli edukacyjnych,

- protokół kontroli z dnia 27.06.2017r. nr 186/1202/NS.HD/2017r. w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce w związku ze zgłoszoną interwencją,

- zawiadomienie z dnia 27.06.2017r. nr 186/1202/NS.HD/2017 o wszczęciu postępowania z urzędu w związku ze stwierdzeniem naruszenia wymagań higieniczno-zdrowotnych,

- pismo z dnia 29.06.2017r. Znak: NS.HD/911-3/17 z odpowiedzią na interwencję,

- decyzja nakazująca z dnia 06.07.2017r. Znak: NS.HD/4320-16-1081/17,

- decyzja płatnicza nr NS.HD/1207-0573/17 z dnia 25.07.2017r.,

- pismo z dnia 06.09.2017r. dot. interwencji wniesionej w dniu 27.06.2017r. z prośbą o informacje dot. wydanej decyzji po przeprowadzonej kontroli interwencyjnej w placówce,

- pismo z dnia 08.09.2017r. informujące o wydanej decyzji w placówce po przeprowadzonej kontroli interwencyjnej,

- pismo strony z dnia 27.09.2017r. informujące o wykonaniu części nakazów decyzji z dnia 06.07.2017r. Znak: NS.HD/4320-16-1081/17,

- protokół kontroli z dnia 02.11.2017r. nr 358/1202/NS.HD/2017 w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie decyzji z dnia 06.07.2017r. Znak: NS.HD/4320-16-1081/17,

- protokół kontroli z dnia 02.11.2017r. nr 357/1202/NS.HD/2017 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,

- pismo strony z dnia 06.11.2017r. z prośbą w prolongatę terminu wykonania pkt 2 decyzji z dnia 06.07.2017r. Znak: NS.HD/4320-16-1081/17,

- zmiana decyzji z dnia 16.11.2017r. Znak: NS.HD.4320-16-1081/17.

2.4. Sala zabaw [redacted]

- Pismo strony z dnia 19.04.2017r. z prośbą o wydanie opinii sanitarnej na prowadzenie sali zabaw,

- upoważnienie nr 1202-0131-1646/17 z dnia 24.04.2017r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 25.04.2017r.,

- zawiadomienie z dnia 25.04.2017r. Nr 124/1202/NS.HD/2017 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania opinii sanitarnej,

- protokół kontroli z dnia 25.04.2017r. Nr 124/1202/NS.HD/2017 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce na wniosek strony celem wydania opinii sanitarnej,

- opinia sanitarna z dnia 26.04.2017r. Znak: NS.HD/512-9-9/17 na prowadzenie sali zabaw,

- decyzja płatnicza nr NS.HD/596-0275/17 z dnia 26.04.2017r.,

- opinia sanitarna z dnia 04.05.2017r. Nr ZNS/526-81-133/17 dopuszczająca obiekt do użytkowania,

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 18.10.2017r. Nr NS.HD/432-Z-37/17,

- zwrotne potwierdzenie odbioru zawiadomienia z dnia 24.10.2017r.

- upoważnienie nr 1202-0131-4894/17 z dnia 15.11.2017r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 16.11.2017r.,

- protokół kontroli z dnia 16.11.2017r. nr 379/1202/NS.HD/2017 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej" F/HDM/08.

2.5. [redacted] Przedszkole [redacted]

- pismo strony z dnia 09.01.2014r. z prośbą o wydanie opinii sanitarnej na nowe odziały przedszkolne,

- protokół kontroli z dnia 14.01.2014r. Nr 17/1202/NS.HD/2014 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz bezpiecznego i higienicznego pobytu dzieci w placówce na wniosek strony o wydanie opinii sanitarnej,

- zawiadomienie z dnia 14.01.2014r. Nr 17/1202/NS.HD/2014 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania opinii sanitarnej,

- opinia sanitarna z dnia 17.01.2014r. Znak: NS.HD.512-2/14 na dodatkowe oddziały przedszkolne,

- opinia sanitarna dopuszczająca do użytkowania obiekt z dnia 21.01.2014r. Nr ZNS/526-5-389/14,

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 14.09.2015r. Nr NS.HD/432-Z-31/15,

- upoważnienie nr 1202-0131-4279/15 z dnia 22.09.2015r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 23.09.2015r.,

- protokół kontroli z dnia 23.09.2015r. nr 212/1202/NS.HD/2015 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 24.08.2016r. Nr NS.HD/432-Z-39/16,

- upoważnienie nr 1202-0131-4010/16 z dnia 19.09.2016r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 21.09.2016r.,

- protokół kontroli z dnia 21.09.2016r. nr 259/1202/NS.HD/2016 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,

- opinia sanitarna dopuszczająca do użytkowania – adaptacja pomieszczeń na 2 oddziały przedszkolne z dnia 17.10.2016r. Nr ZNS/526-186-326/16,

- pismo strony z dnia 23.09.2016r. z prośbą o wydanie opinii sanitarnej na nowe odziały przedszkolne,

- upoważnienie nr 1202-0131-4310/16 z dnia 10.10.2016r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 14.10.2016r.,

- protokół kontroli z dnia 14.10.2016r. nr 284/1202/NS.HD/2016 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce na wniosek strony celem wydania opinii sanitarnej,

- zawiadomienie z dnia 14.10.2016r. Nr 284/1202/NS.HD/2016 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania opinii sanitarnej,

- opinia sanitarna z dnia 18.10.2016r. Znak: NS.HD/512-16-17/16 na dodatkowe oddziały przedszkolne,

- decyzja płatnicza nr NS.HD/1748-0867/16 z dnia 18.10.2016r.

- pismo z Kuratorium Oświaty w Katowicach z dnia 31.03.2017r. z załączoną interwencją dot. występowania wszawicy w placówce oraz braku zachowania higieny i czystości,

- upoważnienie nr 1202-0131-1379/17 z dnia 06.04.2017r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 07.04.2017r.,

- upoważnienie nr 1202-0131-1378/17 z dnia 06.04.2017r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 07.04.2017r.,

- protokół kontroli nr 103/1202/NS.HD/2017 z dnia 07.04.2017r. w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce w związku ze zgłoszoną interwencją wraz z oświadczeniem Dyrektora ds. Administracyjnych,

- pismo z dnia 11.04.2017r. Znak: NS.HD/911-1/17 z odpowiedzią na interwencję,

- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 14.04.2017r. pisma z odpowiedzią na interwencję.

2.6. [redacted] Żłobek [redacted]

- Pismo strony z dnia 20.12.2016r. z prośbą o wydanie opinii sanitarnej na prowadzenie żłobka,
- opinia sanitarna z dnia 28.12.2016r. Nr ZNS/526-239-402/16 dopuszczająca obiekt do użytkowania
- upoważnienie nr 1202-0131-5591/16 z dnia 28.12.2016r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 29.12.2016r.,
- zawiadomienie z dnia 29.12.2016r. Nr 375/1202/NS.HD/2016 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania opinii sanitarnej,
- protokół kontroli z dnia 29.12.2016r. Nr 375/1202/NS.HD/2016 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce na wniosek strony celem wydania opinii sanitarnej,
- opinia sanitarna z dnia 02.01.2017r. Znak: NS.HD/512-24-2/17na prowadzenie działalności żłobka,
- decyzja płatnicza nr NS.HD/1-0003/17 z dnia 02.01.2017r.,
- pismo strony z dnia 26.01.2018r. Z prośbą o wydanie decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w placówce w związku z planowanym zwiększeniem liczby dzieci,
- upoważnienie nr 1202-0131-445/18 z dnia 13.02.2018r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 13.02.2018r.,
- zawiadomienie z dnia 13.02.2018r. Nr 47/1202/NS.HD/2018 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w placówce w związku z planowanym zwiększeniem liczby dzieci,
- protokół kontroli z dnia 13.02.2018r. Nr 47/1202/NS.HD/2018 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce na wniosek strony celem wydania decyzji,
- decyzja z dnia 19.02.2018r. Znak: NS.HD/4327-3-252/18 o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych dla zwiększonej liczby dzieci w placówce.

2.7. Przedszkole [redacted]

- protokół kontroli z dnia 09.10.2013r. Nr 221/1202/NS.HD/2013 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,
- protokół kontroli z dnia 02.03.2017r. Nr 73/1202/NS.HD/2017 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,

- zawiadomienie z dnia 02.03.2017r. nr 73/1202/NS.HD/2017 o wszczęciu postępowania z urzędu w związku ze stwierdzeniem naruszenia wymagań higieniczno-zdrowotnych,
- decyzja nakazująca z dnia 10.03.2017r. Znak: NS.HD/4320-3-361/17,
- zwrotne potwierdzenie odbioru decyzji nakazującej z dnia 15.03.2017r.,
- decyzja płatnicza z dnia 30.03.2017r. Nr NS.HD/465-0199/17
- pismo strony z dnia 22.06.2017r. Nr P-1 MŚL/091/1/17-R/FIS informujące o wykonaniu pkt 1 decyzji z dnia 10.03.2017r.,
- protokół kontroli nr 208/1202/NS.HD/2017 z dnia 13.07.2017r. w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązku wynikającego z pkt 1 decyzji administracyjnej z dnia 10.03.2017r. Znak: NS.HD/4320-3-361/17 oraz ocena bieżącego stanu sanitarnego w placówce,
- pismo strony z dnia 15.12.2017r. Nr P-1 MŚL/091/2/17-R/FIS informujące o wykonaniu pkt 2b i z prośbą o prolongatę terminy wykonania pkt 2A decyzji nakazującej z dnia 10.03.2017r.,
- protokół kontroli nr 1/1202/NS.HD/2018 z dnia 04.01.2018r. w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązku wynikającego z pkt 2b decyzji administracyjnej z dnia 10.03.2017r. Znak: NS.HD/4320-3-361/17 oraz ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w placówce w związku z wnioskiem strony o prolongatę terminu wykonania pkt 2a w/w decyzji administracyjnej,
- zmiana decyzji z dnia 15.01.2018r. Znak: NS.HD-3-361/17/18.

2.8. Żłobek [redacted]

- pismo strony z dnia 21.02.2018r. z prośbą o wydanie decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w związku z planowanym utworzeniem żłobka,
- upoważnienie nr 1202-0131-631/18 z dnia 26.02.2018r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 27.02.2018r.,
- zawiadomienie z dnia 27.02.2018r. Nr 65/1202/NS.HD/2018 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w placówce,
- protokół kontroli z dnia 27.02.2018r. nr 65/1202/NS.HD/2018 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce na wniosek strony celem wydania decyzji,
- opinia sanitarna z dnia 01.03.2018r. Znak: ZNS/526-37-51/18 stwierdzająca zgodność wykonania przedsięwzięcia z projektem i brak sprzeciwu w związku z zakończeniem budowy i przystąpieniem do użytkowania placówki,
- decyzja z dnia 01.03.2018r. Znak: NS.HD/4327-4-339/18 o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w żłobku.

2.9. Szkoła Podstawowa [redacted]

- pismo strony z dnia 22.08.2014r. Nr SP43.0812.1.2014 z prośbą o prolongatę pkt 5c decyzji z dnia 26.02.2009r. Znak: NS/HD.4320-8/09
- protokół kontroli nr 177/1202/NS.HD/2014 z dnia 16.09.2014r. w związku z wnioskiem strony dot. prolongaty terminu wykonania pkt 5c w/w decyzji administracyjnej oraz ocena bieżącego stanu sanitarnego placówki wraz z oświadczeniem dyrektora placówki
- zmiana decyzji z dnia 17.09.2014r. Znak: NS/HD.4320-8/09/14
- pismo strony z dnia 18.05.2015r. Nr SP43.0812.1.2015 informujące o wykonaniu w/w decyzji
- protokół kontroli nr 118/1202/NS.HD/2015 z dnia 01.06.2015r. w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązku wynikającego z pkt 5c decyzji administracyjnej z dnia 26.02.2009r. Znak: NS/HD.4320-8/09
- opinia sanitarna z dnia 13.08.2015r. Znak: ZNS/526-158-227/18 stwierdzająca zgodność wykonania przedsięwzięcia dot. budowy sali gimnastycznej z projektem i brak sprzeciwu w związku z zakończeniem budowy i przystąpieniem do jej użytkowania,
- protokół kontroli z dnia 03.09.2015r. Nr 187/1202/NS.HD/2015 w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli z dnia 08.12.2015r. Nr 288/1202/NS.HD/2015 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04,
- zawiadomienie z dnia 08.12.2015r. nr 288/1202/NS.HD/2015 o wszczęciu postępowania z urzędu w związku ze stwierdzeniem naruszenia wymagań higieniczno-zdrowotnych,
- decyzja nakazująca z dnia 18.12.2015r. Znak: NS.HD/4320-26-2411/15,
- zwrotne potwierdzenie odbioru w/w decyzji nakazującej z dnia 21.12.2015r.,
- decyzja płatnicza z dnia 07.01.2016r. Nr NS.HD/24-0015/16
- pismo strony z dnia 18.11.2016r. Nr SP43.0812.2.2016 z prośbą o prolongatę pkt 1a decyzji z dnia 18.12.2015r. Znak: NS.HD/4320-26-2411/15,
- protokół kontroli nr 350/1202/NS.HD/2016 z dnia 14.12.2016r. Ocena spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce z związku z wnioskiem strony o prolongatę terminu wykonania pkt 1 w/w decyzji administracyjnej z dnia 18.12.2015r. Znak: NS.HD/4320-26-2411/15,
- zmiana decyzji nakazującej z dnia 22.12.2016r. Znak: NS.HD/4320-26-2411/15/16,
- pismo strony z dnia 15.12.2017r. Nr SP43.0812.1.2017 informujące o wykonaniu decyzji z dnia 18.12.2015r. Znak: NS.HD/4320-26-2411/15,

- protokół kontroli nr 63/1202/NS.HD/2018 z dnia 27.02.2018r. w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązku wynikającego z pkt 1a decyzji administracyjnej z dnia 18.12.2015r. Znak: NS.HD/4320-26-2411/15.

2.10. Żłobek [redacted]

- pismo strony z dnia 05.12.2013r. z prośbą o wydanie opinii sanitarnej na prowadzenie żłobka wraz z 4 załącznikami

- protokół kontroli z dnia 12.12.2013r. Nr 274/1202/NS.HD/2013 w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego i zdrowotnego w placówce w związku z wnioskiem strony o wydanie opinii sanitarnej do rejestracji placówki wraz z załączoną opinią Komendy Miejskiej PSP w Bytomiu,

- zawiadomienie z dnia 12.12.2013r. Nr 274/1202/NS.HD/2013 o wszczęciu postępowania na żądanie strony celem wydania opinii sanitarnej,

- pismo strony z dnia 17.12.2013r. informujące o wykonaniu zaleceń ujętych w protokole z dnia 12.12.2013r.

- protokół kontroli z dnia 18.12.2013r. Nr 283/1202/NS.HD/2013 w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego i zdrowotnego w placówce w związku z pismem strony o wydanie opinii sanitarnej do rejestracji placówki w Urzędzie Miasta,

- decyzja płatnicza nr NS.HD/1471/13 z dnia 19.12.2013r. wraz z rachunkiem

- opinia sanitarna z dnia 19.12.2013r. Znak: NS.HD.512-23/13 na prowadzenie działalności żłobka

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 21.09.2015r. Nr NS.HD/432-Z-32/15,

- upoważnienie nr 1202-0131-4626/15 z dnia 12.10.2015r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 14.10.2015r.,

- upoważnienie nr 1202-0131-4627/15 z dnia 12.10.2015r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 14.10.2015r.,

- zawiadomienie z dnia 14.10.2015r. nr 232/1202/NS.HD/2015 o wszczęciu postępowania z urzędu w związku ze stwierdzeniem naruszenia wymagań higieniczno-zdrowotnych,

- protokół kontroli z dnia 14.10.2015r. nr 232/1202/NS.HD/2015 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego" F/HDM/01 oraz oświadczeniem właściciela placówki,

- decyzja zarządzająca z dnia 22.10.2015r. Znak: NS.HD/4320-17-1987/15,

- zwrotne potwierdzenie odbioru w/w decyzji z dnia 23.09.2015r.,

- decyzja płatnicza z dnia 09.11.2015r. Nr NS.HD/2133-1038/15,

- upoważnienie nr 1202-0131-316/16 z dnia 27.01.2016r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 29.01.2016r.,

- protokół kontroli nr 24/1202/NS.HD/2016 z dnia 29.01.2016r. w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej z dnia 22.10.2015r. Znak: NS.HD/4320-17-1987/15, ocena bieżącego stanu sanitarnego w placówce

- upoważnienie nr 1202-0131-1642/16 z dnia 26.04.2016r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 27.04.2016r.,

- upoważnienie nr 1202-0131-1646/16 z dnia 26.04.2016r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 27.04.2016r.,

- protokół kontroli nr 109/1202/NS.HD/2016 z dnia 27.04.2016r. w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązku wynikającego z pkt 3 decyzji administracyjnej z dnia 22.10.2015r. Znak: NS.HD/4320-17-1987/15, ocena bieżącego stanu sanitarnego w placówce wraz z oświadczeniem właściciela placówki,

- wniosek strony z dnia 07.11.2016r. o zwiększenie liczby dzieci mogących uczęszczać od żłobka,

- pismo z dnia 17.11.2016r. - odpowiedź na wniosek strony z dnia 07.11.2016r.,

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 03.01.2017r. Nr NS.HD/432-Z-1/17,

- zwrotne potwierdzenie odbioru zawiadomienia z dnia 05.01.2017r.,

- upoważnienie nr 1202-0131-142/17 z dnia 17.01.2017r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 18.01.2017r.,

- protokół kontroli z dnia 18.01.2017r. nr 21/1202/NS.HD/2017 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego" F/HDM/01,

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 03.01.2018r. Nr NS.HD/432-Z-1/18,

- zwrotne potwierdzenie odbioru zawiadomienia z dnia 05.01.2018r.,

- upoważnienie nr 1202-0131-145/18 z dnia 18.01.2018r. do przeprowadzenia kontroli w dniu 19.01.2018r.,

- protokół kontroli z dnia 19.01.2018r. nr 15/1202/NS.HD/2018 w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego" F/HDM/01.

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt. Sprawy skompletowane są zgodnie z prowadzonym

postępowaniem oraz terminami ich załatwienia. Skontrolowana dokumentacja prowadzona jest rzetelnie. Do stosowanego nazewnictwa nie wnosi się zastrzeżeń.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem zarządzania (poprawność stosowania protokołów z kontroli) – bez uwag.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa : podstawy prawne których naruszenie stwierdzono podczas kontroli cytowane są w protokołach kontroli oraz w decyzjach w pełnym brzmieniu z zastosowaniem odpowiednich artykułów i paragrafów oraz źródeł z których pochodzą.

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach skontrolowano 10 teczek z dokumentacją nadzorowanych obiektów, uzasadnienia zapisane w skontrolowanej dokumentacji, sformułowane są w sposób czytelny i przejrzysty.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie – klauzula służąca stronie do wniesienia odwołania stosowana jest prawidłowo.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – sprawy załatwiane są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) – na bieżąco

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

W latach 2013-2018 do Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach wpłynęły 2 odwołania od decyzji PPIS w Bytomiu:
- odwołanie od decyzji z dnia 20.09.2016r. Znak: NS.HD/4320-27-1587/16 dot. [redacted] Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Katowicach orzekł o uchyleniu zaskarżonej decyzji w całości i sprawę przekazał do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji.
- odwołanie od zmiany decyzji z dnia 07.12.2017r. Znak: NS/HD.4320-62/09/7 dot. Szkoły Podstawowej [redacted] Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Katowicach orzekł o uchyleniu zaskarżonej decyzji w całości i sprawę przekazał do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

W latach 2013-2018r. wystosowano 23 upomnienia.
W 2018r. wydano 1 postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia na Przedszkole [redacted]
j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

W latach 2014-2018 rozpatrzono 46 interwencji tj.

W 2014 roku w:

- Przedszkolu [redacted] – dot. zachorowania na glistnicę. Przeprowadzona kontrola placówki w dniu 28.02.2014r. wykazała, że po zgłoszeniu zachorowania przez rodzica dziecka dyrektor placówki podjął stosowne działania wg. opracowanej procedury.-
- [redacted] – dot. złego stanu sanitarno-higienicznego w placówce – interwencja zasadna. Kontrola przeprowadzona w dniu 25.04.2014r., wykazała nieprawidłowości w zakresie wymagań higienicznych - strona zobowiązała się do ich usunięcia, co potwierdziła kontrola sprawdzająca z dnia 14.05.2014r.
- Szkole Podstawowej [redacted] – dot. świerzbu. Kontrola przeprowadzona w dniu 27.10.2014r., nie potwierdziła zarzutu.
- Przedszkolu [redacted] – dot. wszawicy. Kontrola placówki w dniu 02.12.2014r., potwierdziła, że dyrektor podjął stosowne działania proceduralne zgodne ze stanowiskiem Instytutu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży.
- [redacted] Przedszkolu [redacted] – interwencja zasadna dot. złego stanu sanitarnego pomieszczeń placówki. W wyniku przeprowadzonej kontroli w dniu 20.03.2014r., została wydana decyzja administracyjna zarządzająca w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości tj. złego stanu sanitarno-higienicznego sal zajęć, pomieszczeń sanitarnych oraz nieprawidłowego przechowywania pościeli i leżaków.
- Domu Dziecka [redacted] – dot. podawania wychowankom produktów żywnościowych i posiłków przeterminowanych. Kontrola przeprowadzona w dniu 20.11.2014r. wspólnie z pracownikiem Sekcji HŻŻiPU nie wykazała nieprawidłowości.
- [redacted] Przedszkolu [redacted] dot. glistnicy, interwencja zasadna. W wyniku przeprowadzonej kontroli w dniu 20.01.2014r. stwierdzono nieprawidłowe przechowywanie pościeli - wydano decyzję administracyjną zarządzającą oraz nałożono mandat karny w wysokości 200,00 zł za naruszenie wymagań higieniczno-zdrowotnych
- Szkole Podstawowej, [redacted] dot. wszawicy oraz złego stanu technicznego sanitariatów. Kontrola przeprowadzona w dniu 06.03.2014r. nie wykazała nieprawidłowości w ww. zakresie.
- Przedszkolu [redacted] – dot. zagrzybienia i zawilgocenia ścian i podłogi - interwencja zasadna. Kontrola przeprowadzona w dniu 07.04.2014r., wykazała nieprawidłowości w zakresie wymagań sanitarno-higienicznych. Na placówkę została wydana decyzja administracyjna zarządzająca.
- [redacted] Przedszkolu, [redacted] – dot. złego stanu sanitarno-higienicznego w placówce oraz wszawicy. Kontrola w dniu 21.05.2014r. nie potwierdziła ww. zarzutów.
- [redacted] Przedszkolu, [redacted] – dot. wszawicy. Kontrola przeprowadzona w dniu 16.06.2014r. wykazała, że dyrektor placówki podjął stosowne działania proceduralne zgodne ze stanowiskiem Instytutu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży.
- [redacted] Przedszkolu, [redacted] – dot. zbyt dużej liczba dzieci w salach w stosunku do powierzchni tych sal – interwencja zasadna. Kontrola przeprowadzona w dniu 03.06.2014r. potwierdziła zasadność interwencji – dyrektor placówki zobowiązał się do przestrzegania wymagań wynikających z przepisów w tym zakresie.
- [redacted] – dot. złego stan sanitarno-higienicznego i technicznego placówki wypoczynku letniego - interwencja zasadna. Kontrola przeprowadzona w dniu 11.07.2014r. wraz z Kierownikiem Sekcji HŻŻiPU wykazała nieprawidłowości - wydano decyzję administracyjną zarządzającą. Za brak bieżącej czystości i porządku nałożono mandat karny w wysokości 200,00 zł.

- [redacted] (wypoczynek letni) – dot. wszawicy. Kontrola przeprowadzona w dniu 06.08.2014r. nie wykazała nieprawidłowości.
- Przedszkolu [redacted] – dot. wszawicy. Kontrola przeprowadzona w dniu 02.10.2014r., wykazała, że dyrektor placówki podjął stosowne działania proceduralne zgodne ze stanowiskiem Instytutu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży.
- Zespole Szkolno-Przedszkolnym [redacted] - dot. niskiej temperatury panującej w pomieszczeniach placówki. W czasie kontroli w dniu 29.10.2014r., przeprowadzono pomiary temperatury w pomieszczeniach placówki – w dniu kontroli temperatura prawidłowa.
- [redacted] Przedszkolu [redacted] – dot. owsicy. W wyniku przeprowadzonej kontroli w dniu 15.12.2014r., stwierdzono, że dyrektor placówki po uzyskaniu od rodzica informacji o stwierdzeniu u dziecka owsicy podjął stosowne działania proceduralne.

W 2015r. w:
- Przedszkolu [redacted] - interwencja dot. wszawicy. Kontrola placówki w dniu 16.01.2015r. wykazała, że dyrektor przedszkola podjął stosowne działania w celu zapobiegania i zwalczania wszawicy – interwencja niezasadna
- Przedszkolu [redacted] – interwencja dot. wszawicy. W dniu 15.04.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna
- [redacted] – anonimowa interwencja dot. braku ciepłej wody w pomieszczeniach działającego bez pozytywnej opinii PPIS w Bytomiu klubu malucha. W dniu 22.05.2015r. przeprowadzono kontrolę, która wykazała nieprawidłowości – interwencja zasadna – za brak czystości i porządku nałożono mandat karny na kwotę 200zł. Po przeprowadzonej kontroli strona złożyła stosowne oświadczenie informujące, że placówka zostanie całkowicie zlikwidowana wraz z wyrejestrowaniem z rejestru żłobków w Urzędzie Miasta Bytom w terminie natychmiastowym
- Przedszkolu [redacted] – interwencja dot. wszawicy w placówce. W dniu 13.10.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna
- [redacted] - interwencja dot. wszawicy w placówce. W dniu 16.12.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna.
- Przedszkolu [redacted] - anonimowa interwencja dot. stanu higieniczno-sanitarnego w placówce. Kontrola placówki w dniu 16.02.2015r. wykazała, że stan sanitarno-higieniczny w placówce nie budzi zastrzeżeń, jest zgodny z przepisami – interwencja niezasadna.
- [redacted] Szkole Podstawowej [redacted] - interwencja dot. świerzbu. Kontrola placówki w dniu 10.03.2015r. nie potwierdziła wystąpienia przypadku choroby zakaźnej – interwencja niezasadna.
- [redacted] Szkole Podstawowej [redacted] – interwencja dot. wszawicy. W dniu 27.04.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna.
- [redacted] Szkole Podstawowej [redacted] - interwencja dot. braku środków higieny osobistej w toaletach dla uczniów. W dniu 05.10.2015r. przeprowadzono kontrolę, która wykazała nieprawidłowości, wydano zalecenia doraźne z terminem natychmiastowym. Wydano decyzję płatniczą – interwencja zasadna.
- Przedszkolu [redacted] - interwencja dot. wszawicy. Kontrola placówki w dniu 15.01.2015r. wykazała, że dyrektor placówki podjął działania proceduralne zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia – interwencja niezasadna.

- [redacted]Przedszkolu [redacted]- interwencja dot. wszawicy. Kontrola placówki w dniu 18.02.2015r. wykazała, że dyrektor podjął działania proceduralne zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia – interwencja niezasadna.
- Szkole Podstawowej[redacted]- interwencja dot. wszawicy. Kontrola placówki w dniu 20.02.2015r. wykazała, że dyrektor podjął działania proceduralne zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia – interwencja niezasadna.
- Szkole Podstawowej [redacted] – interwencja dot. braku dostępu do toalet. W dniu 28.05.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna.
- Przedszkolu [redacted] – anonimowa interwencja dot. zbyt dużej ilości dzieci w przedszkolu. W dniu 07.09.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna.
- Przedszkolu [redacted]– interwencja dot. wszawicy. W dniu 08.09.2015r. przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała nieprawidłowości – interwencja niezasadna.

W 2016r. w:

-[redacted]- interwencja zgłoszona imiennie, dot.: trwającego remontu w godzinach pracy przedszkola. Kontrola 05.04. 2016 r., protokół kontroli Nr 88/1202/NS.HD/2016 – interwencja bezzasadna.
-[redacted] Przedszkolu [redacted] – anonim, dot. trwającego remontu w godzinach pracy przedszkola. Kontrola 01.09.2016 r., protokół kontroli Nr 228/1202/NS.HD/2016 – interwencja bezzasadna.
- Domu Dziecka [redacted]– interwencja imienna, dot. uszkodzona sieć wodno-kanalizacyjna na zewnątrz sąsiadującej placówkę działki. Kontrola 07.09.2016 r., Protokół oględzin – interwencja bezzasadna.
- Żłobku [redacted] – interwencja imienna, dot.: przyjmowanie chorych dzieci do żłobka. Kontrola 13.12.2016 r., protokół kontroli Nr 351/1202/NS.HD/2016 – interwencja bezzasadna.

W 2017r. w:

- Przedszkolu [redacted] - interwencja zgłoszona imiennie, dot.: występowania wszawicy w placówce oraz braku zachowania higieny i czystości. Kontrola 07.04. 2017 r., protokół kontroli Nr 103/1202/NS.HD/2017 – interwencja bezzasadna.
- Przedszkolu [redacted] anonim, dot. braku czystości w toaletach oraz korzystaniu z toalet dla dzieci przez personel przedszkola Kontrola 05.04.2017 r., protokół kontroli Nr 102/1202/NS.HD/2016 – interwencja bezzasadna.
- Przedszkolu [redacted]– interwencja imienna, dot. hałasu w czasie wykonywanych prac remontowych podczas leżakowania dzieci i spożywania posiłków. Kontrola 07.06.2017 r., protokół kontroli nr 169/1202/NS.HD/2017 – interwencja bezzasadna.
-[redacted] Przedszkolu [redacted]– interwencja imienna, dot.: wszawicy, braku czystości, złego stanu technicznego podłóg i mebli edukacyjnych. Kontrola w dniu 27.06.2017 r., protokół kontroli Nr 186/1202/NS.HD/2017 – interwencja zasadna.
-[redacted] Szkole Podstawowej[redacted] – interwencja imienna, dot.: wszawicy. Kontrola w dniu 02.10.2017 r., protokół kontroli Nr 316/1202/NS.HD/2017 – interwencja bezzasadna.

- [redacted] Szkole [redacted] – interwencja imienna, dot.: sprawdzenia czy placówka funkcjonuje zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach w zakresie higieniczni-zdrowotnym. Kontrola w dniu 09.11.2017 r., protokół kontroli Nr 366/1202/NS.HD/2017 – interwencja zasadna.
- [redacted] Szkole Podstawowej [redacted]- interwencja imienna, dot.: nieodpowiednich warunków w salach do prowadzenia zajęć w-f dla dzieci. Kontrola w dniu 16.11.2017 r., protokół kontroli Nr 378/1202/NS.HD/2017 – interwencja bezzasadna.
- [redacted] - interwencja imienna, dot.: zwiększonej liczby dzieci na terenie placówki w czasie trwania wypoczynku. Kontrola w dniu 08.08.2017 r., protokół kontroli Nr 230/1202/NS.HD/2017 – interwencja bezzasadna
- [redacted] – interwencja imienna, dot.: placówki sezonowej, na której nie odbywał się wypoczynek dzieci i młodzieży. Na terenie placówki przebywali jedynie seniorzy. Pismo do osoby zgłaszającej interwencję z dnia 25.08.2017r. – interwencja bezzasadna.

W 2018r. w
- Szkole Podstawowej [redacted] - interwencja anonimowa, dot.: zwiększonej zachorowalności wśród dzieci w szkole. Kontrola w dniu 24.01.2017 r., protokół kontroli Nr 17/1202/NS.HD/2018 – interwencja bezzasadna.

IX. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

W związku z prowadzonym bieżącym nadzorem nad zakładami oświatowo-wychowawczymi, w latach 2013- 2018 wystosowano 7 wystąpień, skierowane między innymi do
- organów prowadzących placówki oświatowe
- dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych z terenu działania PPIS w Bytomiu
- organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży.

Wystąpienia dotyczyły:
- zakazu palenia papierosów elektronicznych, w związku z wprowadzeniem zmian w ustawie o ochronione zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- konieczności dostosowania warunków lokalowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (w zakresie powierzchni sal pobytu dzieci), w przypadku tworzenia nowych oddziałów przedszkolnych,
- przekazania materiałów edukacyjno-informacyjnych otrzymanych od GIS nt. zapobiegania grypie,
- przekazania broszury opracowanej przez PIS i Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego nt. pedikulozy (wszawicy),
- dopalaczy - do wykorzystania w czasie prowadzenia zajęć z dziećmi i młodzieżą,
- zasad bezpieczeństwa podczas upałów,
- rezygnacji z zajęć prowadzonych na zewnątrz placówek w związku z wysokim stężeniem zanieczyszczeń pyłowych powietrza atmosferycznego.

W 2014r. przeprowadzono 2 kontrole wspólne z pracownikami PINB w ramach kontroli placówek wypoczynku.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Pracownicy zatrudnieni w sekcji higieny dzieci i młodzieży na bieżąco współpracują z:
- Sekcją Higieny Żywności i Żywienia i Przedmiotów Użytku w zakresie nadzoru nad pionami żywnościowo-żywieniowymi w placówkach wypoczynku zimowego i letniego. Ponadto przeprowadzane są kontrole wspólne podczas rozpatrywania interwencji.

- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie odbiorów sanitarnych pomieszczeń, w których planowane jest rozpoczęcie działalności oświatowo-wychowawczej.

- Sekcją Oświaty Zdrowotnej w ramach akcji dot. dystrybucji ankiet „Mycie zębów przedszkolaka" oraz przekazywanie do placówek będących pod nadzorem sekcji NS.HD informacji i materiałów dydaktycznych w zakresie dopalaczy. Ponadto na bieżąco przekazywane są sprawozdania dotyczące aktualnej sytuacji w zakresie przestrzegania zakazu palenia tytoniu w nadzorowanych obiektach

- ponadto pracownicy na bieżąco otrzymują informacje z innych sekcji w stacji dotyczące ewentualnych nieprawidłowości występujących w placówkach oświatowo-wychowawczych.

XI. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych *** nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu zarządzania – nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

19 maja 2017r. pracownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach uczestniczył w czynnościach kontrolnych przeprowadzanych przez [redacted] Szkole [redacted]

Przeprowadzono kontrolę kompleksową w placówce. Nie wniesiono uwag do czynności kontrolnych i dokumentacji pokontrolnej sporządzonej przez w/w pracownika.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów - nie dotyczy

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Monika Karczmarek

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

[redacted]

[redacted] nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 7..*
do protokołu nr.OK.611.2.1.2018.*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie epidemiologii ~~/ higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży~~ / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ ~~systemu jakości/systemu zarządzania~~:**

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu**
41-902 Bytom, ul. Moniuszki 25

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

.....
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli:** 14-15 marca 2018 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 20.11.2013 r. do dnia kontroli.

V. **Kontrola dokumentów**

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	-	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	
6.	Rejestry postanowień	+	
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków~~**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	-	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane. Aktualność aktów prawnych sprawdzana w bazie danych https://borg.wolterskluwer.pl, w Internetowym Systemie Aktów Prawnych isap.sejm. gov.pl lub na stronie Rządowego Centrum Legislacji www.rcl.gov.pl.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień.....)** - nie dotyczy

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

w/
w KF

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					Uwagi:
		rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok do dnia kontroli 2018	
1.	Postanowienia	1	0	2	1	0	
2.	Decyzje	1	2	3	3	0	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	281	264	256	213	33	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	359/ 228	378/ 196	408/ 228	363/ 229	56/ 33	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	1	2	2	1	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	232	207	190	171	32	
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 13
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 opinia sanitarna z dnia 16.08.2017 Nr ZNS/523-26-259/16/17 opiniująca warunki realizacji przedsięwzięcia mogącego potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko dla inwestycji pn. „Budowa węzła przesiadkowego [redacted] wraz z przystosowaniem układu komunikacyjnego"
   2.2 opinia sanitarna z dnia 26.08.2016 Nr ZNS/523-7-278/16 opiniująca warunki realizacji przedsięwzięcia mogącego potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko dla inwestycji polegającej na rozbudowie [redacted] – inwestycje planowane do realizacji do 2020 roku
   2.3 opinia sanitarna z dnia 21.06.2017 Nr ZNS/523-20-174/17 stwierdzająca brak potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „Rozbudowa na terenie [redacted] linii do produkcji srebra o węzeł elektrorafinacji metalu Doré'a [redacted]"
   2.4 opinia sanitarna z dnia 22.10.2015 r. Nr ZNS/522-3-291/14/15 opiniująca projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego terenu położonego w rejonie [redacted]
   2.5 opinia sanitarna z dnia 15.09.2017 r. Nr ZNS/522-22-272/15/17 opiniująca projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego terenu położonego w rejonie [redacted]
   2.6 opinia sanitarna z dnia22.12.2017 r. Nr ZNS/526-246-359/17 stwierdzająca zgodność wykonania przedsięwzięcia pn.: „Budowa wieży [redacted] wraz z infrastrukturą techniczno- administracyjną na terenie

[redacted] z projektem budowlanym

2.7 Opinia sanitarna z dnia 02 sierpnia 2016 r. Nr ZNS/525-47-252/16 uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych: Projekt architektoniczno-budowlany aranżacji pomieszczeń lokalu usługowego na salon fryzjersko-kosmetyczny w [redacted]

2.8 Opinia sanitarna z dnia 02 sierpnia 2016 r. Nr ZNS/525-47-252/16 uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych: Projekt architektoniczno-budowlany aranżacji pomieszczeń lokalu usługowego na salon fryzjersko-kosmetyczny w [redacted]

2.9 Opinia sanitarna z dnia 02 sierpnia 2016 r. Nr ZNS/525-47-252/16 uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych: Projekt architektoniczno-budowlany aranżacji pomieszczeń lokalu usługowego na salon fryzjersko-kosmetyczny w [redacted]

2.10 Opinia sanitarna z dnia 26 września 2016 r. Nr ZNS/525-53-308/16 uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych: Projekt przebudowy i zmiany sposobu użytkowania lokalu mieszkalnego na poradnię lekarską, chirurgiczną, gastroenterologiczną i pediatryczną w [redacted]

2.11 Opinia sanitarna z dnia 02 marca 2016 r. Nr ZNS/525-59-65/15/16 uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych" Projekt Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej wraz zagospodarowaniem działki w [redacted] (k.m. 7)

2.12 Opinia sanitarna z dnia 11 stycznia 2016 r. Nr ZNS/525-59-6/15/16 uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych: Projekt Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej wraz zagospodarowaniem działki w [redacted] (k.m. 7)

2.13 Uwagi do koncepcji projektu żłobka w [redacted] z dnia 12 kwietnia 2017 r. Nr ZNS/525-14-116/17

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia.

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Klauzule stosowane są poprawnie.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie dotyczy.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

j) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~**
Skontrolowano prawidłowość prowadzenia postępowania w związku z wydawaniem opinii sanitarnych. dot. projektów budowlanych. Wskazuje się na konieczność sprawdzania rozwiązań projektowych instalacji sanitarnych i wpisywania w uzasadnieniach sposobu rozwiązania wentylacji pomieszczeń. Wskazuje się również żeby w warunkach nie wpisywać informacji, że klimatyzacja może być zapewniona jedynie w formie urządzeń klimatyzacyjnych nie pobierających powietrza zewnętrznego, gdyż jest to mylące dla inwestora. Należy uwzględnić że klimatyzator jest urządzeniem służącym do chłodzenia powietrza natomiast nie służy do wentylacji ani klimatyzacji pomieszczeń.

IX. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Realizowana jest współpraca z:

- Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Tarnowskich Górach (w ramach zawartego porozumienia między organami) – częstotliwość współpracy doraźna (pisemna),
- Państwowym Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego w Bytomiu – częstotliwość współpracy doraźna (pisemna),
- Państwowym Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego w Tarnowskich Górach – częstotliwość współpracy doraźna (pisemna, telefoniczna),
- Państwowym Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego w Piekarach Śląskich – częstotliwość współpracy doraźna (pisemna, telefoniczna),
- komórkami organizacyjnymi poszczególnych Urzędów Miast i Gmin – częstotliwość współpracy ciągła (telefoniczna, pisemna bądź poprzez udział we wspólnych konsultacjach lub odbiorach inwestycji gminnych), oraz współpraca w zakresie realizacji Kampanii Społecznej „Mam świadomość jak być zdrowym" organizowanej przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej we współpracy z Sekcjami Oddziału Nadzoru Sanitarnego; współpraca w zakresie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach na realizację inwestycji na terenie miasta Kalety (rozprawa administracyjna przeprowadzona przy współudziale przedstawicieli Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – 2014 r.);
- Międzynarodowy Port Lotniczy Katowice – Pyrzowice (udział pracownika ZNS w szkoleniach wewnętrznych z procedur lotniskowych w celu sprawnego przeprowadzania kontroli związanych z [redacted]

(podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracowali z poszczególnymi Sekcjami Oddziału Nadzoru Sanitarnego na etapie uzgadniania dokumentacji projektowych, wspólnych kontroli związanych z dopuszczaniem do użytkowania obiektów budowlanych

oraz w innych sprawach bieżących. Udział we wspólnych odbiorach z poszczególnymi Sekcjami: Epidemiologia – doraźnie (ze względu na zmianę przepisów w zakresie rejestracji podmiotów przez Sekcję Epidemiologii), Higiena Żywienia i Żywności i Przedmiotów Użytku – ciągła, Higiena Komunalna i Środowiska – ciągła, Higiena Dzieci i Młodzieży – sporadyczna, Higiena Pracy – doraźna (w przypadku obiektów istniejących/interwencji).

Prowadzona jest również stała współpraca z radcą prawnym, do którego pracownicy zwracają się o poradę prawną na piśmie lub biorą udział w ustnych konsultacjach.

Pracownicy Sekcji biorą również czynny udział w szkoleniach organizowanych przez inne sekcje, w tym m.in. w szkoleniu pt. „Zapobieganie zakażeniom w gabinetach kosmetycznych i tatuażu" prowadzonym przez Sekcję Higieny Komunalnej i Oświaty Zdrowotnej (2014 r.).

Ponadto przeprowadzano wspólną Kampanię Społeczną „Mam świadomość jak być zdrowym" organizowaną przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej we współpracy z Sekcjami Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

(podać: nazwę oddziału /pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

XI. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***

Lista rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych udostępniana jest do wglądu w Sekcji. Jednocześnie udziela się informacji, że powyższa lista jest dostępna na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego www.gis.gov.pl

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy……..

……

……

……

……

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy……..

……

……

……

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

jak w pkt VIII. 2.1-2.13

[redacted]

pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
mgr inż. Anna Gogola

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr. 8..*
do protokołu nr. OK. 1611.* 2.1.2018
z kontroli

Ustalenia z kontroli powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 2
(liczba osób)
b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):
[redacted] mgr inż. Zarządzania i Inżynierii Produkcji specjalność BHP - studia podyplomowe Psychologia zachowań społecznych.
[redacted] - mgr Chemii Środowiska
specjalizacje, kursy: -
c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
[redacted] w OZ 13 lat, w sumie staż pracy 21 lat.
[redacted] w OZ 3 lata, w sumie staż pracy 10 lat.

2. Warunki lokalowe i zaplecze dydaktyczne PSSE (rodzaj i sposób wykorzystywania).

pomieszczenie biurowe z zapleczem magazynowym, zlokalizowane na parterze, aula oraz sala konferencyjna przygotowana do prowadzenia szkoleń. Na wyposażeniu komputery oraz dwie drukarki w tym jedna kolorowa.

3. Organizacja pracy w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia:
liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 364 600
Liczba miast i gmin: 11
liczba zakładów opieki zdrowotnej:
- szpitale - 10
- przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie - 172
- zakłady badań diagnostycznych - 2
- zakłady rehabilitacji leczniczej - 4

liczba innych jednostek:
- żłobki i kluby malucha -20
- przedszkola - 149
- szkoły podstawowe - 92
- szkoły ponadpodstawowe - 50
- szkoły ponadpodstawowe specjalne i przysposabiające do pracy - 5
- domy dziecka - 5

b) realizowane interwencje programowe:
ogólnopolskie:

- Program edukacyjny „Trzymaj Formę!".
- Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?".
- Program edukacyjny „Bieg po zdrowie".
- Program „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce".
- „Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV".

wojewódzkie:

- Program edukacyjny „Podstępne WZW".
- Program edukacyjny „Znamię znam je".
- Program edukacyjny „Wybierz życie -pierwszy krok".
- Program edukacyjny „Smak życia, czyli debata o dopalaczach".

własne:

- W roku szkolnym 2016/2017 realizowany był program pt. „Europejski Kodeks walki z Rakiem skóra pod lupą".

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:

- Światowy Dzień Bez Tytoniu.
- Światowy Dzień Rzucania Palenia.
- Światowy Dzień Zdrowia.
- Projekt „Lekki tornister".
- Europejki Dzień wiedzy o antybiotykach.

wojewódzkie:

- Projekt wojewódzki „Klub Zdrowego przedszkolaka".
- Projekt wojewódzki „HIV/AIDS –wiem, nie boje się, toleruję".
- Akcja „Brązowo, ale czy zdrowo".
- Akcja edukacyjna „Bezpieczne ferie" ,"Bezpieczne wakacje".
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia".
- Akcja „Dopalacze - Wypalacze - Groźne narkotyki".
- Kampania „Mam świadomość jak być zdrowym"."

własne:

- akcje „Wiosna ze zdrowiem" oraz „Jesień ze zdrowiem"
- akcja „Pedikuloza"
- Olimpiada Zdrowego Stylu Życia PCK, „Wampiriada" i Mistrzostwa Udzielania I Pomocy PCK
- Działania w ramach edukacji ekologicznej - współpraca podczas organizacji konkursu na plakat i przedstawienie ekologiczne oraz konferencji ekologicznej.

d) budżet przeznaczony na realizację zadań z zakresu działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia (kwota i przeznaczenie):
PSSE: 2543,29 zł z przeznaczeniem na zakup nagród do konkursów na etapie powiatowym oraz filmów edukacyjnych do wykorzystania podczas realizacji zadań Sekcji Oświaty Zdrowotnej.

Inne nakłady (niefinansowe) oraz sposób ich wykorzystania:
PSSE:

- wykorzystanie sali konferencyjnej oraz auli na organizacje szkoleń, wydruk dyplomów, zaświadczeń, podziękowań.

inne instytucje/organizacje (jakie?):

Starostwo Powiatowe w Tarnowskich Górach, Urząd Miasta Bytom, Urząd Miejski Miasteczko Śląskie, Urząd Miejski Tarnowskie Góry - przekazanie drobnych nagród dla uczestników konkursu „Na najbardziej oryginalną pisankę wielkanocną".

Miejska Biblioteka Publiczna w Bytomiu – bezpłatne udostępnienie miejsca na wystawy prac konkursowych oraz przekazanie drobnych nagród.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

brak zaleceń po przeprowadzonej kontroli w dniach 19-21.11.2013 r.

5. Sytuacja epidemiologiczna, społeczna i demograficzna powiatu oraz najczęściej występujące problemy zdrowotne.

W 2017 roku zarejestrowano 107 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby tj. o 17 zachorowań więcej niż w roku 2016. W ogólnej liczbie wirusowego zapalenia wątroby zarejestrowano 30 zachorowań na wzw typu A, 46 zachorowań na przewlekłe i bliżej nieokreślone wzw typu B, 31 zachorowań na wzw typu C. Spadek nastąpił w liczbie zachorowań na przewlekłe wzw typu B o 6 przypadków oraz wzw typu C o 5 przypadków.
W grupie chorób szerzących się drogą pokarmową w 2017 r. zarejestrowano 72 przypadki zatruć pokarmowych wywołanych pałeczką Salmonella tj. o 2 przypadki więcej niż w roku poprzednim. W grupie chorób wieku dziecięcego zanotowano wzrost zachorowań na :
- ospę wietrzną - o 216 przypadków (w 2017 r. – 1889 zachorowań),
natomiast spadek zachorowań na :
- płonicę – o 84 przypadki (w 2017 r. – 118 zachorowań),
- świnkę – o 17 przypadków (w 2017 r. – 12 zachorowań),
- różyczkę – o 7 przypadków (w 2017 r. – 6 zachorowań),
- krztusiec – o 3 przypadki (w 2017 r. – 24 zachorowania).
W 2017 roku nie zarejestrowano przypadków zachorowań na odrę.
Liczba zachorowań na boreliozę wzrosła w stosunku do roku 2016 o 25 przypadków, w 2017 r. – 192 zachorowania.
W roku 2017 zaobserwowano wzrost liczby zgłoszonych podejrzeń zachorowań na grypę, tj. z 7027 przypadków w roku 2016 do 25446 przypadków w roku 2017. Wzrost ten jest spowodowany poprawą zgłaszalności grypy przez podmioty lecznicze. W 2017 roku

zarejestrowano 45 przypadków grypy potwierdzonych badaniami wirusologicznymi, tj. o 57 przypadków mniej niż w roku 2016.
W 2017 roku odnotowano progres w szczepieniach przeciwko grypie sezonowej. Z tej formy profilaktyki skorzystało 6540 osób, to o 457 więcej niż w poprzednim sezonie.
Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową od roku 2008 wykazuje tendencję spadkową. W roku 2017 zarejestrowano 3 przypadki zachorowań.
Niska zapadalność szczególnie w grupie młodzieży spowodowana jest szczepieniami ochronnymi oraz większą świadomością społeczeństwa w zakresie inwazyjnej choroby meningokokowej. Na nadzorowanym terenie w 2017 r. przeciwko meningokokom ogółem zaszczepionych zostało 200 osób.
W 2017 roku zarejestrowano 12 przypadków nowo wykrytego zakażenia HIV oraz 2 przypadki AIDS.
W 2017 roku w ramach prowadzonego nadzoru nad środkami zastępczymi pozyskiwano informacje o podejrzeniach zatruć środkami zastępczymi z nadzorowanych podmiotów leczniczych. Zarejestrowano 212 przypadków podejrzenia zatruć środkami zastępczymi oraz 1 zgon.

6. Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji:

interwencji programowych: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

interwencji nieprogramowych: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

7. Ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie:

- doboru metod i form: **a) właściwy** b) niewłaściwy*

- zgodności realizowanych działań z harmonogramem: **a) zgodne** b) niezgodne*

- zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej: **a) zgodne** b) niezgodne*

8. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp.(z jakimi i w jakim zakresie?):

Organizacja akcji –„Wiosna ze Zdrowiem", „Jesień ze zdrowiem" we współpracy z Poseł na Sejm RP Barbarą Dziuk.
Placówki Oświatowo-Wychowawcze w zakresie realizacji programów, akcji, warsztatów.
Urzędy miast i gmin , Zakłady Opieki Zdrowotne, Biblioteki Publiczne w zakresie akcji, programów, dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych.
Areszt Śledczy w Bytomiu – organizacja warsztatów profilaktycznych.

Zarząd PCK w Bytomiu i Piekarach Śląskich w zakresie akcji, konkursów, dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych.
CH Agora - organizacja akcji – „Wiosna ze Zdrowiem", „Jesień ze zdrowiem".
Górnośląskie Koleje Wąskotorowe w Bytomiu, współpraca w ramach akcji pt. „Brązowo, ale czy zdrowo".
Stowarzyszenie Przyjaciół i Sympatyków „Zielona Ziemia" Radzionków – pomoc przy organizacji konkursu i konferencji ekologicznej.
MOSIR , OSIR - w zakresie akcji i dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych.
Lokalne media pomoc przy propagowaniu akcji profilaktycznych.

9. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w PSSE (zakres).

Bieżąca współpraca wynikająca z zakresu wykonywanych działań Sekcji Oświaty Zdrowotnej w szczególności współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Nadzoru Sanitarnego PSSE w Bytomiu. W związku z realizacją ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami zdrowotnymi i używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w ramach organizacji szkolenia do kampanii „Mam świadomość jak być zdrowym". Ponadto z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży współpraca w zakresie realizacji akcji Bezpieczne wakacje i ferie, oraz organizacji konkursów i przeprowadzanych szkoleń w Areszcie Śledczym.

10. Nadawanie rangi działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia przez PPIS.

PPIS w Bytomiu zna zakres realizowanych zadań i działań w pionie oświaty zdrowotnej, aktywnie wspiera inicjatywy, przedsięwzięcia, akcje, konkursy realizowane przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej. Udziela patronatu inicjatywom prozdrowotnym.

11. Ocena zgodności z instrukcją IT/PT/PZ/01/03 dokumentacji technicznej stosowanej w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Sprawdzono następujące protokoły z wizytacji:
Nr 38/1202 /OZ/2014 z dnia 08.05.2014 r.
Nr 34/1202/OZ/2015 z dnia 29.04.2015 r.
Nr 53/1202/OZ/2016 z dnia 13.06.2016 r.
Nr 30/1202/OZ/2017 z dnia 16.02.2017 r.
Nr 22/1202/OZ/2018 z dnia 06.03.2018 r.

Prawidłowość wypełniania ujednoliconych formularzy protokołów z wizytacji monitorowanych jednostek: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

12.Ocena prawidłowości zapisów realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

Prawidłowość prowadzonej dokumentacji szkoleń: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

13. Podsumowanie kontroli. Zalecenia (pouczenia, uwagi).

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu:

Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. w okresie od 22 listopada 2013 r. do 12 marca 2018 r.

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej WSSE w Katowicach zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Bytomiu: Protokół Nr PZ.1611.3.48.2014 z dn. 24.11.2014 r., Protokół Nr PZ.1611.3.37.2015 z dn.18.09.2015 r., Protokół Nr PZ.1611.3.15.2016 z dn.22.04.2016 r., Protokół Nr PZ.1611.3.12.2017 z dnia 09.05.2017 r.

Podejmowane działania w Sekcji Oświaty Zdrowotnej PSSE w Bytomiu wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia dokumentowane są prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

W PSSE w Bytomiu realizowane są wszystkie zalecane przez GIS ogólnopolskie programy zdrowotne oraz interwencje nieprogramowe.
Zapoznano się z dokumentacją programów edukacyjnych: „ Trzymaj Formę", „Bieg po zdrowie", Ars czyli jak dbać o miłość", „Smak życia-czyli debata o dopalaczach", oraz dokumentacją działań podejmowanych w ramach Kampanii społecznej „Zaszczep w sobie chęć szczepienia", działań informacyjno-edukacyjnych dot. profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych: „Dopalacze - Wypalacze - Groźne narkotyki"
W latach 2013-2016 wizytacje w Sekcji Oświaty Zdrowotnej zostały wykonane zgodnie z planem. W 2017 z powodu spadku obsady personalnej z 3 do 2 osób zatrudnionych, z zaplanowanych 187 wizytacji, wykonano 116.

Ilość zaplanowanych wizytacji w 2018 r. - 70. Do 28 lutego 2018 r. wykonano 19 wizytacji.

W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

[redacted]

(podpis (-y) pracownika (-ów)*PSSE)*

Stempe Beate

(podpis (-y) osoby (-ób)* kontrolującej(-ych)*)*

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 3..*
do protokołu nr9K.1611.2.2018.*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie ~~epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości~~/systemu zarządzania:~~~~**

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu
41-902 Bytom, ul. Stanisława Moniuszki 25

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
kierownik do spraw jakości
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli: 21.03.2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 21.11.2013- 28.02.2018 r.

V. Kontrola dokumentów *nie dotyczy*

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych		
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych		
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych		
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)		
5.	Rejestry wydanych decyzji		
6.	Rejestry postanowień		
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**		
8.	Rejestr nałożonych mandatów		

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
.....
.....

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień.....) *nie dotyczy*

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli *nie dotyczy*

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota [1]				Uwagi:
		rok	rok	rok	rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia					
2.	Decyzje					
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych [3]					
4.	Decyzje - rachunki					
5.	Opinie sanitarne/pisma**					
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu [2]					
7.	Mandaty					
8.	Kontrole w trakcie realizacji [2]					
9.	Uczestnictwo w odbiorach					
10.	Upomnienia					
11.	Tytuły wykonawcze					
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia					
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego					

[1] - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
[2] - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
[3] - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów .....
.....
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 .....
   2.2 .....
   2.3 .....
   2.4 .....

3. Ocena wydanych dokumentów
   a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.....
   .....
   .....
   .....
   .....

   b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).....
   .....
   .....
   .....
   .....

   c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa .....

.....
.....
.....
.....

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach.....
.....
.....
.....
.....

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie .....
.....

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
.....
.....
.....

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).....
.....
.....
.....

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.....
.....
.....
.....

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.....
.....
.....
.....
.....
.....

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
.....
.....

IX. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne) *nie dotyczy*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE *nie dotyczy*

.....

.....

.....

.....

.....

(podać: nazwę oddziału /pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***

.....

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości (zarządzania jakością)

Obowiązki kierownika ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej w PSSE w Bytomiu pełni [redacted] która jest zatrudniona na stanowisku kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego (Zakres obowiązków służbowych i odpowiedzialności pracownika z dnia 01.07.2017 r.).

W obszarze systemu zarządzania zastępuje ją pani [redacted] Odpowiednie zapisy zawarto w aneksie do Zakresu obowiązków służbowych i odpowiedzialności pracownika z dnia 14.06.2017 r.

Nadzór nad dokumentami

Trzecie wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej (NS i OZ) PSSE w Bytomiu zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 02.01.2015 r.

Na str. 1/3 rozdziału 8 „ Wymagania dotyczące systemu zarządzania" podano informację o tym, iż za system zarządzania w Oddziale NS i OZ odpowiedzialny jest kierownik ds. jakości, podano również nazwisko osoby przejmującej obowiązki w czasie jej nieobecności.

W tym samym rozdziale zapisano zadania kierownika ds. jakości, a na stronie 6/7 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury" sprecyzowano zadania kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 5/7 ww. rozdziału podano nazwiska zastępców kierowników/ kierowników technicznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane przez zarządzającego – kierownika ds. jakości zapisywane są w Karcie zmian. Zgodnie z zapisami w procedurze nr PO-01 dokumenty (w tym KJ) są przeglądane co najmniej raz w roku. Poinformowano o potrzebie potwierdzania dokonanego przeglądu poprzez odpowiedni zapis w Karcie zmian. Zgodnie z dyspozycjami zawartymi na str. 9/16 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01 powinna być prowadzona Karta zmian z wydania pierwszego KJ. Sposób postępowania z dokumentami wycofanymi jest prawidłowy np. egzemplarz nr 1 KJ wyd. 2 z napisem „nieaktualne od dnia 15.01.2015 r., podpisany przez kierownika ds. jakości jest przez niego przechowywany.

Wg oświadczenia kierownika ds. jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej na bieżąco elektronicznie. Poinformowano o konieczności omawiana istotnych zmian w dokumentacji podczas szkoleń wewnętrznych.

Rozdzielnik KJ podaje, iż kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) mają: PPIS, kierownik ds. jakości, kierownicy komórek organizacyjnych NS i OZ, Oddział Laboratoryjny, Oddział Ekonomiczno – Administracyjny, Sekcja Organizacji Kadr i Szkoleń, Samodzielne Stanowisko Pracy Radcy Prawnego.

Kierownik ds. jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek SJ/18/14 z dnia 31.12.2014 o dokonanie zmiany wydania drugiego KJ na wydanie trzecie).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej. Sprawdzono procedury nr:

PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014, zmiana z 14.10.2016 na stronie 6/16,

AY

PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017.
Dokumenty techniczne z GIS, otrzymane poprzez WSSE w Katowicach przekazywane są do odpowiednich komórek elektronicznie, z czego są odpowiednie dowody np.:
- Procedura przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przekazana zarządzeniem 104/17 GIS z dnia 8.05.2017 r. egz. nr 2 w wersji papierowej posiada kierownik ds. jakości, natomiast wersję elektroniczną (PDF) przekazano do sekcji NS.HŻŻ.
Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są elektronicznie np.
- Instrukcja Robocza nr IR/NS-BW/04 „Postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach" wydanie 1 z dnia 17.12.2015 egz. nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) w dniu 28.12.2015 r. przekazano do następujących komórek: NS.E, NS.BW, NS.HK, NS.HD.
Rejestry dokumentów kierownik ds. jakości prowadzi w wersji elektronicznej. Sprawdzono:
- Rejestr dokumentów – procedury kontrolne i instrukcje kontroli wydane przez GIS (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 4 dotyczy Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych;
- Rejestr dokumentów – Instrukcje robocze zatwierdzone przez PWIS, poz. 10 IR/NS-EP/02 wydanie 5 z dnia 28.09.2016 r.
Przepisy prawne dostępne są dla ogółu pracowników np. w Sekcji NS.E w wersji elektronicznej, są one zatwierdzane zgodnie z wymogami punktu 3.2.2.1 procedury PO-01 z chwilą wpisania do rejestru. Poinformowano o konieczności precyzyjnego dopisywania dat wprowadzanych zmian.
Poprawność postępowania w tym zakresie sprawdzono na przykładzie Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 08 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy Kodeks postępowania Cywilnego (ze zmianami) i Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej(ze zmianami), wpis w rejestrze sekcji NS.E w poz. 1, 2.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości. Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wersja papierowa), została ona zatwierdzona przez kierownika ds. jakości zgodnie z wymaganiami procedury PO-01 i wpisana do rejestru (załącznik nr 1 z dnia 11.07.2013 do wyd. 5 Procedury Ogólnej nr PO-01) w dniu 19.04.2014 r.
Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 8 z 25.04.2016 r. został zatwierdzony przez kierownika ds. jakości 18.04.2017 r. (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 3).

Nadzór nad zapisami

Nadzór nad zapisami obejmuje ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizację. Zgodnie z dyspozycją zawartą w pkt. 3.3 na str.12/16 obowiązującej Procedury Ogólnej Systemu Zarzadzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne (poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołu kontroli sanitarnej nr 38/1202/NS.E/20218 z 16.02.2018 r. przeprowadzonej przez [redacted] w którym zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS (Dz.U. 2017, poz.1261) oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2017, poz. 1257 z późniejszymi zmianami). Protokół został zatwierdzony przez bezpośredniego przełożonego [redacted] w dniu 20.02.2018 r.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:
- listy obecności na szkoleniu nr 6/2017 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadziła [redacted], w liście podpisało się 16 pracowników: kierownik ds. jakości, kierownicy techniczni/zastępcy, auditorzy wewnętrzni;

AŻ

- listy obecności na szkoleniu nr 5/2017 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadził kierownik ds. jakości;
- planu szkoleń zewnętrznych na okres I półrocza 2017 (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis kierownika ds. jakości i PPIS z datą 08.03.2017 r. i 09.03.2017 r. ;
- planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2018 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis kierownika ds. jakości z datą 26.01.2018 r., zaplanowano 2 szkolenia, plan przekazano do wiadomości kierownikom technicznym;
- wniosku nr SJ/18/2014 z dnia 31.12.2014 r. o dokonanie zmiany wydania KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

Według informacji uzyskanej od kierownika ds. jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze.

Przechowywanie i archiwizowanie

Dokumenty przechowywane są w całości w formie papierowej i/lub plików komputerowych w sposób gwarantujący zachowanie bezpieczeństwa i poufności np. w szafach zamykanych na klucz, w zamykanych na klucz pomieszczeniach, zgodnie z zapisami Polityki Bezpieczeństwa Informacji wprowadzonej zarządzeniem nr Z/0147/18/14 dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bytomiu z dnia 31.12.2014 r.

Archiwizacja prowadzona jest zgodnie z Instrukcją kancelaryjną i zapisami procedury nr PO-01.

Personel

W Rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego/technicznego zatrudnionego w oddziale NS.

Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r. poz. 283). Według oświadczenia kierownika ds. jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowywane.

Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy na przykładzie kierownika ds. jakości [redacted] zatrudniona na stanowisku kierownika NS spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe drugiego stopnia, ukończyła studia podyplomowe z zakresu systemu zarządzania i systemu zarządzania w placówkach służby zdrowia, posiada specjalizację ze zdrowia publicznego i staż pracy w PIS – 20 lat.

Dla każdego pracownika prowadzone są Rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników Karty szkolenia wstępnego (sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego [redacted] która z dniem 01.11.2017 r. została zatrudniona w sekcji NS.E jako stażysta). Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 02.11.2017 r. przez kierownika sekcji NS.E. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego [redacted] pracowała pod nadzorem (Karta obowiązków 1/2017 z 02.11.2017 r. Kierownik sekcji NS.E sprawdziła biegłość w realizacji zadań merytorycznych, znajomość obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętność dokumentowania zadań i potwierdziła, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego. Na karcie tej widnieje również podpis kierownika ds. jakości z datą 26.01.2018 r. Dodatkowo prowadzono Dziennik szkoleń w którym zawarte są wszystkie szkolenia, które odbyła [redacted] w okresie pracy pod nadzorem.

Rejestr szkoleń wewnętrznych dla [redacted] prowadzony jest elektronicznie, w czasie od 7.11.2017 r. do 20.12.2017 r. odbyła 6 szkoleń, w poz. 6 wpisano szkolenie „Przekazanie informacji z warsztatów dotyczących dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową".

Zgodnie z zapisami rozdziału 3.3, str. 6/8 procedury nr PO-07 kierownik sekcji NS.E monitorował kontrolę wykonywaną przez panią [redacted] Monitorowanie przeprowadzono w dniu 25.01.2018 r. (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury, pkt. 15/20, ocena akceptowana). W dniu 26.01.2018 r. kierownik NS.E opracowała dla [redacted] Zakres obowiązków służbowych i odpowiedzialności pracownika, który został podpisany przez PPIS w Bytomiu tym samym dniu. Zgodnie z zapisami w nim zawartymi pani Jarzyńska może samodzielnie wykonywać obowiązki w nim określone.
Sprawdzono również Rejestr szkoleń zewnętrznych [redacted] al (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04). [redacted] uczestniczyła w sumie w 60 szkoleniach zewnętrznych, między innymi w poz. 58 zapisano szkolenie, które odbyło się 04.07.2017 r. w WSSE Katowice „Nowelizacja Kodeksu Postępowania Administracyjnego". Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu".
Sprawdzono spójność zapisów w Rejestrze szkoleń z notatką oraz listą obecności na szkoleniu nr 1/2017, które odbyło się w dniu 11.08.2017 r. na którym nastąpiło przekazanie uzyskanych informacji 7 kierownikom komórek NS. Między innymi zapis o szkoleniu znajduje się w Rejestrze szkoleń pani Barbary Wojtanowskiej – kier. NS.BW.
Ostatnie szkolenie zewnętrzne (poz. 60) „Wykonywanie obowiązków administratora w świetle rozp. UE...."
Kierownik ds. jakości przeprowadza identyfikację potrzeb szkoleniowych w zakresie szkoleń dotyczących systemu zarządzania i sporządza plany szkoleń.
W 2017 r. Plan szkoleń wewnętrznych na II półrocze sporządzono 29.06.2017 r. co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-04.
Podczas kontroli sprawdzono dodatkowo realizację planów szkoleń wewnętrznych dotyczących systemu zarządzania za 2017 r. (zrealizowano 2 zaplanowane szkolenia wewnętrzne w I półroczu, 2 w II półroczu i 2 nieplanowane, w sumie udokumentowano 6 szkoleń).

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)
Zgodnie z wymogami procedur z GIS protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane przez kierowników technicznych i przez nich zatwierdzane. Protokoły z kontroli przeprowadzanych przez kierowników komórek zatwierdza ich bezpośredni przełożony – kierownik NS.
Np. Protokół z kontroli sanitarnej nr 708/1202/NS.HK/2017 przeprowadzonej przez Wiesławę Marciniak w dniu 11.10.2017 r. r., został zatwierdzony przez kierownika NS w dniu 12.10.2017 r.
Sprawdzanie i zatwierdzanie protokołów jest jednym z elementów nadzoru bezpośredniego przełożonego nad personelem. Zgodnie z wymogami procedury nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli" kontrole przeprowadzane przez upoważnionych pracowników PSSE podlegają monitorowaniu.
Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi czteroletni program opracowano na lata 2013-2016, trzeci na lata 2017 – 2020 (został on zatwierdzony przez PPIS w Bytomiu w dniu 27.01.2017 r.).
Sprawdzono Roczny program obserwacji kontroli dla Sekcji NS.BW na rok 2017, został on sporządzony przez kierownika w dniu 24.01.2017 r. (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) i został zatwierdzony przez PPIS w Bytomiu w dniu 27.01.2017 r., zawiera on nazwisko jednego pracownika sekcji. Obserwację zaplanowano na III kwartał i wykonano terminowo (19.09.2017 r.).
Przeanalizowano przykładowe Sprawozdanie z obserwacji pracy [redacted] (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) i Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07). Ww. zapisy prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została na 20 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli- kierownika NS.BW w dniu 20.09.2017 r.

AG

W dniu 15.02.2018 r. [redacted] sporządziła Roczny program obserwacji kontroli (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07, wersja strony B, data wersji strony 20.12.2017 r.), który został zatwierdzony przez PPIS w tym samym dniu. Zawiera on nazwiska 17 pracowników NS i OZ wytypowanych do monitorowania w rozbiciu na poszczególne kwartały 2018 roku.

Audity wewnętrzne

Corocznie Kierownik ds. jakości sporządza Rejestry auditorów wewnętrznych. Rejestr sporządzony w 2017 r. zawiera nazwiska 9 auditorów wewnętrznych.

W dniu 08.02.2017 r. PPIS w Bytomiu zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2017 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 zakres auditów opracowywany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych.

Na rok 2017 r. zaplanowano 10 auditów wewnętrznych, i wszystkie zrealizowano.

Programy auditów na rok 2015, 2016, 2017 r. zostały sporządzone na załączniku numer 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02. Program na rok 2018 sporządzono na załączniku nr 1 do wydania 8 ww. procedury. Auditorzy wewnętrzni powoływani są przed każdym auditem, ale zawsze co najmniej 14 dni przed datą auditu.

Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego [redacted] (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w dniu 06.04.2017 r.

Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez ww. auditora wiodącego na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr NS.HP/1/20127 opracowanego na załączniku nr 5 do ww. procedury. Plan auditu wewnętrznego przygotowano w dniu 17.05.2017 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono 26.05.2017 r.

Raport z auditu został oddany 31.05.2017 r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załączniku do raportu z auditu wewnętrznego zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody- próbki auditowe.

Kierownik ds. jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 2/2017 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO- 02).

W 2016 roku w wyniku przeprowadzonych auditów auditorzy zapisali 3 niezgodności i 2 spostrzeżenia, natomiast w roku 2017 wystąpiły 2 niezgodności i 2 spostrzeżenia.

Podczas kontroli przekazano uwagi dotyczące sposobu kwalifikowania problemów i zapisywania ich w formie niezgodności lub spostrzeżeń oraz zasugerowano potrzebę nieustającego szkolenia w tym zakresie auditorów wewnętrznych.

Działania korygujące i zapobiegawcze

W roku 2016 i 2017 roku podjęto działania korygujące związane z zapisanymi podczas auditów wewnętrznych niezgodnościami (odpowiednio 3 i 2), sposób postępowania prześledzono na przykładzie Karty niezgodności nr NS.HP/1/2017 r.

Zaplanowane działania wykonano, oceny skuteczności dokona auditor wiodący podczas kolejnego auditu wewnętrznego – maj 2017 r.

W odpowiedzi na zapisane spostrzeżenia auditowane komórki dokonały oceny ryzyka powstania niezgodności i w niektórych przypadkach przeprowadziły działania zapobiegawcze co jest zgodne z wymaganiami zawartymi w procedurze PO-08.

Przegląd zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z 2014, 2015, 2016 i 2017 r.

W 2017 r. Przegląd zarządzania został przeprowadzony 31.03.2017 r. co jest zgodne z pkt. 3.1 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania", która mówi, że powinien być przeprowadzony do końca I kwartału.

Program przeglądu zarządzania (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06) został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 09.03.2017 r. Zatwierdził go PPIS w Bytomiu w dniu 10.03.2017 r. W programie ujęto tematy zgodne z wymaganiami procedury nr PO-06:

- ocena PIS dotycząca realizacji celów strategicznych;
- określenie przez właściwego PIS planu działania na dany rok oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych;
- wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrole;
- ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania;
- wyniki auditów wewnętrznych z poprzedniego roku kalendarzowego, w tym ocena auditorów i aktualny rejestr auditorów wewnętrznych;
- sprawozdania personelu kierowniczego:
  - merytoryczna ocena zatrudnionego personelu, ewentualna potrzeba zwiększenia zatrudnienia;
  - informacja o wykonaniu planu pracy, w tym planu kontroli;
  - skargi klientów;
  - ocena wyposażenia, ewentualne potrzeby w tym zakresie;
  - potrzeby szkolenia pracowników, w tym nowo przyjmowanych;
  - propozycje zmian w systemie zarządzania;
  - ocena podjętych działań zapobiegawczych i korygujących.

W programie przeglądu zarządzania uwzględnione zostały również dodatkowe informacje wynikające z zatwierdzonych zasad kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymagania co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu co potwierdzili swoim podpisem.
W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd zarządzania PPIS w Bytomiu uczestniczyli również: kierownik ds. jakości i kierownicy techniczni NSiOZ.
Podczas ubiegłorocznego przeglądu zapisano 1 ustalenie, które dotyczyło zakupu płyt edukacyjnych dla sekcji OZ.
Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 05.04.2017 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wyd. 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania"). Protokół został podpisany przez PPIS w Bytomiu 06.04.2017 r.
Przegląd zarządzania w 2018 r. odbędzie się 27.03.2018 r., co wynika z przygotowanego przez kierownika ds. jakości w dniu 05.03. 2018 r. programu przeglądu.
Wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania wraz z załącznikami przechowuje kierownik ds. jakości.

Doskonalenie systemu zarządzania w Oddziale laboratoryjnym

[redacted] zatrudniona na stanowisku kierownika Oddziału Laboratoryjnego, pełniąca funkcję kierownika ds. jakości w Oddziale Laboratoryjnym przekazała informację na temat doskonalenia systemu zarządzania w okresie od listopada 2013 do lutego 2018 r.

1. **Metody zwalidowane/sprawdzone**

Metody będące w zakresie akredytacji są zwalidowane/sprawdzone i w miarę potrzeb rewalidowane.
Metody zgłoszone do uaktualnienia zakresu akredytacji podczas bieżącej oceny w nadzorze są zwalidowane/sprawdzone. Odnosi się to do metod: PN-EN ISO 14189:2016-10 – Oznaczanie ilościowe Clostridium perfringens w wodzie. Metoda filtracji membranowej; PN-EN ISO 21528-2:2017-08 – Horyzontalna metoda wykrywania i oznaczania liczby Enterobacteriaceae w żywności. Metoda liczenia kolonii; PN-EN ISO 11290-2:2017-07 i PN-EN ISO 11290-1:2017-07 – wykrywanie i oznaczania liczby Listeria monocytogenes i innych Listeria spp. w żywności;

2. **Metody o które rozszerzono lub uaktualniono zakres akredytacji**

2014 rok

Rozszerzenie zakresu o wykrywanie obecności pałeczek Escherichia coli, metodą hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PB-28 wyd. 1 z dnia 12.02.2014
Uaktualnienie metody wykrywania obecności bakterii z rodzaju Salmonella i Shigella, metoda hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym z PB-02 wyd.2 na PB-02 wyd. 3 z dnia 10.02.2014
Rozszerzenie górnego zakresu metody oznaczania zawartości azotanów w próbkach owoców, warzyw i ich przetworów z 5500mg/kg do zakresu 7540mg/kg wg PB-26 wyd. 1 z dnia 30.01.2013.
Rozszerzenie dolnego zakresu oznaczania zawartości substancji obcych w próbkach orzechów łuskanych z 0,01g/100g na 0,01g/ 500g wg PB-15 wyd. 2 z dnia 22.07.2009.
Uaktualnienie górnego zakresu oznaczania zawartości substancji obcych w próbkach orzechów łuskanych z 20.00g/100g na 20.00g/500g wg PB-15 wyd.2 z dnia 22.07.2009.

2015 rok

Ograniczenie w zakresie akredytacji oznaczania fluorków w wodzie wg PB-11 wyd.2 z 02.07.2007
Uaktualnienie zakresu akredytacji dla badań konserw rybnych w zakresie trwałości, szczelności, zapachu, konsystencji, barwy ,smakowitości, tekstury, wyglądu lustra przez zastąpienie normy PN-92/A-86732 procedurą PB-27 wyd.2 z dnia 10.02.2015.
Rozszerzenie zakresu o normę badania mikrobiologicznego wody wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12
Ograniczenie zakresu o badania mikrobiologiczne żywności metodą NPL: PN-EN ISO 6888-3;2004+AC:2005, PN-ISO 21528-1:2005, PN-ISO 4831:2007, PN-ISO 7251:2006.
Uaktualnienie zakresu w odniesieniu do wydania norm wg PN-EN ISO 4833-1:2013-12 i PN-EN ISO 11731-2:2008.

2016 rok

Uaktualnienie zakresu w odniesieniu do Rozp. Min. Zdrowia z 13.11.2015 opisującego metodę oznaczania w wodzie Clostridium perfringens łącznie ze sporami.
Rozszerzenie zakresu akredytacji o obecność obcego smaku i zapachu w wodzie wg PB-13 wyd. 2 z dnia 20.08.2015.
Uaktualnienie w zakresie oznaczania manganu w wodzie polegające na zastąpieniu PB-03 wyd. 1 z dnia 21.08.2006 normą PN-92/C-04590/03.

2017 rok

Uaktualnienie zakresu przez zastąpienie PB-23 wyd.1 z dnia 16.03.2012 normą PN-EN ISO 7887:2012+Ap1:2015-06 oznaczania barwy w wodzie.

2018 rok

Uaktualnienie dokumentu odniesienia – zmiana normy PN-EN ISO 6579:2003+AC:2014-11 na normę PN-EN ISO 6579-1:2017-04 dla żywności w kierunku obecności Salmonella wykonywanych met. hodowlaną z potwierdzeniem.
Uaktualnienie zakresu o wdrożenie zmiany A1:2017-04 do normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12 w zakresie badań mikrobiologicznych wody.
Zgłoszono do uaktualnienia zakresu akredytacji podczas oceny zewnętrznej (26.03.2018) metody: PN-EN ISO 11290-2:2017-07 i PN-EN ISO 11290-1:2017-07 – dotyczącą wykrywania i oznaczania Listeria monocytogenes i innych Listeria spp. w żywności; normę PN-ISO 21528-2:2017-08 – oznaczanie liczby Enterobacteriaceae w żywności oraz uaktualnienie zakresu o normę PN-EN ISO 14189:2016-10 – dotyczącą oznaczania liczby Clostridium perfringens w wodzie.

3. Liczba działań

Liczba działań zapobiegawczych – 24
Liczba działań doskonalących – 3

4. Zakupy

Stomacher do badań mikrobiologicznych, spektrofotometr, rejestratory ciągłego monitorowania temperatury, aparat do filtracji wody, łaźnia wodna, lodówki, cieplarka, wirówka, dygestorium, dozowniki i pipety automatyczne.

5. Szkolenia zewnętrzne, wewnętrzne i przypominające z Systemu Zarządzania

Listopad **2013** – szkolenie zew. w WSSE Katowice; **2014** rok – 5 szkoleń wewnętrznych, 12 grudnia szkolenie zew. w PCA, 25 listopada i 16 grudnia szkolenie zew. w WSSE w Katowicach;

2015 rok – 6 szkoleń wewnętrznych, 20 marca szkolenie zew. (A2KCeNT – Wrocław) i 18,19 czerwca szkol. zew. w WSSE w Katowicach (Lab Consulting), 19 listopada – szkol. zew. w WSSE w Katowicach, 11,12 grudnia szkolenie zew. w QualLAB Gliwice; **2016** rok – 5 szkoleń wewnętrznych oraz 18 kwietnia i 7 grudnia szkolenie zew. w WSSE w Katowicach; **2017** rok – 3 szkolenia wewnętrzne, 6 grudnia szkolenie zew. w WSSE w Katowicach; **2018** rok – 2 szkolenia wewnętrzne.

6. Doskonalenie na ostatnim Przeglądzie Zarządzania(08.12.2017)

Zalecenia dotyczące doskonalenia Systemu Zarządzani

Ciągłe doskonalenie skuteczności swojego Systemu Zarządzania laboratorium prowadzi wykorzystując do tego właściwe narzędzia – np. działania zapobiegawcze i korygujące, ustalenia z auditów, przeglądy zarządzania, analizę danych z monitorowania poszczególnych obszarów SZ (np. analiza wyników badań biegłości, świadectwa wzorcowania, kontroli wewnętrznej jakości badań). Obszarem do doskonalenia w nadchodzącym roku będzie uaktualnianie zakresu akredytacji o nowe wydania norm badawczych będących w obszarze prawnym. I tak w sekcji BW będą to trzy normy dotyczące badań mikrobiologicznych: oznaczanie bakterii z grupy coli i Escherichia coli, oznaczanie bakterii Legionella, oznaczanie Clostridium).

W sekcji BŻ trwają prace nad zgłoszeniem do zakresu akredytacji zaktualizowanych wydań norm na oznaczanie bakterii Salmonella, Listeria, Enterobakteriacea.

W sekcji BCHZ rozważa się rozszerzenie zakresu akredytacji o badanie skuteczności testów sterylizacji (innych niż Sporal A lub S) oraz badanie bakterii z rodzaju Yersinia.

7. Elementy do doskonalenia z raportów z Auditów zewnętrznych i wewnętrznych

Audity zewnętrzne: 2014rok – nie wskazano obszarów do doskonalenia, 2015 rok - nie wskazano obszarów do doskonalenia, 2016 rok - nie wskazano obszarów do doskonalenia, 2017 - nie wskazano obszarów do doskonalenia.

Mocne strony laboratorium: zaangażowanie Najwyższego kierownictwa i pracowników w utrzymanie i doskonalenie SZ, doświadczenie personelu technicznego, komunikacja interpersonalna, wybór cech metod do wewnętrznego zapewnienia jakości wyników badań, dobre warunki lokalowe, sposób prowadzenia zapisów technicznych, wyniki badan międzylaboratoryjnych, szczegółowa wnikliwość w dokumentowaniu audytów wewnętrznych, przeglądów zarządzania, szczegółowe dokumentowanie rocznej oceny dostawców usług i dostaw, szczegółowe udokumentowanie udziału pracownika nowoprzyjętego w szkoleniach.

Audity wewnętrzne: w 2013 - nie wskazano obszarów do doskonalenia, w 2014 - raport z a.w. 4b z dnia 29.05.2014 – obszar do doskonalenia – nadzór nad zapisami, wewnętrzne sprawdzanie/kalibracja WPiB, w 2015 - nie wskazano obszarów do doskonalenia, w 2016 - nie wskazano obszarów do doskonalenia, w 2017 - nie wskazano obszarów do doskonalenia.

XIII. Dodatkowe informacje

Zalecenia pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w dniach 19-20.11.2013 r. zostały wykonane.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

[redacted]

.....

~~pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/~~
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

.....

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji
** niepotrzebne skreślić
***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr .10..

do protokołu nr .OK..1611..2.1..2018.....

z kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu,**
ul. Moniuszki 25, 41-902 Bytom

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Sekcja Badań Wody PSSE w Bytomiu

III. **Data kontroli:** 14.03.2018r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** listopad 2013r. ÷ luty 2018r.

VI. **Kontrola dokumentów**

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

Lp.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Akty prawne związane z działalnością Sekcji BW z dn.10.01.2018r.	-
2.	Plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Bytomiu na 2018r	-
3.	Wykaz dokumentów: Normy i procedury związane z działalnością techniczną Sekcji BW z 02.03.2018r.	-
4.	Wykaz dokumentów: Wykaz instrukcji roboczych – Sekcja BW z 12.03.2018r.	-
5.	Procedura badawcza PB-13: 20.08.2015, wyd. 2 „Oznaczanie zapachu i smaku wody metodą wyboru niewymuszonego"	-
6.	Instrukcja robocza IR-9: 08.04.2016, wyd. 8 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i blatów laboratoryjnych"	-
7.	Protokół sprawdzenia – Metoda badawcza – PN-EN ISO 9308-1: 2014-12/A1:2017-04 „Oznaczanie ilościowe Escherichia coli i bakterii grupy coli..." z dn. 24.10.2017r.	-
8.	Protokół sprawdzenia – Metoda badawcza – PN-EN ISO 6878: 2006 „Oznaczanie fosforu. Metoda spektofotometryczna z molibdenianem amonu" z dn. 19.12.2013r.	-
9.	Protokół sprawdzenia – Metoda badawcza – PB-13 wyd. 2 „ oznaczanie liczby progowej zapachu (TON) i liczby progowej smaku (TFN) wody metodą wyboru niewymuszonego oraz określanie zapachu i smaku wody metodą jakościową" z dn. 20.08.2015r.	-
10.	Protokół walidacji – Metoda badawcza – PN-EN ISO 9280: 2002 „Oznaczanie siarczanów (VI). Metoda grawimetryczna z chlorkiem baru" z dn. 17.12.2010r.	-
11.	PO-13: 08.12.2014, wyd. 4 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów".	-
12.	PO-15: 08.04.2006, wyd. 3 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym"	-
13.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego; Sekcja Badań Wody – Przyrządy pomiarowe z dn. 005.03.2018	-
14.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego; Sekcja Badań Wody – Sprzęt pomocniczy z dn. 07.02.2017	-
15.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego; Sekcja Badań Wody – Sprzęt komputerowy z dn. 03.01.2018	-
16.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego; Sekcja Badań Wody – Wzorce i materiały odniesienia z dn. 27.07.2017	-

17.	Karta ewidencji materiałów zużywalnych nr 10 – fenantroliny chlorowodorek z dn. 21.08.2017	-
18.	Certyficate of analysis fenantroliny chlorowodorek Batch L015025723	-
19.	Certyficate of analysis Certipur CRM – roztwór wzorcowy żelaza 1000 mg/l Fe nr serii: IIC68434081	-
20.	Karta ewidencji wyposażenia pomiarowego i badawczego nr 2 – Wzorce i materiały odniesienia – roztwór wzorcowy Fe^{3+}	-
21.	Karta wyposażenia pomiarowego i badawczego nr 2 – Cieplarka laboratoryjna Q-CELL 140 nr 40/SP/S/K/BW	-
22.	Karta wyposażenia pomiarowego i badawczego nr 1 Lampa UV 366 nm, nr 42/SP/S/K/BW	-
23.	Karta ewidencji materiałów zużywalnych nr 157 – Podłoże TSC AGAR z cykloseryną na płytkach	-
24.	Certyficate of Analysis Podłoże TSC AGAR z cykloseryną na płytkach nr serii: 20180104	-
25.	Karta ewidencji materiałów zużywalnych nr 131 – Podłoże legionella GVPC - na płytkach	-
26.	Certyficate of Analysis legionella GVPC nr serii: 20180208	-
27.	Karta wyposażenia pomiarowego i badawczego nr 10 – Waga analityczna BP 221S, 1/PP/W/S/K/BW	-
28.	Karta napraw/ konserwacji/ modernizacji wyposażenia pomiarowego i badawczego dla wagi analitycznej nr 1/PP/W/S/K/BW	-
29.	Harmonogram wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego rok 2018 z dn. 03.01.2018r.	-
30.	Świadectwo wzorcowania wagi Sartorius PB221S nr Z/2016/427 z dn. 31.03.2016	-
31.	Świadectwo legalizacji ponownej wagi Sartorius PB 221 z dnia 05.09.2017r.	-
32.	Protokół sprawdzania objętości pipety automatycznej nr 55/PP/S/K/BW z dnia 29.01.2018	-
33.	Rejestr umów i zleceń OL.BW od. 08.06.2016r.	-
34.	Rejestr przyjęcia próbek OL.BW od próbki nr 117 na 2018r.	-
35.	Zlecenie i przegląd zlecenia nr OL/BW/44/Z z dnia 26.02.2018r.	-
36.	Książki analiz mikrobiologicznych z lat 2013-2017	
37.	Wyniki badań mikrobiologicznych wody	-
38.	Karta fizyko-chemicznych i sensorycznych badań próbek „Z" str. 17 i 18, rok 2018	-
39.	Sprawozdanie z badań nr OL/BW/704/136/250-251/Z/18	-
40.	Rejestr skarg	-
41.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2013r	-
42.	Raport z badań biegłości LGC Standards round 212	-
43.	Raport z badań biegłości LGC Standards round 223	-
44.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2014r.	-
45.	Raport z badań biegłości LGC Standards round 227	-

46.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2015r	-
47.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2016r	-
48.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2017r	-
49.	Raport z badań biegłości LGC Standards round 259	-
50.	Raport z badań biegłości LGC Standards round 260	-
51.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2013	-
52.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie analizy wód, Kraków 2014	-
53.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2014	-
54.	Laboratorium 2014, Międzylaboratoryjne badanie biegłości i kompetencji technicznych, runda III, wrzesień 2014	-
55.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody QUALICON 2015, II runda	-
56.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2015	-
57.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2016	-
58.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie analizy wód, Kraków 2017	-

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Sekcja Badań Wody posiada aktualnie obowiązujące przepisy (ustawy i rozporządzenia). Wykaz posiadanych przepisów prawnych prowadzi i aktualizuje Kierownik Oddziału Laboratoryjnego. (ostatnia aktualizacja z dnia 10.01.2018r.)

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Wody realizuje zadania według planu zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Bytomiu na rok 2018, zatwierdzonego przez PPIS w Bytomiu 30.11.2017r. Powyższe zadania w roku 2018 obejmują:

- przekazywanie danych do systemu monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (WODA-EXCEL)
- wykonywanie badań fizykochemicznych, sensorycznych i mikrobiologicznych próbek wody służącej do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia w Zintegrowanym Systemie Badania Wody na terenie nadzorowanym przez PSSE w Bytomiu i PSSE w Lublińcu
- wykonywanie badań jakości ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii z rodzaju *Legionella* w Zintegrowanym Systemie Badania Wody na terenie nadzorowanym przez PSSE w Bytomiu i PSSE Lublińcu
- wykonywanie badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych próbek wody na pływalniach oraz przed wydaniem zbiorczej oceny rocznej

- udział w badaniach porównawczych organizowanych przez WSSE w Katowicach w zakresie badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody.
- wykonywanie badań jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli zgodnie z właściwością i przekazywanie danych do systemu monitoringu jakości wody w kąpieliskach – SERWIS KĄPIELISKOWY

Zadania dotyczące badań laboratoryjnych wody są realizowane zgodnie z planem.

VIII. Metody badawcze (normy, procedury, piśmiennictwo – nadzór i aktualizacja)

Sekcja Badań Wody w prowadzonych badaniach wykorzystuje polskie normy i procedury własne. Do niektórych norm opracowano instrukcje robocze uściślające tryb postępowania.
Sekcja posiada wykaz posiadanych norm i procedur badawczych oraz instrukcji roboczych. Procedury badawcze oraz instrukcje robocze są, co najmniej raz w roku przeglądane, pod kątem zgodności z systemem zarządzania, osiągnięciami współczesnej nauki, wytycznymi instytucji zewnętrznych oraz z doświadczeniami własnymi zdobytymi w trakcie ich stosowania.
Przeglądy dokumentów odnotowywane są w arkuszach zmian poszczególnych dokumentów.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Fizykochemiczne, sensoryczne i mikrobiologiczne metody badawcze są zwalidowane i poprawnie udokumentowane. Wyniki walidacji są zebrane w „protokołach walidacji/sprawdzenia ...". Prawie wszystkie metody badawcze są metodami akredytowanymi z wyjątkiem oznaczania siarczanów (wg. PN-ISO 9280: 2002) i fosforanów (wg. PN-EN ISO 6878: 2006) w wodzie oraz oznaczania Clostridium perfringens (wg normy PN-EN ISO 14189: 2016-10). Metody oznaczania siarczanów i fosforanów nie jest planowana do rozszerzenia akredytacji z uwagi na bardzo małą ilość badań wykonywanych w ciągu roku. Uaktualnienie zakresu akredytacji przewidziane jest w roku 2018 dla metody oznaczania Clostridium perfringens wg. nowej normy. Metoda oznaczania gronkowców koagulazo-dodatnich została wycofana 02.03.2018r., a metody oznaczania BZT_5 i tlenu rozpuszczonego wycofano 07.01.2014r.
Dyrektor PSSE w Bytomiu zdecydował, że badania potencjału redox oraz chloru wolnego i związanego w wodach na pływalniach nie będą wdrażane w Sekcji Badań Wody, ale będą podzlecane akredytowanym laboratoriom zewnętrznym. Walidacja/sprawdzenia i szacowanie niepewności metod badawczych są wykonywane poprawnie, zgodnie z procedurą ogólną PO-13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów".

X. Nadzór nad wyposażeniem

1. Klasyfikacja i oznakowanie (wykazy, karty instalacji, napraw, konserwacji itp.)

   Nadzór nad wyposażeniem jest zgodny z obowiązującą procedurą nr PO-15 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym". Sekcja Badań Wody posiada i aktualizuje wykazy przyrządów pomiarowych, sprzętu pomocniczego, sprzętu komputerowego, wzorców i materiałów odniesienia. Wyposażenie o charakterze trwałym posiada jednoznaczne oznakowanie oraz założone „karty wyposażenia pomiarowego i badawczego" oraz „karty napraw/konserwacji/modernizacji wyposażenia pomiarowego i badawczego".
   Wszystkie stosowane materiały odniesienia posiadają certyfikaty. Roztwory sporządzane w Sekcji są właściwie opisane.
   Sekcja Badań Wody posiada wyposażenie odpowiednie do zakresu prowadzonych badań wody.
   W badaniach fizykochemicznych wody wykorzystywany jest przestarzały spektrokolorymetr EPOLL 20 z roku 1997, którego zastąpienie w przyszłości, nowym spektrofotometrem należałoby rozważyć, z uwagi na mogące wystąpić trudności z naprawą i zakupem nowych części zamiennych.

Sekcja Badań Wody posiada wyposażenie odpowiednie do zakresu prowadzonych badań wody. Temperatura w chłodziarkach służących do przechowywania próbek do badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych oraz pożywek mikrobiologicznych, a także temperatura w cieplarkach i chłodziarkach do badań mikrobiologicznych jest całodobowo monitorowana.

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)

Używane do badań przyrządy pomiarowe i wzorce pomiarowe robocze posiadają aktualne świadectwa wzorcowania, a tam gdzie to konieczne, świadectwa legalizacji. Wzorcowanie i sprawdzanie wyposażenia pomiarowego i badawczego wykonywane jest zgodnie „harmonogramami wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego" sporządzanymi corocznie przez kierownika Sekcji. Wzorcowania wykonywane są przez akredytowane laboratoria wzorcujące. Stosowane materiały pomocnicze i materiały odniesienia mają aktualne terminy ważności.

Sekcja Badań Wody posiada wystarczającą do prowadzonych badań ilość naczyń pomiarowych. Automatyczne przyrządy do odmierzania objętości (biurety, dozowniki, pipety automatyczne) są sprawdzane regularnie z ustaloną częstotliwością, zgodnie z rocznymi „harmonogramami wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego".

XI. Obsługa klienta (rejestr zleceń, zawierane umowy, przeglądy zleceń, sprawozdania z badań)

Sekcja Badań Wody realizuje zlecenia dla klientów wewnętrznych, którymi są Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Bytomiu i w Lublińcu oraz dla klientów zewnętrznych. Zlecenia dla klienta wewnętrznego dotyczą badań całorocznych. Zakresy badań do wykonania określają zlecenia i przeglądy zleceń.

Ustalenia dotyczące: metod badawczych, zakresu i terminu badań, wymagań klienta, oceny stanu wyposażenia, sposobu komunikacji z klientem i jego uczestnictwie w badaniach oraz decyzji o przyjęciu lub odrzuceniu zlecenia zawarte są w przeglądach zleceń.

Przyjęte do badań próbki wody są rejestrowane w rejestrze przyjęcia próbek. Zapisy z badań laboratoryjnych prowadzone są w:

- książkach analiz mikrobiologicznych oddzielnych dla poszczególnych rodzajów wód,
- kartach „Wyniki badań mikrobiologicznych wody",
- zeszytach roboczych,
- kartach fizyko-chemicznych i sensorycznych badań próbek „W" – dla klienta wewnętrznego,
- kartach fizyko-chemicznych i sensorycznych badań próbek „Z" – dla klienta zewnętrznego,

w sposób zapewniający odtworzenie przebiegu badania. Sprawozdania z wykonanych badań wody spełniają wymogi normy PN-ISO/IEC 17025: 2005.

Współpraca z klientem w zakresie badania wody jest realizowana zgodnie z założeniami obowiązującego w Oddziale Laboratoryjnym sytemu zarządzania.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pomieszczenia Sekcji Badań Wody znajdują się na pierwszym i drugim piętrze i obejmują oddzielne pomieszczenia do badań mikrobiologicznych, fizykochemicznych i sensorycznych wody. Układ pomieszczeń do badań mikrobiologicznych zapewnia jednokierunkowy obieg próbek badanych. Pomieszczenia dla badań mikrobiologicznych spełniają wymogi normy PN-EN ISO 7218. W pomieszczeniach do badań mikrobiologicznych sprawdzana jest czystość powietrza, blatów i ścian komory laminarnej z odpowiednią częstotliwością.

Sekcja Badań Wody posiada dobre warunki lokalowe. Pomieszczenia są urządzone i wyposażone w sposób zapewniający wysoką jakość prowadzonych badań i poprawność uzyskiwanych wyników badań mikrobiologicznych, sensorycznych i fizykochemicznych wody.

Pomieszczenia Sekcji nie uległy zmianie od ostatniej kontroli.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg

   Rejestr skarg jest wspólny dla całego Oddziału Laboratoryjnego. Do chwili kontroli nie odnotowano skarg na działalność Oddziału Laboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych, mikrobiologicznych i sensorycznych wody.

2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy): -

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Sekcja Badań Wody regularnie bierze udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w zakresie mikrobiologicznych, fizykochemicznych i sensorycznych badań wody. W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Wody brała udział w 20 badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych organizowanych przez:

- LGC Standards (XII 2013, XI 2014, III 2015, XI 2017, XII 2017)
- Politechnikę Krakowską (III 2014, IV 2017),
- WSSE w Katowicach (XI 2013, XI 2014, XI 2015, XI 2016, XI 2017)
- GEA Centrum Techniki (IX 2014, VI 2017)
- Gdańską Fundację Wody (IX 2015)

Sekcja Badań Wody regularnie uczestniczyła w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w zakresie badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody zgodnie z zatwierdzonymi planami uczestnictwa w badaniach biegłości.

Sekcja Badań Wody, w okresie objętym kontrolą, uzyskiwała wyniki zadowalające, z wyjątkiem jednego wyniku wątpliwego dla badań jonu amonowego (Politechnika Krakowska – IV 2017). Dla wyniku wątpliwego dokonano analizy wyników porównania i podjęto stosowne działania potwierdzone pozytywnym wynikiem uzyskanym w następnym porównaniu międzylaboratoryjknych (WSSE w Katowicach XI 2017).

Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych, uzyskane, potwierdzają kompetencje techniczne Sekcji Badań Wody w zakresie prowadzonych badań wody.

XV. Podwykonawstwo

Sekcja Badań Wody w kontrolowanym okresie nie korzystała z usług podwykonawców.

XVI. Inne zagadnienia

-

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

-

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
~~pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli~~**

Kierownik Pracowni
Badań Fizykochemicznych Wody
mgr Zbigniew Pikul

KIEROWNIK
Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody
mgr Jolanta Żytecka

.....
~~pieczątka i podpis osoby kontrolującej~~/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących

Załącznik nr 11..*
do protokołu nr OK.1611.2.1.2018*
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu
41-902 Bytom ul. Moniuszki 25
(adres)

Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli
Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

II. Data kontroli 14.03.2018 r.

III.Okres działalności podlegający kontroli 20.11.2013 r. - 28.02.2018 r.

IV.Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

Podczas kontroli sprawdzono realizację zalecenia pokontrolnego z dnia 20.11.2013 r. Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń opracowała, wdrożyła i stosuje procedury pobierania materiału do badań oraz udostępnia je zleceniodawcom, którzy potwierdzają zapoznanie się z tymi procedurami.

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Procedura ogólna systemu zarządzania PO-3 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy".	wydanie 6 z dnia 09.04.2010 r.
2.	Instrukcja pobierania i transportu próbek kału do badań bakteriologicznych i parazytologicznych	Informacja dla Klienta z dnia 19.01.2017 r.
3.	Instrukcja ogólna systemu zarządzania IO-3/PO-12 „Postępowanie z obiektami badań: Próbki materiału biologicznego i biologiczne testy oceny skuteczności sterylizacji"	wydanie 5 z dnia 12.06.2017 r.
4.	Procedura Badawcza PB-02 „Wykrywanie pałeczek Salmonella i Shigella w kale"	Data wydania 10.02.2014 r. wyd. 3
5.	Procedura Badawcza PB-28 „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek Escherichia coli"	Data wydania 12.02.2014 r. wyd. 1
6.	Procedura Badawcza PB – 09 „Ocena skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu testów Sporal A i S."	Data wydania 30.03.2007 r. wyd.1
7.	Procedura Badawcza PB – 14 „ Ocena skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych."	Data wydania 15.01.2009r. wyd.2

8.	Procedura Badawcza PB – 16 „Wykrywanie pasożytów i ich jaj w kale."	Data wydania18.03.2009 r. wyd. 1
9.	Procedura Badawcza PB – 17 „Wykrywanie i różnicowanie chorobotwórczych pałeczek jelitowych."	Data wydania 12.04.2014 r. wyd. 2
10.	Instrukcja Robocza IR – 12 „Przechowywanie i pozbywanie się materiałów pomocniczych i pozostałości po badaniach laboratoryjnych"	Data wydania 02.03.2018 r. wyd. 6
11.	Procedura Ogólna PO-13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów"	Data wydania 08.12.2014 r. wyd. 4
12.	Walidacja metody badawczej „Wykrywanie pałeczek *Salmonella* i *Shigella* w kale"	Protokół walidacji załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 08.06.2006 r. (selektywność, specyficzność, poprawność, precyzja i niepewność metody) - zatwierdzone przez kierownika 14.08.2006 r. Protokół walidacji (dokładność metody, granica wykrywalności i niepewność inokulum, niepewność metody) - zatwierdzone przez kierownika 25.05.2009r.
13.	Walidacja metody badawczej „Ocena skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu testów sporal A i S"	Protokół walidacji Załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 08.06.2006 r. - zatwierdzone przez kierownika 11.05.2007 r.
14.	Walidacja metody badawczej „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek *Escherichia coli.*	Protokół walidacji Załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 19.04.2011 r. zatwierdzone przez kierownika 12.02.2014 r.
15.	Karta Wyposażenia Pomiarowego i Badawczego Komora Laminarna ESCO 34SP/S/K/BChZ Załącznik nr 1 z dnia 08.06.2006r. do Procedury nr PO-15 nr karty 5 data wydania 07.01.2015r.	Komora serwisowana w razie potrzeb podpisał kierownik 07.01.2015 r.
16.	Karta Napraw/ Konserwacji/ Modernizacji Wyposażenia Pomiarowego i Badawczego. Komora laminarna 34SP/S/K/BChZ Załącznik nr 4 z dnia 08.06.2006r. do Procedury nr PO-15	04.04.2016 r. data ostatniego sprawdzenia parametrów komory, wykonana przez serwis techniczny „DONSERV"
17.	Karta pomiaru temperatury. Chłodziarka Gorenje 41/SP/S/K/BCHZ załącznik nr 1 z dnia 09.12.2013r. do Instrukcji IR-16	Zapisany dokonywane są dwa razy w ciągu dnia roboczego ostatni wpis 14.03.2018 r.
18.	Karta pomiaru temperatury przy użyciu rejestratorów do cieplarki typ STV-2NT nr 25PP/W/K/BChZ załącznik nr 3 z dnia 09.12.2013 r. do Instrukcji nr IR-16	Zapisany dokonywane są raz w ciągu dnia roboczego
19.	"Książka do badań mikrobiologicznych branżowcy"	W książce są dokumentowane poszczególne etapy badania i wynik końcowy.

20.	Zlecenie - załącznik nr 3 do PO – 3 z 07.01.2015 r.	Numer zlecenia: nr OL/BChZ/975
21.	Sprawozdanie z badań nr sprawozdania OL/BChZ/704/975/2034/2115/2328/2018	Sporządzone na formularzu sprawozdania z badań (załącznik Nr 3 Księgi Jakości rozdział 10 z dnia 23.05.2017 r.) w oparciu o opracowany program komputerowy
22.	"Książkach badań oceny skuteczności procesu sterylizacji "	W książce są dokumentowane poszczególne etapy badania i wynik końcowy.
23.	Zlecenie na badania skuteczności sterylizacji urządzenia do sterylizacji testem biologicznym zgodne z załącznikiem. nr 3a do PO – 3 z 02.01.2017 r.	Numer zlecenia: nr OL/BChZ/65/62/Z
24.	Przegląd zlecenia ww załącznik nr 9 do PO-3 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy." z dnia 02.01.2017 r.	Przegląd zlecenia nr OL/BChZ/65/62/Z zatwierdzony przez Kierownika Sekcji
25.	Sprawozdanie z badań skuteczności sterylizacji testami biologicznymi nr sprawozdania OL/BChZ/704/65/62/Z	Sporządzone na formularzu sprawozdania z badań (załącznik Nr 4 Księgi Jakości rozdział 10 z dnia 23.05.2017 r.) w oparciu o opracowany program komputerowy
26.	„Książka do badań parazytologicznych"	w książkach dokumentowane są poszczególne etapy badania i wynik końcowy - 40 próbek do 14.03.2018 r.
27.	Zlecenie - załącznik nr 3 do PO – 3 z 07.01.2015 r.	Numer zlecenia: nr OL/BChZ/134
28.	Sprawozdanie z badania w kierunku obecności pasożytów przewodu pokarmowego nr OL- BChZ/704/134/8/2018	data przyjęcia 10.01.2018 r. data wydania 11.01.2018 r.
29.	Wynik ogólnopolskiego sprawdzianu wiarygodności II tura POLMICRO 2015/SSE w kierunku wykrywania pałeczek: *Salmonella, Shigella, Escherichia coli*, oraz *Yersinia*	Próbki do badań laboratorium otrzymało 20.10.2015 r. Badanie trwało 20-26.10.2015 r. 05.02.2016 r. otrzymano wyniki Wyniki badania oceniono jako poprawne.
30.	Instrukcja Robocza IR – 9 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i blatów laboratoryjnych"	wydanie 8 z dnia 08.04.2016 r.

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy prawne są aktualizowane. Wykaz przepisy prawne stanowi załącznik nr 2 z dnia 22.05.2006r. do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-01 „ Nadzór nad dokumentami". Wykaz przepisów prawnych zawiera 8 pozycji.

V. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Plany pracy realizowane są terminowo.
W 2018 roku plan pracy przewiduje przekazanie danych do arkusza sprawozdań laboratoryjnych w kierunku zakażeń pałeczek *Salmonella, Shigella, Yersinia i Campylobacter* wykonanych w laboratorium Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej. Sprawozdania są wykonywane w formie elektronicznej MS Excel 97 i terminowo przekazywane co kwartał oraz na koniec roku do WSSE w Katowicach.

VI. Metody badawcze (normy, procedury, piśmiennictwo – nadzór i aktualizacja)

Lp.	Rodzaj materiału	Badany czynnik biologiczny	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	kał, wymaz z kału, wymaz z odbytu,	pałeczki jelitowe z rodzaju Salmonella i Shigella	Procedura Badawcza PB – 02 „Wykrywanie pałeczek Salmonella i Shigella w kale." wyd. 3 z dnia 10.02.2014r.	badania objęte zakresem akredytacji PCA Nr AB 532 wyd. 15 z dn. 12.02.2018 r.
2.	biologiczne wskaźniki kontroli skuteczności sterylizacji Sporal A i S	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego: Geobacilus stearothermophilus, Bacilus subtilis	Procedura Badawcza PB – 09 „Ocena skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu testów Sporal A i S wyd.1 z dn. 30.03.2007r.	
3.	kał, wymaz z kału, wymaz z odbytu,	pałeczki jelitowe z rodzaju Escherichia coli	Procedura Badawcza PB – 28 „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek Escherichia coli" wyd. 1 z dnia 12.02.2014r.	
4.	biologiczne wskaźniki kontroli skuteczności sterylizacji	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego	Procedura Badawcza PB – 14 „ Ocena skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych" wyd.2 z dn. 15.01.2009r.	badania objęte systemem zarządzania
5.	kał	Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis, Taenia saginata, Taenia solium, Diphyllobothrium latum	Procedura Badawcza PB – 16 „Wykrywanie pasożytów i ich jaj w kale" wyd. 1 z dnia 18.03.2009r.	
6.	kał, wymaz z kału, wymaz z odbytu,	pałeczki jelitowe z rodzaju: Yersinia, Klebsiella, Citrobacter, Proteus, Enterobacter, Hafnia	Procedura Badawcza PB – 17 „Wykrywanie i różnicowanie chorobotwórczych pałeczek jelitowych" wyd. 2 z dn. 12.02.2014r.	
7.	kał, wymaz z kału, wymaz z odbytu,	Wyhodowane drobnoustroje	Procedura Badawcza PB – 18 „Oznaczenie wrażliwości bakterii na antybiotyki" wyd. 1 z dnia 18.06.2009r.	

VII. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Walidację i szacowanie niepewności przeprowadzono przy użyciu poniższych procedur:

- Procedura Ogólna Systemu Zarządzania Nr PO -13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów" wydanie 4 z dnia 08.12.2014 r.
- Protokół walidacji Załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 19.04.2011 r. (selektywność, specyficzność, poprawność, precyzja i niepewność metody oraz dokładność metody, granica wykrywalności i niepewność inokulum, niepewność metody)
- Określenie składników budżetu niepewności dla metod jakościowych.
- Procedura Ogólna Systemu Zarządzania Nr PO-14 „ Zapewnienie jakości wyników badań" wydanie 2 z dnia 08.06. 2016 r.
- Instrukcja Robocza Systemu Zarządzania IR - 69 „Identyfikacja źródeł zmienności w mikrobiologicznych badaniach jakościowych i oszacowanie niepewności związanej z inoculum" wydanie 3 z dnia 16.12. 2014 r.

VIII. Nadzór nad wyposażeniem

1. Klasyfikacja i oznakowanie (wykazy, karty instalacji, napraw, konserwacji itp.)
   Nadzór nad wyposażeniem opisuje i reguluje Procedura ogólna systemu zarządzania Nr PO - 15 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym" wydanie 3 z dnia 08.06.2006 r.
   Przyrządy pomiarowe, wzorce pomiarowe robocze, sprzęt pomocniczy (istotny dla badań) i sprzęt komputerowy posiadają instrukcje producenta lub instrukcje sporządzone w Oddziale Laboratoryjnym (jeśli to konieczne).
   W czasie kontroli sprawdzono "Wykaz wyposażenia pomiarowego", który został sporządzony na załączniku Nr 2 do Procedury Nr PO - 15 z dnia 08.06.2006 r. Wykaz stanowi 1 strona (20 pozycji) podpisany przez kierownika Sekcji z datą 29.12.2017 r.
   „Wykaz wyposażenia sprzęt pomocniczy"– załącznik nr 1 do Procedury Nr PO - 15 z dnia 08.06.2006 r. Wykaz zawiera 28 pozycji, podpisany przez kierownika Sekcji z datą 09.01.2017 r.
   Sekcja BChZ posiada wykazy wyposażenia oraz karty instalacji i karty napraw/konserwacji/modernizacji do każdego urządzenia.
2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)
   Nadzór nad przyrządami pomiarowymi i sprzętem pomocniczym sprawuje kierownik techniczny lub osoby wyznaczone przez kierownika sekcji. Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń nadzoruje określone wyposażenie przez wzorcowanie, sprawdzanie zewnętrzne, sprawdzanie wewnętrzne i konserwację.
   W Laboratorium sporządża się harmonogramy wzorcowania wyposażenia (na dany rok 2018) - załącznik Nr 3 "Harmonogram wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego". Harmonogram ten jest zatwierdzany przez kierownika technicznego Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń, data zatwierdzenia 02.01.2018 r.
   Ostatnie wzorcowanie - termometr elektryczny 25/PP/W/K/BCHZ. Wzorcowanie było wykonane przez akredytowane laboratorium – CZAH-POMIAR Sp. z o.o. 40-241 Katowice ul. Porcelanowa 25 data wydania świadectwa 04.01.2018 r.
   Termometry elektroniczne są zainstalowane w cieplarkach. Do cieplarek wykonano rozkład temperatur – załącznik do IR- 14, data wydania 06.07.2010 r.

IX. Obsługa klienta

(rejestr zleceń, zawierane umowy, przeglądy zleceń, sprawozdania z badań)

Odbywa się zgodnie z Procedurą Systemu Zarządzania PO - 03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 09.04.2010 r. Materiał do badania przyjmowany jest w Bytomiu w pokoju 3a oraz w budynku NZOZ Przychodni Specjalistycznej w Tarnowskich Górach przy ul. Opolskiej 21D od poniedziałku do czwartku w godzinach od 8.00 do 10.00., wydawanie wyników od poniedziałku do piątku w godzinach od 14.00 do 15.00. oraz w piątek od 8.00 do 10.00. Klienci otrzymują ustną informację o sposobie poboru i transportu materiału do badań. „Instrukcja pobierania i transportu próbek kału do badań bakteriologicznych i parazytologicznych" jest dostępna na stronie internetowej PSSE w Bytomiu oraz w gablocie przy punkcie przyjmowania próbek.
Zlecenia pisemne na badania są przyjmowane od klienta zewnętrznego i wewnętrznego wraz z dostarczonymi próbkami materiału biologicznego. Następnie są rejestrowane elektronicznie w Punkcie przyjmowania próbek w Bytomiu do „Książki rejestru próbek i zleceń – materiał biologiczny" (zał. nr 11 do PO-3). Zlecenia na badania skuteczności sterylizacji Sekcja BChZ rejestruje w „Książce Rejestru skuteczność sterylizacji" (Zał. nr 10 do PO-3).
Zlecenia są identyfikowane odpowiednim numerem dla danego rodzaju klienta oraz numerem dla każdej grupy badanych osób oddzielnie, zgodnie z Instrukcją ogólną systemu zarządzania IO-3/PO-12 „Postępowanie z obiektami badań: Próbki materiału biologicznego i biologiczne testy oceny skuteczności sterylizacji" wydanie 5 z dnia 12.06.2017 r.
Pracownik rejestrujący próbki nakleja odpowiedni numer na próbkę i na zlecenie. Numer jest na trwałe związany z próbką. Pracownik przyjmujący próbki materiału biologicznego dokonuje uproszczonego przeglądu zlecenia.
W celu zapewnienia możliwości i środków laboratorium do wykonania badań dokonuje się przeglądu zlecenia, które zatwierdza Kierownik Sekcji BChZ. Przegląd zlecenia jest zapisywany na załączniku nr 3 do Procedury nr PO-03 z dnia 07.01.2015r. oraz załączniku nr 9 do PO-3 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy." z dnia 02.01.2017 r.
Opracowywanie wyników badań oraz sporządzanie sprawozdań wykonują pracownicy upoważnieni przez kierownika Sekcji BChZ. Zgodnie z Instrukcją ogólną systemu zarządzania IO-3/PO-12 „Postępowanie z obiektami badań: Próbki materiału biologicznego i biologiczne testy oceny skuteczności sterylizacji" wydanie 5 z dnia 12.06.2017 r. przenoszą dane ze zlecenia na badania i z książek do badań mikrobiologicznych / parazytologicznych, oceny skuteczności procesu sterylizacji oraz zeszytów roboczych na sprawozdania. Za autoryzację wyników badań odpowiedzialny jest diagnosta laboratoryjny.

X. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń znajdują się parterze i na pierwszym piętrze budynku. Dostęp do laboratorium Sekcji BChZ jest ograniczony, możliwy tylko dla uprawnionego personelu. Drzwi do pomieszczeń Oddziału Laboratoryjnego posiadają zamek mechaniczny i elektroniczny.
Na parterze mieści się punkt przyjmowania próbek. Pomieszczenie to ma ściśle wyznaczoną część przeznaczoną do przyjmowania próbek i część, w której odbywa się tylko praca dokumentacyjna polegająca na wpisywaniu zleceń do systemu komputerowego.
Pomieszczenia znajdujące się na pierwszym piętrze to: pokój do opracowywania dokumentacji, pomieszczenie pracowni schorzeń jelitowych nr 20 oraz pomieszczenie badań skuteczności sterylizacji (Sporal A i S) nr 21. Pracownia schorzeń jelitowych poprzedzona

jest śluzą fartuchową z umywalką. W pomieszczeniu tej pracowni znajduje się stanowisko do przeprowadzania badań parazytologicznych. Pracownie wyposażone są w odpowiedni sprzęt, a badania wykonywane w komorach laminarnych. W celu zachowania zasady nie krzyżowania się drogi brudnej z czystą pomieszczenie korytarza jest używane zgodnie z rozdziałem godzinowym, a mianowicie w godzinach od 10:00 do 10:30 i od 12:00 do 12:30 odbywa się transport odpowiednio zabezpieczonych próbek do pracowni schorzeń jelitowych. W tej części korytarza znajduje się również zmywalnia czysta i brudna wspólne dla wszystkich pracowni Oddziału Laboratoryjnego.

Czystość w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń jest sprawdzana zgodnie z Instrukcją Roboczą IR – 9 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i blatów laboratoryjnych" wydanie 8 z dnia 08.04.2016 r. Zapisy dotyczące czystości powietrza prowadzone są na załączniku nr 1 - „Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powietrza w BCHZ pokój nr 20." do Instrukcji Roboczej IR – 9, data wydania 08.04.2016. (ostatni zapis 07.03.2018 r.). Natomiast zapisy dotyczące czystości blatów laboratoryjnych są wpisywane do załącznika nr 2 - „Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powierzchni blatów laboratoryjnych" do Instrukcji Roboczej IR – 9, data wydania 08.04.2016. (ostatni zapis 07.03.2018 r.)

Rozmieszczenie pracowni i wykonywanie badań w odpowiednio ustalonej kolejności oraz zapewnienie integralności badań i próbek gwarantuje wyeliminowanie krzyżowego zanieczyszczenia. Pracownie są wyposażone w odpowiedni nowy sprzęt potrzebny do badań (komora laminarna II klasy bezpieczeństwa mikrobiologicznego, cieplarki, zamrażarka niskotemperaturowa.) Praca sprzętu, który tego wymaga jest nadzorowana, monitorowana jest w nim temperatura, zapisy tych czynności są dokonywane przez wyznaczonych pracowników. Są prowadzone zapisy temperatury. Temperatura w pracowni jest monitorowana za pomocą termometru 15/PP/S/K/BCHZ, ostatni wpis 23°C dnia 14.03.2018 r.

Transport podłoży z Pożywkami do pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń odbywa się w zamkniętym pojemniku. Podłoża przechowywane są w opisanych lodówkach.

Odpady pozostające po badaniach są gromadzone i utylizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 5 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi DZ.U.2017 poz. 1975.

XI. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg .....
2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy) .....

Brak skarg.

XII. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Lp.	Data porównania	Organizator	Wynik	Ocena wyniku
1.	21-26.11.2013 r.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, POLMICRO 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A – Salmonella spp. Szczep B – Shigella spp.	POZYTYWNY
2.	11-18.03.2014 r.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, POLMICRO 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A – Salmonella spp. Szczep B – Salmonella spp.	POZYTYWNY
3.	18-24.09.2014 r.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, POLMICRO 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A – Salmonella spp. Szczep B – Salmonella spp.	POZYTYWNY
4.	18-25.11.2014 r.	PSSE w Tychach 43-100 Tychy ul. Budowlanych 131	Próbka A – brak wzrostu pałeczek Geobacilus stearothermophilus Próbka B – brak wzrostu pałeczek Geobacilus stearothermophilus Próbka C – brak wzrostu pałeczek Bacilus subtilis Próbka D – brak wzrostu pałeczek Bacilus subtilis	POZYTYWNY
5.	18-23.03.2015 r.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, POLMICRO 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A – Shigella spp. Szczep B – Echerichia coli	POZYTYWNY
6.	20-26.10.2015 r.	Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, POLMICRO 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A – Salmonella spp.	POZYTYWNY
7.	23-30.11.2016 r.	MAAG Lab0Kompetencje 80-126 Gdańsk Ul. Pagórkowa 9	Próbka Sp-S1 – brak wzrostu pałeczek Bacilus subtilis Próbka Sp-S2 – wzrost pałeczek Bacilus subtilis Próbka Sp-A1 – wzrost pałeczek Geobacilus stearothermophilus Próbka Sp-A2 – brak wzrostu pałeczek Geobacilus stearothermophilus	POZYTYWNY
8.	21-28.11.2017 r.	PSSE w Tychach 43-100 Tychy ul. Budowlanych 131	Próbka A – wzrost pałeczek Geobacilus stearothermophilus Próbka B – wzrost pałeczek Geobacilus stearothermophilus Próbka C – brak wzrostu pałeczek Bacilus subtilis Próbka D – brak wzrostu pałeczek Bacilus subtilis	POZYTYWNY

XIII. Podwykonawstwo

Brak podwykonawstwa.

XIV. Inne zagadnienia

.....
.....
.....
.....

XV. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

.....
.....
.....
.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

.....
.....
.....
.....

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

KIEROWNIK
Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń
AKubala
mgr Agnieszka Kubala

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

Załącznik nr 12.*
do protokołu nr OK.1611.2.1.2018.*
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu, 41-902 Bytom, ul. Moniuszki 25

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Badań Żywności
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym PSSE)

III. Data kontroli 14.03.2018 r. – 15.03.2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli listopad 2013 r. – luty 2018 r.

VI. Kontrola dokumentów
1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Załącznik nr 10 do protokołu nr OK.1611.2.6.2013 z kontroli kompleksowej „Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej"	
2.	Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 532, wydanie 14 data wydania: 18.09.2017 r.	
3.	Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 3 stycznia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017 r. poz. 149)	
4.	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 304 z dnia 22.11.2011), z późniejszymi zmianami.	
5.	Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 338 z 22.12.2005)	
6.	Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1441/2007 z dnia 5 grudnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, (Dz. Urz. (WE) L 322 z 7.12.2007)	
7.	Rozporządzenie Komisji (UE) nr 365/2010 z dnia 28 kwietnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych odnośnie do pałeczek jelitowych w mleku pasteryzowanym i innych pasteryzowanych płynnych produktach mlecznych oraz *Listeria monocytogenes* w soli spożywczej, (Dz. Urz. UE L. 107 z 29.4.2010)	
8.	Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1086/2011 z dnia 27 października 2011 r. zmieniające załącznik II do rozporządzenia (WE) nr 2160/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz załącznik I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 w odniesieniu do salmonelli w świeżym mięsie drobiowym (Dz. Urz. UE L 281 z 28.10.2011)	
9.	Rozporządzenie Komisji (UE) nr 209/2013 z dnia 11 marca 2013 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w odniesieniu do kryteriów mikrobiologicznych dotyczących kiełków i zasad pobierania próbek z tusz drobiowych i świeżego mięsa drobiowego (Dz. Urz. UE L 68 z 12.3.2013)	
10.	Plan zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu na rok 2017	

11.	Plan zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu na rok 2018 zatwierdzony 30.11.2017 przez PPIS mgr Jolantę Wąsowska	
12.	Plan badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2017	
13.	Plan badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2018 część 1.	
14.	Procedura Ogólna PO-01 „Prowadzenie i nadzór nad dokumentami" wydanie 3 z 2006-05-22	
15.	„Wykaz dokumentów – Akty prawne związane z działalnością Sekcji BŻ – krajowe" – załącznik nr 2 do Procedury PO-01, data wydania 2006-05-22, data zatwierdzenia 21.02.2018	
16.	„Wykaz dokumentów – Akty prawne Unii Europejskiej związane z działalnością sekcji BŻ" – załącznik nr 2 do Procedury PO-01, data wydania 2006-05-22, data zatwierdzenia 21.02.2018	
17.	Procedura Ogólna PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z 2010-04-09	
18.	Procedura Ogólna PO-12 „Postępowanie z obiektami badań" wydanie 3 z 2006-05-22	
19.	Instrukcja Ogólna IO-2/PO-12 „Postępowanie z obiektami badań: Próbki żywności i próbki do badań sanitarnych" wydanie 3 z dnia 2006-05-22	
20.	Procedura Ogólna PO-13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów" wydanie 4 z dnia 2014-12-08	
21.	Instrukcja Robocza IR-59 „Walidacja/sprawdzenie ilościowych metod mikrobiologicznych"	
22.	Instrukcja Robocza IR-68 „Identyfikacja źródeł zmienności, dokładność metody oraz granice wykrywalności w jakościowych metodach mikrobiologicznych"	
23.	Procedura Ogólna PO-14 „Zapewnienie jakości wyników badań" wydanie 2d z dnia 2012-05-17	
24.	Procedura Ogólna PO-14 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym" wydanie 3a z 2007-04-17	
25.	Procedura Ogólna PO-15 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym" wydanie 3 z 2006-06-08.	
26.	Instrukcja Robocza IR-9 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i blatów laboratoryjnych" wydanie 8 z dnia 2016-04-08	
27.	Instrukcja Robocza IR-05 „Kontrola jakości pożywek sporządzanych do badań mikrobiologicznych" wydanie 11 z dnia 2017-02-10	
28.	Instrukcja Robocza IR-14 „Instrukcja obsługi, sprawdzania i konserwacji cieplarek laboratoryjnych" - wydanie 6 z dnia 06.07.2010	
29.	Instrukcją Roboczą IR-16 „Instrukcja sprawdzania temperatury w lodówkach, cieplarkach, suszarkach i innym sprzęcie pomocniczym - wydanie 6 z dnia 19.12.2013.	
30.	Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ - załącznik nr 2 do Procedury PO-1, z dnia 2006-05-22 nr karty 6, data przyjęcia 27.11.2017	
31.	Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ - załącznik nr 2 do Procedury PO-1, z dnia 2006-05-22 nr karty 7, data przyjęcia 06.02.2018	
32.	Instrukcja Robocza IR-12 „Przechowywanie i pozbywanie się materiałów pomocniczych i pozostałości po badaniach laboratoryjnych" wydanie 6 z dnia 02.03.2018	
33.	Sprawozdanie z badań Sekcji Badań Żywności Nr OL/BŻ/704/608/1527-1531/W/2017	
34.	Karta analiz mikrobiologicznych – załącznik nr 4 do Instrukcji IO-2/PO-12 data wydania: 21.02.2011 dla próbki „sernik z migdałami" kod próbki 897/W – 901/W.	
35.	Protokół walidacji / sprawdzenia - metoda badawcza: PN-EN ISO 6579-1:2017-04 Mikrobiologia łańcucha żywnościowego – Horyzontalna metoda wykrywania, oznaczania liczby i serotypowania Salmonella. Część 1. Wykrywanie Salmonella spp." - załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 2011.04.19.	
36.	„Protokół walidacji / sprawdzenia - metoda badawcza: PN-EN ISO 11290-1:2017-07 Mikrobiologia łańcucha żywnościowego – Horyzontalna metoda wykrywania oznaczania liczby Listeria monocytogenes i innych Listeria spp. Część 1. Metoda wykrywania" - załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 2011.04.19.	
37.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja badań Żywności Przyrządy pomiarowe – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08.	

38.	Karta wyposażenia pomiarowego i badawczego - załącznik nr 1 do Procedury PO-15 z dnia 2006-06-08. Nazwa obiektu: waga elektroniczna WPS1200/C/2 kod wyposażenia: 10/PP/W/S/K/BŻ.	
39.	Zeszyt pracy wagi typu WPS 1200/C/2 nr identyfikacyjny: 10/PP/W/S/K/BŻ – załącznik nr 1 do instrukcji roboczej IR-10, data wydania 22.03.2013.	
40.	Harmonogram wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 3 do procedury PO-15 z dnia 2006-06-08.	
41.	Świadectwo wzorcowania wagi nieautomatycznej elektronicznej firmy Radwag nr Z/2016/429 z dnia 31 marca 2016 r.	
42.	Świadectwo legalizacji ponownej wagi nieautomatycznej elektronicznej firmy Radwag znak wniosku P/17/W2-501710083.3	
43.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Wzorce i materiały odniesienia – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08.	
44.	„Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Sprzęt pomocniczy" – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08.	
45.	Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Sprzęt komputerowy" – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08.	
46.	„Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powietrza w pokoju nr 15 stanowiącej załącznik nr 1 z dnia 08.04.2016 r. do Instrukcji Roboczej IR-9	
47.	Karty Pomiaru Temperatury Pokój nr 16 – załącznik nr 1 do Instrukcji Roboczej IR-16, data wydania 09.12.2013 z roku 2018 nr 2 i 3	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Zgodnie z zapisem w Procedurze Ogólnej PO-01 „Prowadzenie i nadzór nad dokumentami" wydanie 3 z 2006-05-22 w Oddziale Laboratoryjnym znajdują się wykazy przepisów prawnych:

- „Wykaz dokumentów – Akty prawne związane z działalnością sekcji BŻ – krajowe" – załącznik nr 2 do Procedury PO-01, data wydania 2006-05-22, data zatwierdzenia 21.02.2018
- „Wykaz dokumentów – Akty prawne Unii Europejskiej związane z działalnością sekcji BŻ" – załącznik nr 2 do Procedury PO-01, data wydania 2006-05-22, data zatwierdzenia 21.02.2018

Wymienionymi wykazami zarządza Kierownik Sekcji BŻ. Za aktualizację dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych (w tym przepisów prawnych i wytycznych jednostek nadrzędnych) w zależności od znaczenia i zakresu stosowania odpowiedzialni są: Kierownik ds. jakości w zakresie przepisów prawnych związanych z Systemem Zarządzania oraz Kierownik Sekcji w zakresie przepisów prawnych związanych z działalnością techniczną dotyczącą poziomu Sekcji. Przepisy prawne zatwierdzane są w formie parafowania i datowania przez [redacted] w miejscu widocznym lub jeśli to właściwe zatwierdzany jest wykaz tych dokumentów.

Sekcja Badań Żywności posługuje się obowiązującymi przepisami prawnymi. Aktualizację wykazu sprawdzono na przykładzie:

- Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 3 stycznia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017r. poz. 149)
- Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 338 z 22.12.2005)
- Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1441/2007 z dnia 5 grudnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, (Dz. Urz. (WE) L 322 z 7.12.2007)
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 365/2010 z dnia 28 kwietnia 2010 r. zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących

środków spożywczych odnośnie do pałeczek jelitowych w mleku pasteryzowanym i innych pasteryzowanych płynnych produktach mlecznych oraz *Listeria monocytogenes* w soli spożywczej, (Dz. Urz. UE L. 107 z 29.4.2010)
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1086/2011 z dnia 27 października 2011 r. zmieniającego załącznik II do rozporządzenia (WE) nr 2160/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz załącznik I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 w odniesieniu do salmonelli w świeżym mięsie drobiowym (Dz. Urz. UE L 281 z 28.10.2011)
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 209/2013 z dnia 11 marca 2013 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w odniesieniu do kryteriów mikrobiologicznych dotyczących kiełków i zasad pobierania próbek z tusz drobiowych i świeżego mięsa drobiowego (Dz. Urz. UE L 68 z 12.3.2013)
- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 304 z dnia 22.11.2011), z późniejszymi zmianami.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Żywności realizuje Plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Bytomiu oraz zadania wynikające z planów badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu. Plan zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu na rok 2017 zatwierdzony był 05.12.2016 przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr Jolantę Wąsowska. Plan znajduje się u [redacted]. Plan został zrealizowany – realizacja zamierzeń zapisana w formie elektronicznej na serwerze Stacji. Sekcja Badań Żywności posiada zatwierdzony w dniu 30.11.2017 r. Plan zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu na rok 2018.
Do dnia 28.02.2018 r. Inspekcja Sanitarna otrzymała 1 część (obejmującą miesiące luty-kwiecień) „Planu badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2018" w zakresie badań mikrobiologicznych. Sprawdzono „Plan badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2017". Ustalono, że zadania wynikające z planu były realizowane terminowo – zgodnie z planem. Badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wykonywane są zgodnie z wytycznymi GIS.
Sekcja Badań Żywności posiada akredytację PCA na badania mikrobiologiczne zgodnie z zakresem AB 532 wydanie nr 15 z dnia 12.02.2018 r.
Od ostatniej kontroli w listopadzie 2013 r. Sekcja Badań Żywności w zakresie badań mikrobiologicznych żywności:
- zaktualizowała normy dotyczące:
    - badań konserw rybnych w zakresie trwałości, szczelności, zapachu, konsystencji, barwy, smakowitości, tekstury, wyglądu lustra przez zastąpienie normy PN-92/A-86732 procedurą PB-27 wyd.2 z dnia 10.02.2015
    - oznaczania ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych PN-EN ISO 4833-1:2013-12 + Ap1:2016-11
    - wykrywania obecności pałeczek *Salmonella* normę PN-EN ISO 6579:2003 + AC:2014-11 zaktualizowano na normę PN-EN ISO 6579-1:2017-06
- usunęła z zakresu akredytacji metody:
    - NPL gronkowców koagulazododatnich zgodnie z normą PN-EN ISO 6888-3: 2004 + AC:2005

- obecność i NPL *Enterobacteriaceae* zgodnie z normą PN-ISO 21528-1:2005,
- obecność i NPL bakterii z grupy coli zgodnie z normą PN-ISO 4831:2007
- obecność i NPL przypuszczalnych *Escherichia coli* zgodnie z normą PN-ISO 7251: 2006

z uwagi na brak zainteresowania tymi kierunkami badań ze strony klientów.
Obecnie Sekcja Badań Żywności planuje uaktualnienie zakresu akredytacji o oznaczenia:

- oznaczanie liczby *Enterobacteriaceae* zgodnie z normą PN-EN ISO 21528-2: 2017-08 w próbkach żywności,
- oznaczanie liczby *Listeria monocytogenes* i *Listeria spp.* zgodnie z normą PN-EN ISO 11290-2:2017-07 w próbkach żywności
- wykrywanie obecności *Listeria monocytogenes* i *Listeria spp* zgodnie z normą PN-EN ISO 11290-1:2017-07 w próbkach żywności

Sekcja Badań Żywności nie planuje rozszerzenia zakresu akredytacji o nowe normy czy nowe matryce.

VIII. Metody badawcze (normy, procedury, piśmiennictwo – nadzór i aktualizacja)

W badaniach mikrobiologicznych Sekcja Badań Żywności korzysta z norm ISO, polskich norm PN, instrukcji producenta, procedur badawczych związanych z metodykami badawczymi i działalnością techniczną oraz z rozporządzeń. Aktualizacja polskich norm odbywa się przez przeglądanie strony internetowej Polskiego Komitetu Normalizacji www.pkn.pl. Przeglądanie stron odbywa się z częstotliwością raz na 2 tygodnie lub częściej jeśli zachodzi taka potrzeba.
Sekcja posiada wykaz metod wykorzystywanych w badaniach. Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ" - załącznik nr 2 z dnia 2006-05-22 do Procedury nr PO-01 jest przeglądany, o czym świadczy podpis [redacted] z dnia 27.11.2017 r.
W wykazie dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ znajdują się aktualne normy, zmiany uaktualniające normy, a także normy wycofane np.
PN-EN ISO 4833:2004 / Ap1:2005
PN-EN ISO 6579:2003 / A1:2007 / AC:2014-11
PN-EN ISO 11290-1:1999 / A1:2005
PN-EN ISO 11290-2:2000 / A1:2005 / Ap1:2006 / Ap2:2007
PN-EN ISO10273:2005 / Ap1:2005 / Ap2:2006
przy czym normy wycofane są wyraźnie oznakowane.
W badaniach stosowany jest właściwy tok badań zgodny z zapisami w normach, instrukcjach i rozporządzeniach.
Dokonywany jest właściwy dobór metod do wykonywanych badań.
Zapisy dotyczące przebiegu badania prowadzone są wyraźnie, czytelnie i przejrzyście, z możliwością odtworzenia toku badania, co sprawdzono na przykładzie zapisów w „Karcie analiz mikrobiologicznych" – załącznik nr 4 do Instrukcji IO-2/PO-12 data wydania: 21.02.2011 dla próbki „sernik z migdałami" kod próbki 897/W – 901/W.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Metody badawcze znormalizowane są sprawdzane w warunkach laboratorium zgodnie z Procedurą Ogólną PO-13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów" wydanie 4 z dnia 2014-12-08 oraz Instrukcją Roboczą IR-59 „Walidacja/sprawdzenie ilościowych metod mikrobiologicznych". Do oszacowania źródeł niepewności w badaniach jakościowych wykorzystywana jest także Instrukcja Robocza IR-68 „Identyfikacja źródeł zmienności,

dokładność metody oraz granice wykrywalności w jakościowych metodach mikrobiologicznych"
W/w procedura obejmuje następujące zakresy walidacji/sprawdzeń w warunkach laboratorium metod badawczych:
- w zakresie sprawdzeń metod jakościowych: granicę wykrywalności, specyficzność, czułość, poprawność wyrażoną jako wynik uzyskany w badaniach międzylaboratoryjnych, niepewność jako oszacowane prawdopodobieństwo podania fałszywie pozytywnych lub fałszywie negatywnych wyników lub niepewność podaną liczbowo jako niepewność granicy wykrywalności.
- w zakresie sprawdzeń metod ilościowych: poprawność wyników, precyzję w warunkach powtarzalności, precyzję w warunkach odtwarzalności, niepewność wyniku oraz jeśli to konieczne granicę oznaczalności, selektywność, specyficzność, czułość, wskaźnik fałszywie pozytywny i fałszywie negatywny, odporność na zmianę warunków badania.
Kierownik Sekcji odpowiedzialny za walidacje/sprawdzenie danej metody ustala zakres walidacji/sprawdzenia.
Zakres sprawdzania wpisywany jest do formularza „Raport Protokół walidacji / sprawdzenia - metoda badawcza: ..." - załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 2011.04.19.
Walidacje / Sprawdzenia metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium i szacowanie niepewności metod akredytowanych są wykonane poprawnie.
Przyjęty zakres sprawdzania w warunkach laboratorium jest realizowany, a dowodem są zapisy w
- „Protokół walidacji / sprawdzenia - metoda badawcza: PN-EN ISO 6579-1:2017-04 Mikrobiologia łańcucha żywnościowego – Horyzontalna metoda wykrywania, oznaczania liczby i serotypowania Salmonella. Część 1. Wykrywanie Salmonella spp." - załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 2011.04.19.
- „Protokół walidacji / sprawdzenia - metoda badawcza: PN-EN ISO 11290-1:2017-07 Mikrobiologia łańcucha żywnościowego – Horyzontalna metoda wykrywania oznaczania liczby Listeria monocytogenes i innych Listeria spp. Część 1. Metoda wykrywania" - załącznik nr 1 do Procedury PO-13, data wydania 2011.04.19. Sprawdzenie metody obejmowało sprawdzenie cech charakterystycznych dla metod jakościowych tj.: granica wykrywalności, poprawność, specyficzność, czułość, oszacowanie niepewności metody.
Próbki poddane badaniom kontrolnym są identyfikowalne.
Pożywki używane do badań mikrobiologicznych sprawdzane są zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-05 „Kontrola jakości pożywek sporządzanych do badań mikrobiologicznych" wydanie 11 z dnia 2017-02-10.

X. Nadzór nad wyposażeniem

1. Klasyfikacja i oznakowanie (wykazy, karty instalacji, napraw, konserwacji itp.)

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną PO-15 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym" wydanie 3 z 2006-06-08.
Sekcja Badań Żywności posiada aktualne szczegółowe wykazy wyposażenia pomiarowego i badawczego:
- wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Przyrządy pomiarowe – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08. Ostatni wpis dotyczy: Termometru elektronicznego (-50st.C – 70st.C) o nr identyfikacyjnym 106/PP/S/K/BŻ. Wykaz jest przeglądany i uaktualniony systematycznie o czym świadczy podpis [redacted] z dnia 13.03.2018 r.
- wykaz wzorców i materiałów odniesienia „Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Wzorce i materiały odniesienia" – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08. Ostatni wpis bufor pH 3.06 kod: 62/WM/BŻ. Wykaz

zaktualizowany przez [redacted]
w dniu 06.05.2016 r.
- wykaz sprzętu pomocniczego „Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Sprzęt pomocniczy" – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08. Ostatni wpis dotyczy Lodówki Samsung kod: 64/SP/S/K/BŻ. Wykaz zaktualizowany przez [redacted] w dniu 21.12.2017 r.
- wykaz sprzętu komputerowego - „Wykaz wyposażenia pomiarowego i badawczego Sekcja Badań Żywności Sprzęt komputerowy" – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08. Ostatni wpis dotyczy Zestawu komputerowego kod: 7/SK/S/K/BŻ. Wykaz zaktualizowany przez [redacted]
w dniu 13.02.2017 r.
Wykazy zawierają następujące informacje: liczbę porządkową, nazwę obiektu wyposażenia, kod identyfikacyjny obiektu wyposażenia, miejsce przechowywania / użytkowania danego obiektu wyposażenia.
Dla każdego przyrządu pomiarowego, wzorca/materiału odniesienia oraz istotnej dla pomiarów aparatury pomocniczej (tzn. takiej, której parametry pracy mogą mieć znaczący wpływ na wynik badania) zakładane są „Karty wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 1 do Procedury PO-15 z dnia 2006-06-08. Karty prowadzone są w sposób poprawny co sprawdzono na przykładzie kart wagi elektronicznej WPS1200/C/2 kod wyposażenia: 10/PP/W/S/K/BŻ. Karty są nadzorowane przez kierownika sekcji.
Zapisy dotyczące sprawdzeń WPiB wykonanych w laboratorium, prowadzone są w zeszytach roboczych lub na kartach kontrolnych. Laboratorium dopuszcza także inne formy zapisów np: odręczne, wydruki komputerowe, nośniki elektroniczne. Zapisy z bieżącej eksploatacji wagi elektronicznej WPS1200/C/2 kod wyposażenia: 10/PP/W/S/K/BŻ prowadzone są w zeszycie pracy wagi typu WPS 1200/C/2 nr identyfikacyjny: 10/PP/W/S/K/BŻ – załącznik nr 1 do instrukcji roboczej IR-10, data wydania 22.03.2013. Sprawdzenia dokonywane są odważnikami 5g, 10g i 20 g. Zapisywany jest także pomiar temperatury i wilgotności w momencie ważenia.
Każda konserwacja, naprawa lub modernizacja obiektu wyposażenia pomiarowego dokumentowana jest przez Kierownika Sekcji w "Karcie napraw/konserwacji/modernizacji wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 4 do Procedury PO-15 z dnia 2006-06-08. Do kart tych wpisywane są czynności wykonywane przez firmy zewnętrzne. Konserwacja, naprawa lub modernizacja obiektu wyposażenia pomiarowego potwierdzana jest podpisem Kierownika Sekcji.
Wyposażenie podlegające nadzorowi oznakowane jest w sposób prawidłowy niepowtarzalnym numerem identyfikacyjnym zgodnie z zasadami opisanymi w obowiązującej procedurze.

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)

Wzorcowanie przyrządów pomiarowych i wzorców pomiarowych roboczych wykonywane jest zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 3 do procedury PO-15 z dnia 2006-06-08. Harmonogram sporządzany jest na bieżący rok. Obowiązujący harmonogram został zatwierdzony przez Kierownika Sekcji w dniu 23.01.2018 r.
Wzorcowania / sprawdzania WPiB są prowadzone zgodnie z harmonogramem opracowanym przez Kierownika Sekcji, który jest równocześnie odpowiedzialnym za nadzór nad jego realizacją. Harmonogram jest dostępny dla całego personelu sekcji.

Przyrządy pomiarowe oraz wzorce/materiały odniesienia (wzorce pomiarowe robocze) posiadają aktualne świadectwa wzorcowania, co sprawdzono na przykładzie świadectwa wzorcowania nr Z/2016/429 z dnia 31 marca 2016 r. dla wagi nieautomatycznej elektronicznej typu WPS 1200/C/2 nr identyfikacyjny: 10/PP/W/S/K/BŻ firmy Radwag. Wzorcowanie wykonało Laboratorium wzorcujące „Tops – Laboratorium Pomiarowe Masy" w Czechowicach-Dziedzicach. Świadectwo wzorcowania posiada znak PCA, odniesienie do państwowych wzorców pomiarowych oraz podane niepewności pomiaru. Przewiduje się wzorcowanie ww. wagi w marcu 2018 r. zapis o wzorcowaniu w Harmonogramie wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 3 do procedury PO-15 z dnia 2006-06-08.
Przyrządy pomiarowe np. waga nieautomatyczna elektroniczna typu WPS 1200/C/2 nr identyfikacyjny: 10/PP/W/S/K/BŻ firmy Radwag posiada aktualne świadectwo legalizacji ponownej z dnia 05.09.2017 r. Legalizacja ważna do 30 września 2019 r.
Wewnętrzne sprawdzanie WPiB odbywa się w sposób podany w instrukcjach dostarczonych przez producenta lub opracowanych w Oddziale i jest wykonywane przez upoważniony personel.
Sprzęt pomocniczy np. cieplarka o nr 2/SP/S/K/BŻ sprawdzana jest zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-14 „Instrukcja obsługi, sprawdzania i konserwacji cieplarek laboratoryjnych" - wydanie 6 z dnia 06.07.2010. W cieplarce wykonano rozkład temperatur, zapisy znajdują się w Karcie sprawdzania cieplarki, kod cieplarki: 2/SP/S/K/BŻ – załącznik nr 1 do Instrukcji Roboczej IR-14, data wydania 06.07.2010. Sprawdzenie rozkładu temperatur wykonane zostało w dniach 09-17.02.2017 r. i zatwierdzone w dniu 17.02.2017 r przez Kierownika Sekcji BŻ – dr Agatę Moskaluk-Grochowicz. Sprawdzenie zostało wykonane rejestratorami temperatur sprawdzanymi wewnętrznie w Oddziale Laboratorium. Sprawdzanie temperatury w cieplarkach odbywa się w sposób ciągły przy pomocy komputerowego rejestratora temperatury, temperatura sczytywana jest raz dziennie lub w razie potrzeb. Sprawdzanie wykonywane jest zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-16 „Instrukcja sprawdzania temperatury w lodówkach, cieplarkach, suszarkach i innym sprzęcie pomocniczym - wydanie 6 z dnia 19.12.2013.
Stosowane w badaniach materiały odniesienia posiadają certyfikaty.
Sprzęt komputerowy jest sprawdzany 1x w roku przez informatyka Stacji, który sprawdza integralność i techniczną sprawność sprzętu komputerowego. Potwierdzeniem sprawdzenia jest wpis w zeszycie znajdującym się przy każdym komputerze.

XI. Obsługa klienta (rejestr zleceń, zawierane umowy, przeglądy zleceń, sprawozdania z badań)

Współpraca z klientem odbywa się zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Ogólnej PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09
Sekcja Badań Żywności realizuje zlecenia dla klientów wewnętrznych oraz dla klientów zewnętrznych.
Klient wewnętrzny:
Zlecenia od Klienta wewnętrznego mogą dotyczyć badań krótkoterminowych (dotyczą próbek dostarczonych w formie interwencji, próbek pobranych w związku z zatruciem pokarmowym, czy próbek badanych w ramach zadań wynikających z Regulaminu Pracy) lub długoterminowych (próbki pobrane w wyniku realizacji planu badania żywności i przedmiotów użytku w województwie śląskim opracowanego przez PWIS w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego).
Klient zewnętrzny:

Pomiędzy Klientem zewnętrznym i PPIS (w przypadkach określonych w Zarządzeniu Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu) zawierana jest pisemna umowa dotycząca badań. Każda Umowa jest sprawdzana pod względem formalnym i akceptowana przez Radcę Prawnego i Sekcję Ekonomiczno-Finansową PSSE w Bytomiu oraz poddawana przeglądowi przez kierownika Sekcji.
Klient zewnętrzny wraz z próbką zleca wykonanie badań na piśmie lub formularzu stanowiącym w sekcji BŻ załącznik nr 1 do Procedury Ogólnej PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09. Zlecenia mogą być jednorazowe (dla pojedynczych badań) lub stałe (dla badań wykonywanych cyklicznie).
Każde zlecenia jest poddawane przeglądowi. Przeglądu dokonuje pracownik wyznaczony przez Kierownika Sekcji, a zatwierdza Kierownik Sekcji.
Przegląd zlecenia, zawiera informacje co do: zakresu i metody badania, oceny potrzebnego wyposażenia, terminu wykonania badań, warunków składania skargi, wykonawcy badań z podaniem Kierownika odpowiedzialnego za badania, zasad komunikowania się z Klientem, ewentualnych warunków pobytu Klienta w laboratorium w trakcie badania, terminu i sposobu przekazania Klientowi sprawozdania z badań.
W przeglądzie brak informacji dotyczących celu wykonania badania.
Zlecenia są rejestrowane w Rejestrze Umów i Zleceń stanowiącym załącznik nr 7 do Procedury Ogólnej PO-3. Tam też znajduje się informacja o próbkach. Umowy rejestrowane są w Centralnym Rejestrze Umów PSSE. Każde zlecenie otrzymuje jednoznaczny kod składający się z symbolu sekcji, kolejnej liczby porządkowej z rejestru oraz litery „W" lub „Z" lub „I" (w przypadku próbek pochodzących z interwencji).
Próbki do badań laboratoryjnych dostarczone przez klienta wewnętrznego są przyjmowane wraz ze zleceniem i urzędowym protokółem pobrania próbek. Próbki dostarczone przez klienta zewnętrznego (lub jego przedstawiciela) są przyjmowane ze zleceniem.
Przed rejestracją próbki są sprawdzane pod kątem ich stanu, liczby i zgodności z przewidywanym zakresem badań. W trakcie rejestracji próbki zostają trwale i jednoznacznie opisane kodem. Wszystkie próbki są rejestrowane w odpowiednich rejestrach próbek „Książce rejestr próbek - Klient wewnętrzny" lub w „Książce rejestr próbek - Klient zewnętrzny i interwencje".
Oznakowanie (kod) próbki składa się z numeru próbki laboratoryjnej wynikającego z rejestru oraz liter W, Z lub I.
Klient zewnętrzny i wewnętrzny zawsze otrzymuje Sprawozdanie z badań.
W sprawozdaniu podane są informacje wymagane w pkt. 5.10 normy PN- ISO/IEC 17025: 2005 oraz dokumencie DAB-07. Sprawozdania z badań posiadają swój indywidualny numer nadany w sposób: pierwszy człon stanowi skrót Oddziału Laboratoryjnego, kolejny człon to Sekcja Badań Żywności/ nr 704 – numer wynikający z Rzeczowego Wykazu Akt / numer kolejny w rejestrze sprawozdań / kody próbek laboratoryjnych / dwie ostatnie cyfry danego roku kalendarzowego.
Sprawozdania autoryzują osoby wymienione w FAB-14 „Personel laboratorium nr AB 532 upoważniony do autoryzacji sprawozdań z badań" podpisany przez [redacted] Osoby autoryzujące posiadają stosowne upoważnienia, Autoryzacja jest potwierdzona także zapisem w zakresie obowiązków.
Za merytoryczną treść sprawozdania odpowiada Kierownik Sekcji Badań Żywności.
Sprawozdanie zatwierdza Kierownik Oddziału Laboatoryjnego.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Laboratorium zapewnia właściwe środowisko do przyjmowania, przechowywania, przygotowania próbek i wykonywania badań.
Dostęp do pomieszczeń laboratorium jest ograniczony i nadzorowany poprzez zastosowanie drzwi z zamkiem szyfrowym.
Sekcja Badań Żywności mieści się na pierwszym piętrze budynku Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bytomiu, ul. Moniuszki 25.

Przez Sekcję Badań Żywności użytkowane są następujące pomieszczenia:
- Pomieszczenie biurowe, w którym znajduje się dokumentacja Systemu Jakości i dokumentacja techniczna;
- Zmywalnia szkła pok. 13, gdzie jest myte szkło po wstępnej dezaktywacji. W pomieszczeniu zmywalni znajdują się demineralizator oraz suszarki do suszenia szkła.
- Pomieszczenie przygotowania próbek do badań mikrobiologicznych, wyposażone w: homogenizator typu Stomacher, wagę elektroniczną z odważnikami, termohigrometr, chłodziarki i chłodziarko-zamrażarki, lampę UV. Stanowiska pracy zaopatrzone są w gaz.
- Pomieszczenie wykonywania posiewów żywności i wody, wyposażone w: chłodziarki, klimatyzator, łaźnię wodną, lampę bakteriobójczą, kuchenkę mikrofalową, Vortex, pipety automatyczne, rejestratory temperatury, termometry, palnik gazowy. W pokoju znajduje się lodówka do przechowywania kultur roboczych.
- Pomieszczenie do prac z materiałem zakaźnym / przesiewy. Wyposażenie pomieszczenia stanowią: komora laminarna, cieplarki, łaźnie wodne, klimatyzator, licznik kolonii bakterii, mikroskop, lampy bakteriobójcze, pipety automatyczne, rejestratory temperatury, termometry.
- Korytarz na którym znajdują się: sterylizator oraz suszarka próżniowa z zamontowanym ciśnieniomierzem stanowiące wyposażenie Sekcji Badań Żywności.
- punkt „Przyjmowania Próbek Żywności – wyznaczone miejsce przed wejściem na Oddział Laboratoryjny znajdujące się na pierwszym piętrze budynku Stacji
- Pożywki i podłoża przeznaczone do badań mikrobiologicznych przygotowywane są w Pomieszczeniach Sekcji Przygotowania Podłóż Oddziału Laboratoryjnego znajdujących się na pierwszym piętrze budynku.

Układ pomieszczeń przeznaczonych do badań mikrobiologicznych spełnia wymagania nie krzyżowania się dróg czystych z brudnymi.
Pomieszczenia spełniają wymagania normy: PN-EN ISO 7218:2008.
Czystość mikrobiologiczna powietrza w pomieszczeniach Sekcji Badań Żywności oraz w komorze z laminarnym przepływem sprawdzana jest metodą sedymentacji - opisaną w Instrukcji Roboczej IR-9 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i blatów laboratoryjnych" wydanie 8 z dnia 2016-04-08. Sprawdzanie wykonywane jest z częstotliwością:
- co najmniej 2 razy w miesiącu w pomieszczeniach Sekcji BŻ;
- co najmniej raz w miesiącu - w komorze z laminarnym przepływem powietrza.

Czystość mikrobiologiczna powietrza w komorze laminarnej sprawdzana jest podczas pracy komory. Wyniki sprawdzeń dowodzą, iż zachowane są kryteria czystości mikrobiologicznej, co sprawdzono na przykładzie zapisów w karcie „Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powietrza w pokoju nr 15 stanowiącej załącznik nr 1 z dnia 08.04.2016 r. do Instrukcji Roboczej IR-9
Czystość powierzchni wszystkich blatów laboratoryjnych (powierzchnia stanowisk roboczych oraz powierzchnia ścianek komór laminarnych) sprawdzana jest z częstotliwością co najmniej 1 raz w miesiącu - zapis na załączniku nr 2 „Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powierzchni blatów laboratoryjnych" Instrukcji Roboczej IR-9 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i blatów laboratoryjnych". Czystość mikrobiologiczna blatów sprawdzana jest metodą odciskową lub metodą wymazów, opisaną w w/w Instrukcji.

Kontrolą objęte są wszystkie blaty robocze oraz powierzchnie ścianek komory laminarnej. Wyniki sprawdzeń mieszczą się w przyjętych kryteriach. Sekcja Badań Żywności uwzględniła sugestie z poprzedniej kontroli i objęła sprawdzaniem czystości powierzchni również ścianki komór laminarnych.
W pomieszczeniach laboratoryjnych monitorowana jest temperatura powietrza, wyniki zapisywane są w Karcie Pomiaru Temperatury – załącznik nr 1 do Instrukcji Roboczej IR-16, data wydania 09.12.2013. Na podstawie Kart Pomiaru Temperatury Pokój nr 16 – załącznik nr 1 do Instrukcji Roboczej IR-16, data wydania 09.12.2013 z roku 2018 nr 2 i 3 stwierdzono, że temperatura w sprawdzanych pomieszczeniach mieści się w wyspecyfikowanych wartościach granicznych.
Odpady skażone mikrobiologicznie drobnoustrojami chorobotwórczymi są dekontaminowane w autoklawie w temp. 121°C przez co najmniej 30 min., lub przekazywane do utylizacji.
Odpady nie skażone mikrobiologicznie – próbki, wylewane są do kanalizacji w stanie rozcieńczonym lub nierozcieńczonym, są utylizowane lub usuwane do pojemników na odpady komunalne.
Sprzęt jednorazowego użytku używany w badaniach, testy biochemiczne, hodowle na płytkach jednorazowego użytku oraz próbki żywności, w których wyhodowano drobnoustroje chorobotwórcze są uważane za odpady zakaźne i postępuje się z nimi zgodnie z zapisami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 październik 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz w Instrukcji Roboczej IR-12 „Przechowywanie i pozbywanie się materiałów pomocniczych i pozostałości po badaniach laboratoryjnych" wydanie 6 z dnia 02.03.2018"
Pomieszczenia są przestronne, czyste, umożliwiają sprawne i precyzyjne wykonywanie badań, nie stwarzają też zagrożeń dla personelu.
Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego wyposażone są w źródła zasilania niezbędne do wykonywania badań.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg

Rejestr skarg znajduje się u Kierownika Oddziału Laboratoryjnego i jest wspólny dla Oddziału Laboratoryjnego.
W kontrolowanym okresie nie stwierdzono skarg na działalność sekcji.

2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy)

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – pracownia Mikrobiologii Żywności brała udział w porównaniach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości, organizowanych przez: LGC Standards UK, QSC Szczecin, A2KCent Warszawa, GFW Gdańsk / MaagLab Gdańsk, PIWet Puławy, WSSE Katowice. Sekcja Badań Żywności uwzględniła sugestie z poprzedniej kontroli biorąc udział w porównaniach międzylaboratoryjnych/badaniach biegłości u zewnętrznych organizatorów krajowych i zagranicznych.
W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności w większości przypadków uzyskała pozytywne wyniki. W jednym przypadku przy ocenie trzech wyników jeden z wyników był wątpliwy, w jednym przypadku w badaniu ilościowym (oznaczanie liczby *Listeria monocytogenes*) uzyskano wynik niezadawalający (Zscore > 3). W obu przypadkach laboratorium podjęło działania korygujące, a w przypadku badań z wynikiem niezadawalającym laboratorium ponownie brało udział w badaniach biegłości i uzyskało wynik zadawalający.

Lp	Organizator	Data	Rodzaj badania	Zscore lub inny wynik	Ocena wyniku
1	LGC Standards UK	16.12.2013	Matryca: Mąka owsiana *Ogólna liczba drobnoustrojów mezofilnych* zgodnie z PN EN ISO 4833-1:2013-12 + Ap1:2016-11	Z – score 0,51 Z – score 0,23* *dwóch analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
2			Matryca: Mąka owsiana *Liczba Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-ISO 21528-2:2005	Z – score 0,76 Z – score 0,74* *dwóch analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
3	QSC Szczecin	28.10.2014	Matryca: Mięso mielone *Ogólna liczba drobnoustrojów mezofilnych* zgodnie z PN-EN ISO 4833:2004+Ap1:2005	Z – score -0,38 Z – score -0,38 Z – score -0,26* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
4			Matryca: Mięso mielone *Liczba gronkowców koagulazododatnich* zgodnie z PN-EN ISO 6888-1+A1:2004	Z – score -0,87 Z – score -0,53 Z – score -0,31* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
5			Matryca: Mięso mielone *Liczba bakterii z grupy coli* zgodnie z: PN-EN ISO 4832:2007	Z – score 1,46 Z – score 1,32 Z – score 2,74* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający / wynik 1 analityka wątpliwy. Podjęto działania korygujące
6			Matryca: Mięso mielone Liczba *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2:2005	Z – score -1,10 Z – score -1,27 Z – score 0,17* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
7			Matryca: Mięso mielone Liczba *B-glukoronidazododatnich E.coli* zgodnie z: PN-EN ISO 16649-2:2004	Z – score 0,47 Z – score 0,67 Z – score 0,79* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
8			Matryca: Mięso mielone Obecność *Salmonella* zgodnie z: PN-EN ISO 6579:2003	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
9			Matryca: Mięso mielone Obecność *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:1999+A1:2005	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
10			Matryca: Mięso mielone Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-	Z – score 3,08 Z – score 3,04 Z – score 3,04* *trzech analityków	badania ilościowe niezadowalający Podjęto działania korygujące

			2:2000+A1:2005+Ap1:2006+Ap2:2007		
11	LGC Standards UK	10.03.2014	Matryca: Mąka owsiana *Ogólna liczba drobnoustrojów mezofilnych* zgodnie z PN EN ISO 4833-1:2013-12 + Ap1:2016-11	Z – score -0,36 Z – score -0,26 Z – score -0,43* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
12			Matryca: Mąka owsiana Liczba *B-glukoronidazododatnich E.coli* zgodnie z: PN-EN ISO 16649-2:2004	Z – score -0,54 Z – score -0,16 Z – score -0,79* *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
13			Matryca: Mąka owsiana *Liczba bakterii z grupy coli* zgodnie z: PN-EN ISO 4832:2007	Z – score 0,08 Z – score 0,21 Z – score -0,11 *trzech analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
14	A2KCent Warszawa	12.12.2014	Matryca: Konserwa mięsna – gulasz angielski *Szczelność konserw* zgodnie z: PN-A-82055-4:1997	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
15	GFW Gdańsk	05.10.2015	Matryca: Konserwa mięsna *Trwałość konserw* zgodnie z: PN-A-82055-5:1994	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
16			Matryca: Konserwa mięsna *Szczelność konserw* zgodnie z: PN-A-82055-4:1997	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
17			Matryca: Konserwa warzywna *Szczelność konserw* zgodnie z: PB-24 wyd.1 z dn.14.05.2012	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
18			Matryca: Konserwa warzywna *Trwałość konserw* zgodnie z: PB-25 wyd.1 z dn.14.05.2012	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
19	PIWet Puławy	16.10.2015	Matryca: Mięso wołowe *Obecność gronkowców koagulazododatnich* zgodnie z: PN EN ISO 6888-3:2004+AC:2005	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
20	LGC Standards UK	24.04.2015	Matryca: Mleko *Obecność przypuszczalnie chorobotwórczych Yersinia enterocolitica* zgodnie z: 11PN-EN ISO10273:2005+	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne

			Ap121:2005+Ap2:2006		
21	LGC Standards UK	18.03.2015	Matryca: Zboża Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-2:2000 +A1:2005+Ap1:2006+Ap2:2007	Z – score 0,10 Z – score -0,7* *dwóch analityków	Badania ilościowe wynik zadawalający
22	GFW Gdańsk	17.11.2015	Matryca: Ciastka Liczba przypuszczalnych Bacillus cereus zgodnie z PN-EN ISO 7932:2005	Z – score 0,00	Badania ilościowe wynik zadawalający
23	MaagLab Gdańsk	23.11-02.12. 2016	Matryca: Ryba wędzona Liczba *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2:2005	Z – score 0,13	Badania ilościowe wynik zadawalający
24			Matryca: Mięso mielone Obecność *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:1999+A1:2005	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
25	MaagLab Gdańsk	14-26.11. 2017	Matryca: Ciastko Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:1999+A1:2005	Z – score -0,16	Badania ilościowe wynik zadawalający
26			Matryca: Mięso mielone Obecność *Yersinia enterocolitica* zgodnie z: PN-EN ISO10273:2005+ Ap1:2005+Ap2:2006	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
27			Matryca: Ciastko Obecność *Salmonella* zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1:2017 PN-EN ISO 6579:2003+ac:2014-11	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
28	QSC Szczecin	08-10.01. 2018	Matryca: Kiełbasa Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-2:2017-07	Z – score 1,30	Badania ilościowe wynik zadawalający
29			Matryca: Mięso mielone Liczba *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2:2017-08	Z – score 0,61	Badania ilościowe wynik zadawalający
30			Matryca: Mięso mielone Obecność *Salmonella* zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1:2017	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
31			Matryca: Mięso mielone	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne

			Obecność *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:2017-07		
32	WSSE Katowice	06.02. 2018	Matryca: środek spożywczy specjalnego przeznaczenia preparat do początkowego żywienia niemowląt Obecność *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:2017-07	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
33			Matryca: środek spożywczy specjalnego przeznaczenia preparat do początkowego żywienia niemowląt Obecność *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-1:2017-08	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
34			Matryca: serek homogenizowany Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-2:2017-07	odtwarzalność zadawalająca 0,016log	Badania ilościowe wynik zadawalający
35			Matryca: środek spożywczy uzupełniający (kaszka dla niemowląt) Liczba *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2:2017-08	odtwarzalność zadawalająca 0,0033log	Badania ilościowe wynik zadawalający

XV. Podwykonawstwo

Zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Ogólnej PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09 Laboratorium w uzasadnionych przypadkach może podzlecić wykonanie badań kompetentnemu podwykonawcy, za którego jest odpowiedzialne przed klientem, z wyjątkiem przypadku, kiedy podwykonawca został wskazany przez klienta lub organ stanowiący.
Sekcja BŻ korzysta z podwykonawstwa tylko w przypadku wyhodowania pałeczek Salmonella w produktach drobiowych. Wyhodowane szczepy Salmonella przesyłane są do Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń WSSE Katowice w celu potwierdzenia i identyfikacji serologicznej Salmonella. Otrzymane sprawozdania dołączane są do sprawozdań z badań przekazywanych Klientowi. Ostatnie badanie u podwykonawcy dotyczyło pałeczek *Salmonella* wyhodowanych z próbek: filetu z kurczaka kl. A (kod próbki: 1528/W, 1529/W, 1531/W). Klient wewnętrzny: Oddział Nadzoru Sanitarnego Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku wraz ze Sprawozdaniem z badań Sekcji Badań Żywności Nr OL/BŻ/704/608/1527-1531/W/2017 otrzymał również Sprawozdanie z badania bakteriologicznego Oddziału Chorób Zakaźnych i Zakażeń Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach Nr ChŻŻ/X85/35106/Ts 256/2017.

Laboratorium prowadzi rejestr podwykonawców wykorzystywanych do realizacji badań. Rejestr, o którym mowa stanowi załącznik nr 12 do Procedury Ogólnej PO-3, data wydania 12.03.2013). Podwykonawca wpisany jest do ww. rejestru podwykonawców pod nr 1.

XVI. Inne zagadnienia

Sekcja Badań Żywności wykonała zalecenia z poprzedniej kontroli. Personel Sekcji Badań Żywności uczestniczył w 9 szkoleniach zewnętrznych. Informacje ze szkoleń zewnętrznych zostały przekazane pozostałym pracownikom na szkoleniach wewnętrznych. Ponad to prowadzone są szkolenia merytoryczne dt. nowych metod badawczych, zmian do norm, szkolenia z zakresu systemu zarządzania, działalności technicznej.
Sekcja posiada aktualne zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla pracowników.

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

Kierownik Pracowni
Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków
mgr Dorota Beczek-Kocwin

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

Załącznik nr 12.*
do protokołu nr WK.1611.2.1.2018.*
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytomiu, 41-902 Bytom, ul. Moniuszki 25

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Badań Żywności (w zakresie badań fizykochemicznych i sensorycznych żywności)

III. Data kontroli: 14.03.2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: listopad 2013 r. – luty 2018 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Wykaz dokumentów: Akty prawne Unii Europejskiej związane z działalnością Sekcji BŻ nr karty 15 z dnia 21.02.2018 r. zatwierdzony przez kierownika OL w dniu 21.02.2018 r.	
2.	Wykaz dokumentów: Akty prawne krajowe związane z działalnością Sekcji BŻ na karty 15 z dnia 21.02.2018 r. zatwierdzony przez kierownika OL w dniu 21.02.2018 r.	
3.	Plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Bytomiu na rok 2017 zatwierdzony przez PPIS w Bytomiu w dniu 05.12.2016 r.	
4.	Plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Bytomiu na rok 2018 zatwierdzony przez PPIS w Bytomiu w dniu 30.11.2017 r.	
5.	Plan badania próbek żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2017	
6.	Plan badania próbek żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2018	
7.	Procedura Ogólna PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09	
8.	Procedura Ogólna PO-05 „Rozpatrywanie skarg" wydanie 1 z dnia 2006-06-01	
9.	Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych	
10.	Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1258/2011 z dnia 2 grudnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1881/2006 w odniesieniu do najwyższych dopuszczalnych poziomów azotanów w środkach spożywczych	
11.	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności (z późniejszymi zmianami)	
12.	Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1882/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustanawiające metody pobierania próbek i analizy do celów urzędowej kontroli poziomu azotanów w niektórych środkach spożywczych	
13.	Rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (z późniejszymi zmianami)	
14.	Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 3 stycznia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia).	
15.	Zakres akredytacji nr AB 532 wydanie 15 z dnia 12.02.2018 r.	
16.	Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ – karta nr 6 z dnia 08.03.2018 r. (załącznik nr 2 z dnia 2006-05-22 do Procedury nr PO-01)	
17.	Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ – karta nr 6 z dnia 13.02.2015 r. (załącznik nr 2 z dnia 2006-05-22 do Procedury nr PO-01)	
18.	Arkusz zmian do IR-3 z dnia 23.06.2016 r.	
19.	Procedura Badawcza PB-26 wydanie 1 z dnia z 30.01.2013 r.	

20.	Procedura Badawcza PB-07 wydanie 1 z dnia z 12.02.2017 r.	
21.	Procedura Ogólna PO-13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów" wydanie 4 z dnia 2014-12-08	
22.	Protokół rewalidacji metody PB-26 wyd. 1 z dnia 30.01.2013 (załącznik nr 1 do Procedury PO-13) + późniejsze uzupełnienia	
23.	Protokół rewalidacji PN-74/A-82114 (załącznik nr 1 do Procedury PO-13) – zatwierdzony do stosowania 29.03.2004, ostatnie uzupełnienie z dnia 19.02.2016 r.	
24.	Protokół walidacji PN-92/A-75112 (załącznik nr 1 do Procedury PO-13) – zatwierdzony do stosowania 20.03.2004 r.	
25.	Procedura Ogólna PO-15 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym" wydanie 3 z dnia 08.06.2008 r.	
26.	Wykaz przyrządów pomiarowych – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 - aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 12 z 13.08.2018 r.	
27.	Wykaz sprzętu pomocniczego – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 - aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 14 z 21.12.2017 r.	
28.	Wykaz wzorców i materiałów odniesienia – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 - aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 8 z 06.05.2016 r.	
29.	Wykaz sprzętu komputerowego – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 - aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 8 z 13.02.2017 r.	
30.	Karta wyposażenia dla wagi Sartorius CPA 224S-OCE o nr identyfikacyjnym 85/PP/W/S/K/BŻ (załącznik nr 1 do Procedury PO-15 z dnia 2006-06-08)	
31.	Harmonogram wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 3 do procedury PO-15 z dnia 2006-06-08 (aktualny na rok 2018)	
32.	Świadectwo wzorcowania wagi elektronicznej Sartorius CPA 224S-OCE o nr identyfikacyjnym 85/PP/W/S/K/BŻ nr 791A461 z dnia 15.07.2017	
33.	Świadectwo legalizacji ponownej z dnia 05.09.2017 r. dla wagi elektronicznej Sartorius CPA 224S-OCE o nr identyfikacyjnym 85/PP/W/S/K/BŻ	
34.	Instrukcja Roboczą nr 47 „Wzorcowanie i ocena krzywej wzorcowej w analizie instrumentalnej" wydanie 3 z dnia 15.01.2008 r.	
35.	Karta sprawdzania krzywej wzorcowej (Załącznik nr 1 do Instrukcji Roboczej IR-17 z dnia 15.01.2016 r.)	
36.	Certyfikat dla wzorca azotynu sodowego w wodzie r-r mianowany 1000 mg/l o kodzie 28/WM/BŻ (seria HC72158399)	
37.	Karta pomiaru temperatury (załącznik nr 1 do IR-16 z dnia 09.12.2013 r.)	
38.	Zlecenie od klienta wewnętrznego (PSSE w Chorzowie) nr OL/BŻ/547/W z dnia 16.10.2017 r.	
39.	Protokół pobrania próbek żywności nr 180/BŻ/2017 z dnia 16.10.2017 r.	
40.	Przegląd zlecenia nr OL/BŻ/547/W z dnia 16.10.2017 r. zatwierdzony przez Kierownika Sekcji BŻ	
41.	Sprawozdanie z badań nr OL/BŻ/704/576/1467/W/17 (zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 24.10.2017 i autoryzowane przez Kierownika Sekcji BŻ w dniu 23.10.2017 r.)	
42.	Karta obowiązków nr 41 z dnia 11.01.2017 [redacted] zatwierdzona przez Dyrektora PSSE w Bytomiu	
43.	Plan uczestnictwa w badaniach biegłości (PT) i porównaniach międzylaboratoryjnych (ILC) dla Sekcji Badań Żywności na cykl akredytacyjny IV (2016-2019)	
44.	Sprawozdanie z badań biegłości runda 01/17/E PZH-NIZP Warszawa z analizą wyników z dnia 23.11.2017 r.	
45.	Raport z badań biegłości runda 255 program QMAS z 18.08.2017, LGC Standards z analizą wyników z dnia 21.08.2017 r.	
46.	Raport z międzylaboratoryjnych badań porównawczych PSSE Dąbrowa Górnicza – listopad-grudzień 2015 r. w zakresie oznaczania zanieczyszczeń biologicznych, zanieczyszczeń mineralnych i organicznych oraz oceny sensorycznej żywności z analizą wyników z dnia 07.01.2016 r.	
47.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań sensorycznych żywności SENS/SŁ/01/2015 RUNDA II GLOB CENTER z analizą wyników z dnia 10.08.2015 r.	
48.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie oceny sensorycznej wyrobów ciastkarskich PSSE Częstochowa grudzień 2016-styczeń 2017 z analizą wyników z 07.12.17 r.	
49.	Instrukcja Robocza IR-3 wydanie 4 z dnia 26.10.2012 r.	
50.	Zeszyt naważek (aktualny z 2018 r.).	
51.	Karta oceny warunków środowiska (Załącznik nr 22 do IR-38 z dni 18.11.2013 r.)	
52.	Procedura Ogólna PO-05 wydanie 1 z 01.06.2006 r.	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Sekcja Badań Żywności posługuje się obowiązującymi przepisami prawnymi. Wykaz posiadanych dokumentów jest zatwierdzany przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego.

Za zarządzanie wykazem i aktualizację przepisów prawnych związanych z działalnością techniczną oraz dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych odpowiedzialny jest kierownik Sekcji Badań Żywności.

Zatwierdzone wykazy dokumentów dostępne w Sekcji Badań Żywności:

- wykaz dokumentów: Akty prawne Unii Europejskiej związane z działalnością Sekcji BŻ nr karty 15 z dnia 21.02.2018 r. zatwierdzony przez kierownika OL w dniu 21.02.2018 r.
- wykaz dokumentów: Akty prawne krajowe związane z działalnością Sekcji BŻ nr karty 15 z dnia 21.02.2018 r. zatwierdzony przez kierownika OL w dniu 21.02.2018 r.

Aktualizacje wykazu przepisów prawnych sprawdzono na przykładach następujących rozporządzeń:

- rozporządzenia Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych i rozporządzenia Komisji (UE) nr 1258/2011 z dnia 2 grudnia 2011 r. zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1881/2006 w odniesieniu do najwyższych dopuszczalnych poziomów azotanów w środkach spożywczych,
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności (z późniejszymi zmianami)
- rozporządzenia Komisji (WE) nr 1882/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustanawiające metody pobierania próbek i analizy do celów urzędowej kontroli poziomu azotanów w niektórych środkach spożywczych,
- rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (z późniejszymi zmianami),
- ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 3 stycznia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia).

Akty prawne są aktualizowane na bieżąco poprzez dostęp do programu LEX. Ze względu na częste zmiany w ustawodawstwie każdorazowo przed użycie aktu prawnego zaleca się sprawdzić jego aktualność i bieżący stan prawny w portalu LEX. Odpowiedni zapis jest umieszczony na każdym z wykazów.

Sekcja Badań Żywności posiada i stosuje wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2017, jak również na rok 2018.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Żywności zrealizowała plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Bytomiu oraz zadania wynikające z planu badania próbek żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla województwa śląskiego za rok 2017. Zadania te realizowane były terminowo i zgodnie z planem. Na rok 2018 został opracowany podobnie jak w 2017 roku plan zasadniczych przedsięwzięć zatwierdzony przez PPIS w Bytomiu.

Zmiany w zakresie akredytacji nr AB 532 od ostatniej kontroli kompleksowej w odniesieniu do badań fizykochemicznych i fizycznych żywności:

- w 2014 r. rozszerzono górny zakres metody oznaczania zawartości azotanów w próbkach owoców, warzyw i ich przetworów z 5500 mg/kg do 7540 mg/kg wg PB-26 wydanie 1 z dnia 30.01.2013 r.
- w 2014 r. rozszerzono dolny zakres metody oznaczania substancji obcych w próbkach orzechów łuskanych z 0,1 g/100 g na 0,1 g/500 g wg PB-15 wydanie 2 z dnia 22.07.2009 r.
- w 2014 r. uaktualniono górny zakres metody oznaczana zawartości substancji obcych w próbkach orzechów łuskanych z 20,0 g/100 g na 20,0 g/500 g wg PB-15 wydanie 2 z dnia 22.07.2009 r.

W zakresie badań sensorycznych w 2015 r. uaktualniono zakres dla badań konserw rybnych wg PB-27 wydanie 2 z dnia 10.02.2015 r.

VIII. Metody badawcze (normy, procedury, piśmiennictwo – nadzór i aktualizacja)
W badaniach fizykochemicznych i sensorycznych Sekcja Badań Żywności korzysta z metod znormalizowanych i własnych procedur badawczych. Aktualizacja polskich norm odbywa się przez przeglądanie strony internetowej Polskiego Komitetu Normalizacji.
Wykazy dokumentów są aktualizowane i przeglądane przez Kierownika Sekcji BŻ. W Sekcji są dostępne dwa wykazy:
- Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ – karta nr 6 z dnia 08.03.2018 r. (załącznik nr 2 z dnia 2006-05-22 do Procedury nr PO-01), który zawiera normy i procedury dotyczące badań fizykochemicznych i fizycznych
- Wykaz dokumentów: Normy związane z działalnością techniczną Sekcji BŻ – karta nr 6 z dnia 13.02.2015 r. (załącznik nr 2 z dnia 2006-05-22 do Procedury nr PO-01), który zawiera normy i procedury dotyczące w dużej mierze badań sensorycznych.
W przypadku w/w wykazu norm i metod badawczych stosowanych w badaniach sensorycznych brak aktualizacji norm przez ostatnie 3 lata. W wykazie tym nie zostały także zidentyfikowane wycofane normy. Nie zaktualizowano norm, które są przywołane w znowelizowanym dokumencie EA-4/09 G 2017 zawierającym wytyczne dotyczące akredytacji laboratoriów badań sensorycznych, którego termin wdrożenia został przewidziany przez PCA na 14.02.2018 r. Informacja ta zawarta jest w komunikacie PCA nr 242 z dnia 12.12.2017 r.
W przypadku korzystania z wycofanej normy, klient zewnętrzny jest informowany o tym fakcie podczas dokonywania przeglądu zlecenia albo w dodatkowym piśmie, odpowiedni zapis zamieszczony zostaje w przeglądzie zlecenia w punkcie „Inne uzgodnienia" (załącznik nr 4 z dnia 10.06.2013 r. do Procedury nr PO-03).
W przypadku stosowania wycofanych norm do wykonywania badań próbek żywności klient wewnętrzny, jest informowany o tym fakcie oddzielnym pismem. Normy wycofane są oznaczone w wykazie dokumentów związanych z działalnością techniczną dodatkowym symbolem *.
Instrukcje robocze oraz procedury badawcze są raz w roku przeglądane przez osobę zarządzającą dokumentem, co zostało sprawdzone - potwierdzeniem jest zapis w karcie zmian do instrukcji roboczej IR-3 (Karta zmian do IR-3 z dnia 23.06.2016 r. – ostatni przegląd dokumentu datowany na 07.05.2017 r.)
W badaniach jest stosowany właściwy tok badań zgodny z zapisami w zatwierdzonych do stosowania normach i procedurach. Zapisy dotyczące przebiegu badania prowadzone są czytelnie i przejrzyście, z możliwością odtworzenia toku badania. Procedury i normy badawcze powinny jednak uwzględniać wymagania dotyczące analizy próbek do celów urzędowej kontroli. Wobec powyższego sposób postępowania określony w Procedurze Badawczej PB-26 wydanie 1 z dnia z 30.01.2013 r dotyczący przygotowania próbek warzyw w kierunku oznaczania zawartości azotanów nie uwzględnia specyficznych wymagań określonych w punkcie C rozporządzenia 1882/2006 z 19.12.2006 r. ustanawiającego metody pobierania próbek i analizy do celów urzędowej kontroli poziomu azotanów w niektórych środkach spożywczych. Wytyczne jasno precyzują, że niedozwolone jest mycie próbek, ponieważ może to spowodować obniżenie zawartości azotanów.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności
Metody badawcze stosowane w Sekcji Badań Żywności w obszarze badań fizykochemicznych żywności i fizycznych żywności są walidowane lub sprawdzane w warunkach laboratorium celem potwierdzenia, czy są właściwe do zamierzonego celu zgodnie z Procedura Ogólną PO-13 „Walidacja metod i szacowanie niepewności pomiarów" wydanie 4 z dnia 2014-12-08.
Zgodnie z pkt. 5.1.2. PO-13 Kierownik Sekcji odpowiedzialny za walidację/sprawdzenie danej metody ustala zakres walidacji/sprawdzenia, kierując się następującymi zasadami:
- walidacja/sprawdzenie powinna być na tyle obszerna, na ile jest to konieczne dla danego zastosowania lub obszaru zastosowań.
- planując walidację uwzględnia koszty, ryzyko i techniczne możliwości.

Dla chemicznych metod instrumentalnych zakres walidacji/sprawdzenia obejmuje: zakres roboczy metody, granicę oznaczania, czułość metody, selektywność, precyzję w warunkach powtarzalności, precyzję w warunkach odtwarzalności, granicę wykrywalności, poprawność metody.
Dla chemicznych metod klasycznych zakres walidacji/sprawdzenia obejmuje: zakres roboczy metody, precyzję w warunkach powtarzalności, precyzję w warunkach odtwarzalności, poprawność metody.
Dla metod pomiarów czynników fizycznych zakres walidacji/sprawdzenia obejmuje: precyzję w warunkach powtarzalności, precyzję w warunkach odtwarzalności, niepewność pomiaru.
Zakres walidacji/sprawdzania wpisywany jest do formularza „Raport Protokół walidacji/ sprawdzenia - metoda badawcza:..." - załącznik nr 1 do Procedury PO-13 z dnia 2011.04.19.
Po przeanalizowaniu następujących protokołów z walidacji metod stosowanych w obszarach regulowanych prawnie:
- protokołu rewalidacji metody PB-26 wyd. 1 z dnia 30.01.2013 (załącznik nr 1 do Procedury PO-13) z późniejszymi uzupełnieniami
- protokołu walidacji normy PN-74/A-82114 (załącznik nr 1 do Procedury PO-13) zatwierdzonego do stosowania 29.03.2004, ostatnie uzupełnienie z dnia 19.02.2016 r.
-protokołu walidacji normy PN-92/A-75112 (załącznik nr 1 do Procedury PO-13) zatwierdzonego do stosowania 20.03.2004
zaleca się rewalidację górnych zakresów roboczych, które będą w pełni obejmowały wartości NDP określone dla poszczególnych matryc wymienionych w załączniku (Sekcja 1: Azotany) do rozporządzenia Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającego najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych zmienionego przez rozporządzenie Komisji (UE) nr 1258/2011 z dnia 2 grudnia 2011 r. Ponadto zaleca się jeszcze raz przeanalizować uzyskane (w przeprowadzonych dotychczas procedurach walidacji i rewalidacji) parametry i zestawić je z kryteriami skuteczności określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1882/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustanawiającym metody pobierania próbek i analizy do celów urzędowej kontroli poziomu azotanów w niektórych środkach spożywczych. Obecne zapisy potwierdzające spełnienie poszczególnych wymagań są mało czytelne, zapisy są dokonywane zarówno w wyjściowych raportach z walidacji, jak i późniejszych uzupełnieniach, czy też raportach z rewalidacji metod.
W odniesieniu do metody oznaczania azotynów i azotanów wg procedury badawczej PB-07 wydanie 1 z dnia 12.02.2007 r. w matrycach: mięso i przetwory mięsne oraz ryby i przetwory rybne zaleca się rewalidację górnych zakresów roboczych, które będą w pełni obejmowały maksymalne wartości dodatków azotynów (E 249-250) i azotanów (E 251-252) określone w załączniku II część E (Dopuszczone dodatki do żywności oraz warunki ich stosowania w kategoriach żywności) do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności (z późniejszymi zmianami).

X. Nadzór nad wyposażeniem

1. Klasyfikacja i oznakowanie (wykazy, karty instalacji, napraw, konserwacji itp.)

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną PO-15 „Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym" wydanie 3 z dnia 08.06.2008 r.
Sekcja Badań Żywności posiada aktualne szczegółowe wykazy wyposażenia pomiarowego i badawczego:
- wykaz przyrządów pomiarowych – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 12 z 13.03.2018 r.
- wykaz sprzętu pomocniczego – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 14 z 21.12.2017 r.
- wykaz wzorców i materiałów odniesienia – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 8 z 06.05.2016 r.
- wykaz sprzętu komputerowego – załącznik nr 2 do procedury nr PO-15 z dnia 2006-06-08 aktualny wykaz zatwierdzony przez kierownika sekcji BŻ karta nr 8 z 13.02.2017 r.
Wykazy zawierają następujące informacje: liczbę porządkową, nazwę obiektu wyposażenia, kod identyfikacyjny obiektu wyposażenia, miejsce przechowywania / użytkowania danego obiektu wyposażenia.

Wyposażenie podlegające nadzorowi oznakowane jest w sposób prawidłowy niepowtarzalnym numerem identyfikacyjnym zgodnie z zasadami opisanymi w obowiązującej procedurze.
Dla każdego przyrządu pomiarowego, wzorca/materiału odniesienia oraz istotnej dla pomiarów aparatury pomocniczej (tzn. takiej, której parametry pracy mogą mieć znaczący wpływ na wynik badania) zakładane są „Karty wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 1 do Procedury PO-15 z dnia 2006-06-08. Karty są nadzorowane przez Kierownika Sekcji BŻ.
Procedurę nadzorowania wyposażenia sprawdzono na przykładzie karty dla wagi Sartorius CPA 224S-OCE o nr identyfikacyjnym 85/PP/W/S/K/BŻ. Karta określa częstotliwość wzorcowania (1x2 lata), sprawdzania i konserwacji.
Każda konserwacja, naprawa lub modernizacja wyposażenia pomiarowego i badawczego dokumentowana jest przez Kierownika Sekcji BŻ lub pracownika opiekującego się danym obiektem wyposażenia w "Karcie napraw/konserwacji/modernizacji wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 4 do Procedury PO-15 z dnia 2006-06-08 i potwierdzana podpisem Kierownika Sekcji.

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)
Wzorcowanie przyrządów pomiarowych wykonywane jest zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania i/lub sprawdzania wyposażenia pomiarowego i badawczego" - załącznik nr 3 do procedury PO-15 z dnia 2006-06-08 (aktualny na rok 2018) opracowywanym na dany rok przez Kierownika Sekcji, który jest równocześnie odpowiedzialny za nadzór nad jego realizacją. Harmonogram jest dostępny dla całego personelu sekcji.
Przyrządy pomiarowe oraz wzorce/materiały odniesienia (wzorce pomiarowe robocze) posiadają aktualne świadectwa wzorcowania, co sprawdzono na przykładzie świadectwa wzorcowania wagi elektronicznej Sartorius CPA 224S-OCE o nr identyfikacyjnym 85/PP/W/S/K/BŻ.
Świadectwo wzorcowania nr 791A461 z dnia 15.07.2017 posiada znak ILAC MRA, odniesienie do państwowego wzorca pomiarowego oraz określoną niepewności pomiaru dla poszczególnych punktów wzorcowania.
Waga elektroniczna Sartorius CPA 224S-OCE o nr identyfikacyjnym 85/PP/W/S/K/BŻ posiada aktualne świadectwo legalizacji ponownej z dnia 05.09.2017 r.
Laboratorium prowadzi analizę świadectw wzorcowania i realizuje politykę zachowania spójności pomiarowej zgodnie z wytycznymi polityki określonej w Księdze Jakości.

Wewnętrzne sprawdzanie WPiB odbywa się w sposób podany w instrukcjach dostarczonych przez producenta lub opracowanych w Oddziale Laboratoryjnym i jest wykonywane przez upoważniony personel. Wykorzystywany w badaniach fizykochemicznych spektrofotometr Nicolet Evolutnion nr identyfikacyjnym 105/PP/W/S/K/BŻ jest wzorcowany zewnętrznie zgodnie z harmonogramem a sprawdzany wewnętrznie zgodnie z Instrukcją Roboczą nr 47 „Wzorcowanie i ocena krzywej wzorcowej w analizie instrumentalnej" wydanie 3 z dnia 15.01.2008r. z każdą serią próbek. Wyniki sprawdzeń są zapisywane w karcie sprawdzania krzywej wzorcowej załącznik nr 1 do Instrukcji Roboczej IR-17 z dnia 15.01.2016 r. Raz w roku albo po każdej naprawie wykonywana jest krzywa kalibracji.
Stosowane w badaniach materiały odniesienia posiadają certyfikaty z odniesieniem do wzorca NIST, mają określoną wartość niepewności, która jest uwzględniana w procedurze szacowania niepewności pomiaru/metody. Sprawdzono na przykładzie certyfikatu dla wzorca azotynu sodowego w wodzie r-r mianowany 1000 mg/l o kodzie 28/WM/BŻ seria HC72158399.
Materiały odniesienia są przechowywane w chłodziarko-zamrażarce o nr identyfikacyjnym 45/SP/S/K/BŻ, która jest sprawdzana 2 razy dziennie termometrem min-max o nr identyfikacyjnym 96/PP/S/K/BŻ, który jest raz do roku sprawdzany wobec termometru wzorcowego w zakresie roboczym. Zapisy ze sprawdzeń temperatury prowadzone są w Karcie pomiaru temperatury (załącznik nr 1 do IR-16 z dnia 09.12.2013 r.)
Sprzęt komputerowy jest sprawdzany 1 x w roku przez informatyka Stacji, który sprawdza integralność i techniczną sprawność sprzętu komputerowego. Potwierdzeniem sprawdzenia jest wpis w zeszycie znajdującym się przy każdym komputerze.

Laboratorium odpowiednio nadzoruje i wzorcuje przyrządy pomiarowe zapewniając spójność pomiarową. Sprzęt pomocniczy jest właściwie nadzorowany, sprawdzany, prowadzone są wszystkie niezbędne zapisy.

XI. Obsługa klienta (rejestr zleceń, zawierane umowy, przeglądy zleceń, sprawozdania z badań)
Współpraca z klientem odbywa się zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Ogólnej PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09.
Sekcja Badań Żywności realizuje zlecenia dla klientów wewnętrznych oraz dla klientów zewnętrznych.
Klient wewnętrzny:
Zlecenia od Klienta wewnętrznego mogą dotyczyć badań krótkoterminowych (dotyczą próbek dostarczonych w formie interwencji, próbek pobranych w związku z kontrolą celowaną) lub długoterminowych (próbki pobrane w wyniku realizacji planu badania żywności i przedmiotów użytku w województwie śląskim opracowanego przez PWIS w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego).
Klient zewnętrzny:
Klient zewnętrzny wraz z próbką zleca wykonanie badań na piśmie lub formularzu stanowiącym w sekcji BŻ załącznik nr 1 do Procedury Ogólnej PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09. Zlecenia mogą być jednorazowe (dla pojedynczych badań) lub stałe (dla badań wykonywanych cyklicznie).
Każde zlecenie jest poddawane przeglądowi. Przeglądu dokonuje pracownik wyznaczony przez kierownika sekcji, a zatwierdza Kierownik Sekcji.
Przegląd zlecenia zawiera informacje co do: zakresu i metody badania, oceny potrzebnego wyposażenia, terminu wykonania badań, warunków składania skargi, wykonawcy badań z podaniem Kierownika odpowiedzialnego za badania, dotyczące zasad komunikowania się z Klientem, ewentualnych warunków pobytu Klienta w laboratorium w trakcie badania, terminu i sposobu przekazania Klientowi sprawozdania z badań.
Zlecenia są rejestrowane w sposób określony w Procedurze Ogólnej PO-3. Każde zlecenie otrzymuje jednoznaczny kod składający się z symbolu sekcji, kolejnej liczby porządkowej z rejestru oraz litery „W" lub „Z" lub „I" (w przypadku próbek pochodzących z interwencji).
Próbki do badań laboratoryjnych dostarczone przez klienta wewnętrznego są przyjmowane wraz ze zleceniem i urzędowym protokołem pobrania próbek. Próbki dostarczone przez klienta zewnętrznego (lub jego przedstawiciela) są przyjmowane ze zleceniem.
Przed rejestracją próbki są sprawdzane pod kątem ich stanu, liczby i zgodności z przewidywanym zakresem badań. W trakcie rejestracji próbki zostają trwale i jednoznacznie opisane kodem. Wszystkie próbki są rejestrowane w odpowiednich rejestrach próbek zgodnie z PO-03.
Procedurę przyjmowania próbek do badań prześledzono na przykładzie zlecenia od klienta wewnętrznego (PSSE w Chorzowie) nr OL/BŻ/547/W z dnia 16.10.2017 r., w którym zostały określone obiekty próbek do badań oraz cel i zakres badań. Do zlecenia został dołączony protokół pobrania próbek żywności nr 180/BŻ/2017 z dnia 16.10.2017 r. Ustalenia dotyczące warunków realizacji zlecenia zostały uzgodnione z klientem w przeglądzie zlecenia nr OL/BŻ/547/W przeprowadzonym w dniu 16.10.2017 r. zatwierdzonym przez Kierownika Sekcji BŻ. Próbki będące przedmiotem zlecenia nr OL/BŻ/547/W z dnia 16.10.2017 r., zostały zarejestrowane w „Książce rejestr próbek – Klient wewnętrzny" pod numerami 1464/W, 1465/W, 1466/W i 1467/W.
Po wykonaniu badań zgodnie ze zleceniem sporządzane zostało sprawozdanie z badań. W sprawozdaniu z badań nr OL/BŻ/704/576/1467/W/17 (zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 24.10.2017 i autoryzowane przez Kierownika Sekcji BŻ w dniu 23.10.2017 r.) podane są wszystkie informacje wymagane w normie PN- ISO/IEC 17025:2005 oraz w dokumencie DAB-07. Sprawozdania z badań autoryzują osoby, wymienione w wykazie osób upoważnionych do autoryzacji sprawozdań z badań, które spełniają wymagania opisane w Księdze Jakości. Upoważnienie do autoryzacja jest potwierdzone także zapisem w karcie obowiązków (Karta obowiązków [redacted] z nr 41 z dnia 11.01.2017 zatwierdzona przez Dyrektora PSSE w Bytomiu).

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Laboratorium zapewnia właściwe środowisko do przyjmowania, przechowywania, przygotowania próbek i wykonywania badań.
Celem zapewnienia poufności badań, ze względu na przepisy BHP, pracę z materiałami mogącymi stanowić zagrożenie dla zdrowia, a także z uwagi na konieczność zachowania tajemnicy służbowej dostęp do pomieszczeń laboratorium jest ograniczony.
Sekcja Badań Żywności mieści się na 1 piętrze budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytomiu, ul. Moniuszki 25.
Przez Sekcję Badań Żywności, do przeprowadzania badań fizykochemiczne i sensoryczne żywności, użytkowane są następujące pomieszczenia:
- pomieszczenie biurowe (pokój nr 10), w którym znajduje się dokumentacja Systemu Jakości i dokumentacja techniczna
- pomieszczenie, w którym wykonywane są badania fizykochemiczne (pokój nr 17)
- pomieszczenie do przygotowania próbek do badań sensorycznych (pokój nr 18)
- pomieszczenie do przeprowadzania badań sensorycznych (pokój nr 18a)
- zmywalnia szkła laboratoryjnego (pokój nr 13), gdzie jest myte szkło po wstępnej dezaktywacji.
- punkt przyjmowania próbek żywności – w korytarzu znajdującym się 1 piętrze przed wejściem do Oddziału Laboratoryjnego

Szkło przeznaczone do badań fizykochemicznych i sensorycznych jest myte i przygotowywane do użycia zgodnie z instrukcją roboczą IR-3 wydanie 4 z dnia 26.10.2012 r.

W pomieszczeniu do przeprowadzania badań fizykochemicznych monitorowana jest temperatura i wilgotność powietrza, wyniki zapisywane są w zeszycie naważek (aktualny z 2018 r.).
Na podstawie zapisów prowadzonych w zeszycie naważek potwierdzono, że warunki środowiskowe w sprawdzanym pomieszczeniu mieszczą się w wyspecyfikowanych wartościach granicznych (temperatura: 15-30°C i wilgotność: 25-90%).

Pomieszczenia do prowadzenia oceny sensorycznej zapewniają właściwe warunki do przygotowania próbek do oceny oraz zapewniają odpowiednie warunki środowiskowe do prowadzenia oceny (klimatyzator, nawilżacz). Warunki środowiskowe są monitorowane przy pomocy termohigrometru. Wyniki sprawdzeń mieszczą się w przyjętych kryteriach: temperatura: 20±2°C, wilgotność: 60±5%. Zapisy z monitoringu warunków oceny sensorycznej są prowadzone w Karcie oceny warunków środowiska (Załącznik nr 22 do IR-38 z dni 18.11.2013 r.).
Pomieszczenia są przestronne, czyste, zapewniają prawidłową realizację prowadzonych badań.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg znajduje się w sekretariacie i jest wspólny dla całej stacji, dla wszystkich komórek organizacyjnych. W kontrolowanym okresie nie było skarg dotyczących działań Sekcji Badań Żywności.
2. Sposób załatwiania skarg zgodnie z Procedurą Ogólną PO-05 wydanie 1 z 01.06.2006 r.

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności brała udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych. Badania biegłości i porównania międzylaboratoryjne są realizowane zgodnie z Planem badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych na lata 2016-2019 oraz zgodnie z polityką badań biegłości określoną w Księdze Jakości.
Wyniki PT/ILC w zakresie są za każdym razem analizowane po otrzymaniu raportu i oceniane przez kierownika Sekcji Badań Żywności. Sprawdzono na przykładzie następujących raportów:
- sprawozdanie z badań biegłości runda 01/17/E PZH-NIZP Warszawa z analizą wyników z dnia 23.11.2017 r.
- raport z badań biegłości runda 255 program QMAS z 18.08.2017, LGC Standards z analizą wyników z dnia 21.08.2017 r.

- raport z międzylaboratoryjnych badań porównawczych PSSE Dąbrowa Górnicza – listopad-grudzień 2015 r. w zakresie oznaczania zanieczyszczeń biologicznych, zanieczyszczeń mineralnych i organicznych oraz oceny sensorycznej żywności z analizą wyników z dnia 07.01.2016 r.
- raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań sensorycznych żywności SENS/SŁ/01/2015 RUNDA II GLOB CENTER z analizą wyników z dnia 10.08.2015 r.
- raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie oceny sensorycznej wyrobów ciastkarskich PSSE Częstochowa grudzień 2016-styczeń 2017 z analizą wyników z 07.12.17 r.

Analiza wyników potwierdza również zdolność analityków biorących udział w badaniach do wykonywania rutynowych badań.

Wyniki uczestnictwa w badaniach PT/ILC dotyczące badań sensorycznych są dodatkowo analizowane wraz z koordynatorami badań sensorycznych.

Wszystkie wyniki uzyskane w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w zakresie badań fizykochemicznych i sensorycznych w kontrolowanym okresie były pozytywne (ocena wyniku – zadowalająca).

Wykaz PT/ILC w zakresie badań fizykochemicznych żywności:

Technika / techniki badawcze / pomiarowe	**Podobiekt / badana cecha / metoda badawcza / inne**	**Identyfikacja programu PT lub ILC i organizatora**	**Data uczestnictwa**	**Obiekt badań / Badana cecha / metoda badawcza / zakres oznaczenia lub pomiaru**
metoda spektrofotometryczna	mięso i przetwory mięsne, ryby, zawartość azotynów i azotanów	PT/LGC Standards	04.11.2013	Liofilizowane mięso
	owoce, warzywa i ich przetwory/ zawartość azotynów i azotanów	PT/ PZH Warszawa	13.01.2014	Liofilizat rzodkiewki
		PT/ PZH Warszawa	16.06.2015	Liofilizat kapusty białej
metoda spektrofotometryczna	mięso i przetwory mięsne, ryby, zawartość azotynów i azotanów	PT/LGC Standards/UK	08.08.2017	1) Liofilizat mięsa – $NaNO_3$ 2) Liofilizat mięsa – $NaNO_2$
	owoce, warzywa i ich przetwory/ zawartość azotynów i azotanów	PT/ PZH - NIZP Warszawa	08.08.2017	Liofilizat brokułu
metoda miareczkowania potencjometrycznego	soki owocowe i warzywne/ kwasowość miareczkowa	ILC/Golb Center Czeremcha	24.06.2015	Sok owocowy
metoda potencjometryczna	soki owocowe i warzywne/pH	ILC/Golb Center Czeremcha	24.06.2015	Sok owocowy
metoda wagowa	przyprawy/zawartość substancji obcych	PT/Centrum Naukowo-Techniczne A2KCeNT	27.06.2017	1) Mąka 2) Rodzynki
	orzechy/zawartość substancji obcych	ILC/IJHARS Gdynia	21.08.2015	Płatki kukurydziane
metoda wagowa	przetwory zbożowe/ zawartość szkodników i ich pozostałości	ILC/PSSE Dąbrowa Górnicza	30.11.2015	Kasza pęczak

Wykaz PT/ILC w zakresie badań sensorycznych żywności:

Technika / techniki badawcze / pomiarowe	Podobiekt / badana cecha / metoda badawcza / inne	Identyfikacja programu PT lub ILC i organizatora	Data uczestnictwa	Obiekt badań / Badana cecha / metoda badawcza / zakres oznaczenia lub pomiaru
metoda punktowa	wyroby cukiernicze	ILC/Silliker Polska Sp. z o.o. w Warszawie	1)08.11.2013 2)19.08.2017	1) Cukierki „Krówki Maślane" 2) Chałwa o smaku waniliowo-kakaowym
	margaryny	ILC/ PSSE Bytom	04.11.2015	Margaryna roślinna o zaw. tł. 80%
	oleje i tłuszcze roślinne oraz zwierzęce	ILC/ PSSE Bytom	07.09.2015	Olej roślinny rzepakowy
metoda punktowa i prosty test opisowy	koncentraty spożywcze	ILC/IBPRS w Poznaniu	12.02.2012	1) Sos pieczeniowy ciemny 2) Kisiel o smaku cytrynowym
		ILC/PSSE Dąbrowa Górnicza	30.11.2015	Kisiel o smaku owoców leśnych
prosty test opisowy	przetwory ziemniaczane	ILC/PSSE Bytom	25-28.07.2016	Puree ziemniaczane
	pieczywo	1) ILC/Silliker Polska Sp. z o.o. w Warszawie 2) ILC/Silliker Polska Sp. z o.o. w Warszawie	1) 08.11.2013 2)19.08.2014	1) Chleb krojony 2) Chleb tostowy pszenny
	wyroby garmażeryjne	ILC/Silliker Polska Sp. z o.o. w Warszawie	18.08.2014	Pasztet pieczony
	konserwy rybne	ILC/Centrum Naukowo-Techniczne A2KCeNT	10.12.2014	Filety z makreli w kremie pomidorowym
	konserwy mięsne, drobiowe oraz konserwy z dodatkiem warzyw i innych produktów nie mięsnych	ILC/Centrum Naukowo-Techniczne A2KCeNT	10.12.2014	Pyszny pasztet drobiowy
	makaron	ILC/Centrum Naukowo-Techniczne A2KCeNT	10.12.2014	Makaron świderki
metoda punktowa	wyroby ciastkarskie	ILC/PSSE Bytom	21.03.2012	Ciastka „HIT" o smaku czekoladowym
metoda opisowa		ILC Glob Center Czeremcha	03.06.2015	Ciastka OREO
prosty test opisowy	pieczywo	ILC/Centrum Naukowo-Techniczne A2KCeNT	12.2017-01.2018	Pieczywo
prosty test opisowy	makaron	ILC/Centrum Naukowo-Techniczne A2KCeNT	12.2017-01.2018	Makaron (przed i po ugotowaniu)
metoda punktowa	wyroby ciastkarskie	ILC/PSSE Częstochowa	30.12.2016	Muffinki babuni kakaowe
metoda punktowa	wyroby cukiernicze	ILC/PSSE Częstochowa	30.12.2016	Baton Wafelini

XV. Podwykonawstwo

Zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Ogólnej PO-03 „Współpraca z Klientem, zlecenia, umowy" wydanie 6 z dnia 2010-04-09 Laboratorium w uzasadnionych przypadkach może podzlecić wykonanie badań kompetentnemu podwykonawcy, za którego jest odpowiedzialny przed klientem. Laboratorium prowadzi rejestr podwykonawców wykorzystywanych do realizacji badań. Rejestr, o którym jest mowa stanowi załącznik nr 12 do Procedury Ogólnej PO-3, data wydania 12.03.2013).
W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności nie korzystała z usług podwykonawców w zakresie badań fizykochemicznych i sensorycznych żywności.

XVI. Inne zagadnienia

Sekcja posiada aktualne zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla pracowników. Personel posiada odpowiednie kwalifikacje i kompetencje do powierzonych im zadań.

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

.....
.....
.....
.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

.....
.....
.....
.....

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

Kierownik Pracowni
Badań Fizykochemicznych Żywności
mgr inż. Iwona Szymala

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji