P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.3.2021

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dr n. med. Dariusza Nowickiego.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 261, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 60.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 268, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 48.
3. Ewa Turek - starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 267, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 64.
4. Wiktoria Szczygieł – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 269, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 56.
5. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 263, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 49.
6. Joanna Hachuła – starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 264, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 50.
7. Barbara Patro – starszy asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 276, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 59.
8. Justyna Paciej - starszy asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 277, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 58.

9. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 265, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 45.
10. Tomasz Socha – starszy asystent Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działający na podstawie upoważnienia nr 266, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 45.
11. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 262, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 54.
12. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 275, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 51.
13. Michał Drozdzowski – starszy asystent w Oddziale Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działający na podstawie upoważnienia nr 274, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 57.
14. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 272, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 55.
15. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 273, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 44.
16. Anna Kowalska - kierownik Pracowni Badań i Pomiarów na Stanowiskach Pracy działająca na podstawie upoważnienia nr 278, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 47.
17. Jolanta Żytecka - kierownik Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działająca na podstawie upoważnienia nr 283, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 43.
18. Zbigniew Pikul - kierownik Pracowni Badań Fizykochemicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działająca na podstawie upoważnienia nr 282, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 42.
19. Iwona Golik-Szyma - kierownik Pracowni Badań Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 280, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 41.

20. Anna Bednarska - kierownik Pracowni Badań Fizykochemicznych Żywności działająca na podstawie upoważnienia nr 281, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 46.
21. Iwona Tustanowska - kierownik Pracowni Chromatografii Gazowej działająca na podstawie upoważnienia nr 284, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 53.
22. Magdalena Czerkaska - kierownik Pracowni Absorpcyjnej Spektrometrii Atomowej działająca na podstawie upoważnienia nr 279, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 52.
23. Dorota Beczek-Koćwin - kierownik Pracowni Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków działająca na podstawie upoważnienia nr 285, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 61.
24. Agnieszka Kubala - kierownik Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń działająca na podstawie upoważnienia nr 286, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie pod nr 62.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 6 – 8.10.2021 r.

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 Higieny Pracy,
   e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;
2) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości/Kierownik ds. Jakości.
3) Oddział Laboratoryjny:
   a) Sekcja Badań Środowiskowych,

b) Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,

c) Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń.

Okres objęty kontrolą: 25.02.2016 r. – 30.09.2021 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
   b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania 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 oraz NOP-ów;
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:**
   a) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
   b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody w nieckach basenowych,
   c) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
   d) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, kąpieli),
   e) przegląd prowadzonych rejestrów,
   f) analiza dokumentacji:
      - protokoły pobrania próbek wody,
      - oceny jakości wody,
      - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;

5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy, postępowanie w przypadkach chorób zawodowych oraz sprawy dotyczące środków zastępczych;

6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonywania zaleceń pokontrolnych) oraz prowadzenie postępowania administracyjnego;

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – działalność komórki 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 planem zasadniczych przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,
   c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi itp.

9) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarzadzania jakością w działaniach inspekcyjnych w zakresie:
   a) wymagań dotyczących systemu zarządzania:
      – nadzoru nad dokumentami i zapisami,
      – auditów wewnętrznych,
      – odstępstw, działań korygujących i zapobiegawczych,
      – przeglądów zarządzania;
   b) wymagań dotyczących zasobów (w tym wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu);
   c) doskonalenia systemu zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym.

10) **w zakresie działu laboratoryjnego**:
   a) Sekcja Badań Środowiskowych - w zakresie fizykochemicznych, mikrobiologicznych i sensorycznych badań wody, w zakresie badań w środowisku pracy;
   b) Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – działalność laboratoryjna w zakresie badań fizykochemicznych, sensorycznych żywności i przedmiotów użytku,

badań wykonywanych metodą chromatografii gazowej w aspekcie: dokumentacji prowadzonych badań, aktualności przepisów prawnych i wytycznych jednostek nadrzędnych, nadzoru i aktualizacji stosowanych metod badawczych, realizacji planu pracy, walidacji metod badawczych i szacowania niepewności pomiaru, nadzoru nad wyposażeniem, obsługi klienta, warunków lokalowych i środowiskowych, skarg w okresie kontrolnym, podwykonawstwa, udziału w badaniach biegłości i uzyskanych wyników.

c) Sekcja 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,

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1– 16 do niniejszego protokołu.

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie 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 Częstochowie 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 6 ponumerowane strony oraz 16 załączników.

Częstochowa, dnia 03.11.2021 r.

PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
w Częstochowie
dr n. med. Dariusz Nowicki

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Częstochowie

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
lek. med. Grzegorz Hudzik

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:
1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie
2. a/a

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

Załącznik nr *1
do protokołu nr OK.1611.3.3.*2021
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** Częstochowie ul. Jasnogórska 15a

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

III. **Data kontroli** 07-08.10.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 18.02.2016 – 06.10.2021 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 17.02.2016 r. Nie wydano zaleceń pokontrolnych

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Częstochowie terenu.
Pod nadzorem znajdują 108 punktów szczepień.
PPIS w Częstochowie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 353 616 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)– 21 598, młodzież - 37 670 20 r. ż.
PPIS w Częstochowie sekcja epidemiologii nadzoruje 22 obiekty SP.ZOZ, 258 obiektów N. ZOZ, 9 szpitali poza tym działa 5 fili (łącznie 14 obiektów).

Zatrudnienie,
W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 13 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek chemia, studia podyplomowe na kierunku zdrowie publiczne
2.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek ochrona środowiska, licencjat pielęgniarstwa, studia podyplomowe na kierunku zdrowie publiczne i środowiskowe
3.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek filologia polska, studia podyplomowe na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny
4.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek inżynieria środowiska,

[redacted]

		studia podyplomowe na kierunku zdrowie publiczne i środowiskowe
5.	[redacted]	Średnie zawodowe, technik weterynarii
6.	[redacted]	Studia wyższe I stopnia, licencjat pielęgniarstwa
7.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek biotechnologia
8.	[redacted]	Studia wyższe I stopnia, kierunek zdrowie publiczne
9.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek zdrowie publiczne
10.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek biotechnologia
11.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia, kierunek zdrowie publiczne
12.	[redacted]	Studia wyższe I stopnia, kierunek administracja
13.	[redacted]	Studia wyższe II stopnia na kierunku biotechnologia

V. Kontrola dokumentów

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

Przedstawiono dokumentację zgodnie z procedurą PO 04

Przedstawiono rejestr decyzji. Decyzje są skompletowane w oddzielnych segregatorach zawierających spis spraw

Przedstawiono rejestr mandatów

Przedstawiono rejestr interwencji – ostatnia interwencja w 2021 r.
Przedstawiono rejestr postanowień – nie było potrzeby postanowień

Przedstawiono rejestr tytułów wykonawczych z 2019 r . oraz 2020 r.
Przedstawiono aktualne plany szkoleń wraz z realizacją

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	System Cronsor generuje wykaz placówek niezgodnie z systemem ich działania
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

Akty prawne dostępne w wersji elektronicznej. Rejestr aktów prawnych sporządzony w wersji elektronicznej prowadzony w wordzie zgonie z procedurą P01.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 06.10.2021 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2021 r. -254	410	65 – 15,8%	70
2020 r. -254	1119	109 – 9,7%	79
2019 r. -255	684	436 – 63%	213
2018 r. -246	680	466 - 68%	175

W 2021 r. wykonano za mało kontroli w stosunku do ilości zaplanowanych kontroli

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:
		2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	1	1	2	0	
2.	Decyzje	80	35	38	17	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3					
4.	Decyzje - rachunki	6 na kwotę 3.040 zł	1 na kwotę 570 zł	0	0	
5.	Opinie sanitarne/pisma**					
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2					
7.	Mandaty	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2					
9.	Uczestnictwo w odbiorach		2		2	
10.	Upomnienia	12	22	2	0	
11.	Tytuły wykonawcze	8	22	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny	8	6	10	0	

	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 5/5
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
2.1 Zgłoszenia SEPIS
2.2 Plusy SEPIS
2.3 NOP SEPIS
2.4 Ogniska SEPIS
2.5 [redacted]

a) Protokół kontroli Nr 3/1205/NS/EP/2020 z dnia 22.01.20 r. – nie stwierdzono nieprawidłowości, wydano zalecenia. Protokół sprawdzono i zatwierdzono dnia 22.01.2020 r.

2.6 [redacted]

a) Protokół kontroli nr 58/1205/NS/2021 z dnia 27.07.2021 r. – nie stwierdzono nieprawidłowości , zatwierdzono 16.03.2020 r.
b) Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 10.08.2021 r.

3. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu ma 13 osób (wszyscy pracownicy).
Ilość załatwionych zgłoszeń – 18891
Ostatnie zgłoszenie 07.10.2021 r. czas realizacji zgłoszenia 3 min.

2.2
Ilość załatwianych „plusów„ 14971
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 07.10. 2021 r. godz. 13.00
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów - 126
Ostatnie zgłoszenie NOP – 06.10.2021 r. 08.04 od wpłynięcia zgłoszenia do podjęcia 8 minut
Zgłoszenie NOP poważny – data wpływu 24.08. 2021 r. podjęcia 24.08.2021 r.

2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – 30 ognisk
Ostatnie ognisko - [redacted] – wygaszone w dniu 28.06.2021 r., łącznie 2 zakażonych, 2 przebadanych. Data utworzenia ogniska 31.05.2021 r.

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.
2.5 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.
2.6 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 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

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

[redacted]

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
2.1 zgodnie
2.2 zgodnie
2.3 zgodnie
2.4 zgodnie
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 nie dotyczy
2.6 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
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

1. Starostwo Powiatowe w Częstochowie-realizacja samorządowych programów szczepień tj.: 2018-2019 r.: szczepienia przeciwko pneumokokom, szczepienia przeciwko HPV dla dziewcząt, szczepienia przeciwko grypie dla seniorów oraz dzieci i młodzieży chorych przewlekle, szczepienia przeciwko WZW typu A. W 2020 r. szczepienie przeciwko grypie-seniorzy oraz dzieci i młodzież przewlekle chora.

2. Jednostki samorządowe terytorialne-codzienny meldunek dotyczący osób objętych izolacją oraz kwarantanną w danej gminie oraz w mieście Częstochowie. W tym współpraca ciągła z Urzędem Miasta również w zakresie dot. liczby zakażeń Covid-19.

3. Placówki zdrowotne-wszystkie przychodnie na terenie miasta oraz powiatu częstochowskiego, w tym także współpraca ze szpitalami, szczególnie z Zespołem ds. zakażeń szpitalnych-współpraca ciągła bieżąca.

4. Policja-bieżąca współpraca dot. spraw związanych z Covid-19, wymiana informacji.

5. Inspekcja Weterynaryjna-wymiana informacji w zakresie odzwierzęcych chorób zakaźnych-współpraca doraźna.

Ponadto:

1. Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne-w zakresie nadzoru nad chorobami zakaźnymi, zatruciami i zakażeniami. Ponadto w zakresie wymiany informacji dot. sytuacji związanej z Covid-19.

2. Straż Graniczna-współpraca doraźna w zakresie wymiany informacji nt. osób łamiących obowiązek kwarantanny bądź izolacji.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

1. Sekcja Higieny Żywności – zakażenia pokarmowe
2. Nadzór Zapobiegawczy - opinii na temat powstających obiektów
3. Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej – wsparcie merytoryczne w zakresie epidemiologii
4. Higiena Pracy – w zakresie zatruć oraz postępowań w zakładach pracy.
5. Higiena Komunalna – współpraca w zakresie gospodarki odpadami, pochówków.

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

XIII. Dodatkowe informacje

Działania związane z nadzorem nad chorobami zakaźnymi.
Rok 2019 r.
Przedstawiono rejestr chorób zakaźnych w wersji papierowej oraz elektronicznej
Liczba dochodzeń:
2019 r. – 3253 w hospitalizacji 1663
2020 r. – 13131 w tym hospitalizacji 960

Liczba przebadanych próbek:
Osoby ze styczności:
2019 r. – 454
2020 r. – 164
Nosicielstwo (badania kontrolne):

2019 r. – 367
2020 r. – 189

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2021 r.
Liczba punktów szczepień 108
Liczba osób uchylających się od szczepień
2018 – 478
2019 - 541
2020 - 612
2021 – 668 – 2 kwartał

Przedstawiono rejestr zapotrzebowania na szczepionki
Zweryfikowania rozchód - prawidłowy
Przedstawiono rejestr zamówienia na szczepionki – prawidłowy

..

MŁODSZY ASYSTENT
[redacted]
.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
mgr Tomasz Bojkowski
.....
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

[redacted]

Załącznik nr 2..*
do protokołu nr. OK.1611.3.3.2021
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** Częstochowie
42-200 Częstochowa ul. Jasnogórska 15A
(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** 06.10.2021 – 08.10.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2016 r. – 2021 r. (do dnia 31.09.2021 r.)
Uwaga – Obserwację kontroli, o której mowa w pkt XIII.2 przeprowadzono 08.10.2021 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 / uwagi
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	*
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji (nakazowych terminowych)	+	
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	+	
17	Rejestr zaświadczeń o dokonanie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli PIS	+	
18	Rejestr decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
19	Rejestr wysłanych wniosków o nałożenie kary pieniężnej do WSSE	+	
20	Rejestr aktów prawnych	+	

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1.7 i 14 prowadzone są dla całej stacji, w tym rejestr decyzji płatniczych przez księgowość w formie papierowej, rejestry wymienione w pkt 1.1, 1.9 i 15, 16, 20 prowadzone są elektronicznie.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, dostępnych w formie papierowej, elektronicznej, jak również z internetowych stron: eur-lex, isap. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – młodszy asystent [redacted]
Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2018 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
3310	1706	939	1413

w 2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
3304	1506	1152	999

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
3314	1661	815	1064

w 2021 roku – do dnia 06.10.2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
3359	1474	577	961

W 2020 r. zatrudnionych było ogółem 17 osób, z czego 15 z wyższym wykształceniem i 2 z wykształceniem średnim. Do realizacji harmonogramu kontroli przeznaczono 14 pracowników merytorycznych. 1 pracownik merytoryczny przebywający na długotrwałym zwolnieniu lekarskim od III kwartału 2020r., 1 pracownik przesunięty do innej Sekcji. Brak pełnej realizacji planu wynikał z: likwidacji obiektów, zawieszenia działalności, braku prowadzenia działalności w sezonie poprzedzającym kontrole, absencji chorobowej pracowników, zaangażowania wszystkich pracowników stacji przy realizacji zadań związanych z pandemią.
W 2021 roku z uwagi na trwającą pandemię do kontroli zaplanowano 44% obiektów znajdujących się w ewidencji.
Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji, iż zbieg stosunkowo niskiej liczby zaplanowanej do kontroli liczby zakładów (należy przeanalizować poprawność oceny ryzyka) oraz niskiego wykonania planu (należy zapewnić udokumentowanie odstępstw, ustalić priorytety) może w przyszłości wywołać efekt „nieskuteczności" nadzoru wraz ze wszystkimi następstwami (wzrost liczby interwencji, zatrucia , RASFF itp.)

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:
		2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok do dnia 30.06	
1.	Postanowienia	53	13	35	36	28	31	
2.	Decyzje	1502	1282	1058	1140	728	588	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	725/ 56.074 zł	544/ 42.855 zł	409/ 39.389 zł	459/ 41.029 zł	346/ 33.703 zł	207/ 18.219 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	235/ 37.350 zł	152/ 25.200 zł	150/ 26.450 zł	184/ 41.550 zł	118/ 19.550 zł	85/ 18.100 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	2	12	15	10	8	16	

10.	Upomnienia	8	17	7	10	19	5	
11.	Tytuły wykonawcze	1	1	1	-	1	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1	3	4	1	1	-	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	1	-	-	

/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 – dokonano analizy poniższych, wybranych teczek /spraw/obiektów - 15
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

Ocena wydanych dokumentów:

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem:
[redacted] – po przeglądzie teczki obiektu nie stwierdza się nieprawidłowości. Sprawy prowadzone czytelnie i poprawnie. Rzeczowy wykaz akt stosowany prawidłowo.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli:
[redacted]
Protokoły znajdujące się w teczce obiektu zgodne (sporządzone na wzorach z systemu jakości, podstawy prawne aktualizowane na bieżąco), wypełnione prawidłowo. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:
[redacted] – rozszerzenie zakresu prowadzonej działalności – postępowanie zgodne.
Do stacji wpłynęła anonimowa skarga, która się potwierdziła – wydano decyzję administracyjną z dnia 03.07.2021 r. nr NS/HŻŻiPU.432-1NW/18. Kontrola sprawdzająca wykazała niewykonanie, wystosowano upomnienie, decyzję -rachunek. Kolejna kontrola sprawdzająca wykazała częściowe wykonanie, wydano grzywnę w celu przymuszenia, kolejna kontrola – dalsze niewykonanie. Wydano kolejne postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia. Równocześnie zawiadomiono ŚPWIS o powyższej sprawie- wniesiono o ukaranie przedsiębiorcy za rozszerzenie działalności.
Z uwagi na dalsze niewykonywanie nakazu, PPIS w Częstochowie wydał decyzję nakazującą zamknięcie całego zakładu.

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

[redacted] Decyzja nr NS-HŻŻiPU.9022.77.2021 z dnia 17.06.2021 r. decyzja zawiera wymagane prawem elementy – zgodnie z art. 107 kpa, uzasadnienie prawne i faktyczne prawidłowe; zawiera w uzasadnieniu prawnym wszystkie wymagane przepisy prawa, w tym te, które zostały naruszone. Z kolei uzasadnienie faktyczne wyjaśnia stronie, w sposób obszerny, nieprawidłowości.

[redacted] umarzająca postępowanie - zawiera w uzasadnieniu prawnym wszystkie wymagane elementy, uzasadnienie faktyczne jest prawidłowe.
Nie stwierdzono nieprawidłowości;

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

[redacted] – decyzja rachunek nr 1/74/NS/HŻŻiPU/18 z dnia 06.03.2018 r. pod częścią „pouczenie" zamieszczono klauzulę o możliwości wniesienia odwołania do ŚPWIS w terminie 14 dni od daty odwołania.
Nie stwierdzono nieprawidłowości.

f) kontrola doręczeń
[redacted] - decyzja nr NS-HŻŻiPU.9022.166.2021 z dnia 06.07.2021 r. – wysłana na „białej zwrotce", odebrana osobiście przez stronę. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
[redacted] – protokół kontroli sprawdzającej i postępowanie prawidłowe. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji aby w sytuacjach na to pozwalających dokonywań sprawdzenia wykonania zaleceń za pomocą innych dostępnych środków – nie tylko kontroli na miejscu

h) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
[redacted] W związku z powiadomieniem RASFF po przeprowadzeniu kontroli sanitarnej wydano decyzję administracyjną nr NS/HŻŻiPU.432-10W/20 z dnia 09.09.2020 r. nakazującą wycofanie z obrotu oraz zakazującą wprowadzania do obrotu wskazanych w niej produktów spożywczych. Strona, za pośrednictwem kancelarii adwokackiej, złożyła odwołanie -w terminie. PPIS w Częstochowie przekazał odwołanie do ŚPWIS – w terminie. Decyzja została uchylona w całości i przekazana do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji. W efekcie PPIS w Częstochowie umorzył postępowanie.
Nie stwierdzono nieprawidłowości.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
[redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 28.01.2020 r. wykazała nieprawidłowości – wydano decyzję nr NS/HŻŻiPU.432-16T/20 z dnia 18.02.2020 r. nakazową. Kontrola sprawdzająca wykazała częściowe wykonanie. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania, wystosowano upomnienie.
Na prośbę przedsiębiorcy prolongowano termin wykonania. Kolejna kontrola sprawdzająca wykazała dalsze niewykonanie. Wystosowano upomnienie. Kolejna kontrola wykazała dalsze niewykonanie części nakazów. PPIS w Częstochowie wydał postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia z dnia 07.10.2021 r. w wysokości 1000 zł oraz tytuł wykonawczy stosowany w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym - wzór prawidłowy.

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

IX Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Wg. oświadczenia kierownika sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Polega na przekazywaniu informacji dotyczących aktualizacji podmiotów objętych wspólnym nadzorem IW i PIS, oceny porozumienia ramowego oraz przekazywaniu interwencji, powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego. Współpraca z PIORiN oraz IOŚ jest realizowana na podstawie Porozumienia z dnia 22.12.2020r. w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN oraz IOŚ w zakresie bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W ramach realizacji rocznych planów działań przeprowadzane są wspólne kontrole na plantacjach, pobierane są próby do badań laboratoryjnych, o wynikach których przesyłane są informacje do właściwych jednostek. W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną przekazywane są informacje w związku z zawartym porozumieniem ramowym;
Współpraca doraźna:

- z terenowo właściwymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach (kwestionowanych wynikach badań laboratoryjnych) lub interwencjach, w zakresie przekazywania wiedzy w wybranych tematach dot. produktów pochodzenia niezwierzęcego;
- z Państwową Inspekcją Pracy dotyczyła wymiany informacji, stwierdzanych nieprawidłowości w obiektach pod nadzorem PIS,
- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w związku z pandemią,
- z innymi Organami (Urząd Miasta) dotyczyła wymiany informacji, przekazywania corocznej informacji o przygotowaniu obiektów do sezonu letniego,

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

X Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika technicznego współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na współuczestnictwie w kontrolach odbiorowych, konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.
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.
Z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu „wspólnych" obiektów, działaniach związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia. Z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia"; w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła);
Z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji (współpraca doraźna).

XI Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych ***

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

Tryb postępowania ze skargami i wnioskami określa „Regulamin organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg, wniosków, petycji oraz interwencji w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie wprowadzony Zarządzeniem nr 18/20 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie z dnia 31 lipca 2020 roku. Centralny Rejestr Skarg Wniosków /Interwencji Petycji prowadzony jest w formie książki korespondencyjnej przez pracownika Sekretariatu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie (dalej PPIS) przyjmuje Strony w sprawie skarg i wniosków we wtorki w godz. 10.00 - 12.00 (tablica informacyjna). Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków, interwencjii petycji w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej, telefonicznie, oraz całodobowo za pośrednictwem platformy ePUAP. Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych przez PPIS do Sekcji HŻŻiPU został upoważniony kierownik Sekcji oraz pracownicy Sekcji. W komórce prowadzony jest (w formie papierowej) Rejestr interwencji do rozpatrzenia - w tym anonimowych. W przypadku braku danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia. W okresie sprawozdawczym do PPIS wpłynęło 7 skarg na pracowników Sekcji głównie na sposób przeprowadzania kontroli i zachowanie wobec petentów. W dwóch przypadkach Dyrektor PSSE w Częstochowie uznał zasadność skarg i przeprowadził z pracownikami „rozmowy dyscyplinujące" pouczając o obowiązkach związanych z obsługą klienta, co zostało udokumentowane w notatce z dnia 17.02.2020 r. Ponadto w ww. ŚPWIS rozpatrywał 1 skargę (sprawa DS.1411.1.2020) na sposób rozpatrzenia przez PPIS skargi złożonej na pracowników przyjmujących od Strony interwencję. Zarzuty postawione wobec PPIS uznano za bezzasadne.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**do dnia 30.09.2021r**
Ogółem:	231	240	234	267	199	126
Uznane za zasadne (w tym):	47	48	39	52	39	34
na jakość środka spożywczego	11	12	10	13	10	12
Na zły stan sanitarny	26	36	26	34	26	22
Inne uchybienia	10	-	3	5	3	-
Pobrane próbki/ kwest.	18/0	23/2	53/15	20/2	6/2	13/1
Mandaty liczba/kwota/zł	62/10150	60/10900	36/7700	55/11400	36/5950	31/6950
Decyzje administracyjne	21	12	7	10	6	7

Wszystkie sprawy były załatwione przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne. W uzasadnionych przypadkach pobrano próbki do badań laboratoryjnych fizykochemicznych i mikrobiologicznych. W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez WSSE w sposób wyczerpujący udzielano odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. HKiŚ z HDiM oraz przekazywano informacje do właściwych PSSE i innych Organów : PIP, KMP,WIIH.

Wykaz skontrolowanych spraw wg rejestru interwencji:

1/Nr1441/1205/NS/HŻŻiPU/21 - protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z dnia 16.08.2021r. dot. interwencji tel. z dnia 9.08.2021r. (bez danych do korespondencji) - stan sanitarny i zatrucie pokarmowe [redacted] Zarzuty dot. stanu sanitarnego uznano za zasadne, nałożono mandat karny i wydano zalecenia, których wykonanie sprawdzono podczas kontroli sanitarnej sprawdzającej przeprowadzonej w dniu30.08.2021 r.

2/Nr 1238/1205/NS/HŻŻiPU/19 - protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z dnia 05.06.2019 r. w związku z anonimową interwencją telefoniczną z dnia 30.05.2019 r. - dot. higieny personelu, wprowadzania do obrotu żywności po upływie daty minimalnej trwałości oraz nieświeżego mięsa, w sklepie [redacted] Interwencję uznano za bezzasadną

3/Nr 1918/1205/NS/HŻŻiPU/19 - protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z dnia 23.08.2019 r. w związku z anonimową interwencją telefoniczną z dnia 20.08.2019 r. dot. wprowadzania do obrotu nieświeżych wyrobów na stoisku mięsnym [redacted] Interwencję uznano za bezzasadną.

4/Nr1204//1205/NS/HŻŻiPU/21 - protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z dnia 20.07.2021 r. w związku z interwencją Strony z dnia 15.07.2021 r. w sprawie wprowadzania do obrotu żywności po upływie daty minimalnej trwałości. Interwencję uznano za zasadną, nałożono mandat karny, wydano zalecenia pokontrolne i wydano decyzję nakazującą wycofanie z obrotu środka spożywczego Nr: NS-HŻŻ.9022.516.2021 z dnia 23.07.2021 r. oraz udzielono odpowiedzi Skarżącemu pismem z dnia 23.07.2021 r.

5/Nr 1397/1205/NS/HŻŻiPU/21- protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z dnia 11.08.2021 r. w związku interwencją telefoniczną klienta przekazaną w dniu 10.08.2021 r. do WSSE w Katowicach w sprawie nieświeżego posiłku oferowanego w [redacted] Wydano zalecenia dot. prawidłowego przechowywania żywności oraz pobrano próbki posiłku do badań laboratoryjnych w kierunku Salmonella. Próbki nie były kwestionowane. Podczas kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w dniu 8.09.2021 r. stwierdzono wykonanie wydanych zaleceń.

6/ Nr 1790/1205/NS/HŻŻiPU/18 - protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z dnia 09.08.2019 r. – interwencja z dnia 08.08.2019 r. dot. wody zakupionej w [redacted] Pobrano próbki do badań laboratoryjnych w kierunku organoleptyki. Badanie wykazało: zapach wody- nieakceptowalny. Wystosowano pismo do PPIS w Olsztynie.

7/ Nr 365/1205/NS/HŻŻiPU/17- protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej z 16.02.2017 r. - interwencja anonimowa telefoniczna z dnia 16.02.2017 r. dot. stanu sanitarnego obiektu oraz przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie poza urządzeniem chłodniczym w [redacted] Interwencję uznano za zasadną, nałożono mandat karny, wydano zalecenia, których wykonanie sprawdzono podczas kontroli sprawdzające przeprowadzonej w dniu 29.03.2017 r. nr prot. 707/1205/ HŻŻiPU/17.

2. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

[redacted]

Obiekt zaplanowany do kontroli na rok 2021 (październik).
Zasygnalizowano konieczność odpowiedniego dokumentowania procesu analizy ryzyka przy planowaniu kontroli. Wszelkie odstępstwa od wynikającej z oceny pokontrolnej klasyfikacji zakładu należy odnotowywać (kto, kiedy i dlaczego).
Przygotowanie pracownika do kontroli prawidłowe/zweryfikowane
Sprzęt i wyposażenie planowane do użycia w trakcie kontroli należy bezwzględnie sprawdzać zgodnie z kartą instalacji.
Kontrola na miejscu przeprowadzona poprawnie i wnikliwie. Sporządzona dokumentacja pokontrolna : protokół nr 1912/1205/NS/HZZiPU/2021 wraz z arkuszem oceny zakładu.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie przeprowadzania kontroli.

3. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji :

Stanowisko	Ilość pracowników	Wykształcenie (kierunek)	Studia podyplomowe	Inicjały pracownika
Kierownik	1	mgr analityki medycznej	Bezpieczeństwo Żywności i Żywienia, IŻŻ w Warszawie	[redacted]
Starszy asystent	7	mgr chemii dr nauk technicznych specjalność inżynieria materiałowa;	Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy, Wyższa Szkoła HUMANITAS Sosnowiec	[redacted]
		mgr w zakresie marketingu i zarządzania	Bezpieczeństwo Żywności i Żywienia, IŻŻ w Warszawie	[redacted]
		mgr w zakresie marketingu i zarządzania	Dietetyka, IŻŻ w Warszawie	[redacted]
		mgr biologii	Analityka i bezpieczeństwo żywności, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie	[redacted]

		mgr inż. technologii żywności i żywienia człowieka	Międzynarodowy System Zarządzania Jakością wg normy ISO 9000, Politechnika Krakowska	[redacted]
		mgr pedagogiki	Zdrowie publiczne, Uniwersytet J. Kochanowskiego w Kielcach	[redacted]
		mgr administracji samorządowej	Zdrowie publiczne, Akademia Polonijna w Częstochowie	[redacted]
Młodszy asystent	7	mgr w zakresie zdrowia publicznego	-	[redacted]
		mgr chemii	-	[redacted]
		mgr chemii	-	[redacted]
		licencjat w zakresie promocji zdrowia	-	[redacted]
		licencjat w zakresie promocji zdrowia	-	[redacted]
		licencjat w zakresie promocji zdrowia	-	[redacted]
		licencjat w zakresie promocji zdrowia	-	[redacted]
Starszy instruktor higieny	1	Średnie zawodowe	-	[redacted]
Starszy technik	1	Średnie zawodowe	-	[redacted]

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2020-2021 przedstawiono w poniższej tabeli:

	2020																
Temat szkolenia	[redacted]					[redacted]					[redacted]				[redacted]		
Produkcja pierwotna, nadzór organów PIS nad produkcją pierwotną w świetle obowiązujących przepisów i procedur urzędowej kontroli żywności	W	W	Z	Z	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W
Nadzór nad producentem żywności mrożonej (owoce/ warzywa) (mieszanki owocowe/warzywne) w kontekście wymagań higieniczno-mikrobiologicznych	Z	W	W	W	W	W	W	W	W	Z	W	W	W	W	W	W	W
Nadzór nad produktami żywności gotowej do spożycia RTE	W	W	W	W	Z	W	W	W	Z	W	W	W	W	W	W	W	W
Szkolenie z mikrobiologii – żywność RTE	W	Z	W	W	W	W	W	W	W	W	Z	W	W	W	W	W	W
Dodatki do żywności – stosowanie, znakowanie	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W

Bezpieczeństwo żywności w kontekście pandemii Covid-kontrole, pobór prób	Z	Z	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W
Realizacja planów kontroli	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W
2021																		
Temat szkolenia	[redacted]																	
Rasff – najistotniejsze informacje, omówienie spraw problemowych,	W	W	Z	W	W	W	W	Z	W	W	W	W	W	Z	W	W	W	
Omówienie aktualnych zagadnień związanych z nadzorem, bezpieczeństwem żywności (plan pobierania próbek, suplementy diety, nowe przepisy i wymagania, postępowanie administracyjne)	Z	Z	W	W	Z	W	W	W	Z	W	W	Z	W	W	W	W	W	
Eksport mąki do Chin	W	W	W	W	W	W	W	W	Z	W	W	Z	W	W	Z	W	W	
Zanieczyszczenie żywności tlenkiem etylenu i związane z tym ryzyko dla zdrowia konsumentów	W	W	W	W	W	W	W	W	Z	W	W	Z	W	W	W	W	W	
Rzeczowy wykaz akt	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Listeria monocytogenes – zagrożenie, zanieczyszczenie żywności	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Profilaktyka antykorupcyjna w PSSE w Częstochowie	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Suplementy diety - aspekty prawne, przypomnienie wiadomości	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Żywność RTE – przypomnienie wiadomości	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Dobre praktyki prowadzenia wywiadu epidemiologicznego w związku z Covid-19	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Procedura poboru próbek żywności z uwzględnieniem poborów wymazów sanitarnych	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Pięć kroków do bezpiecznej uprawy owoców i warzyw. Promocja zdrowia poprzez zmniejszenie wskaźnika makrobiologicznego	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	
Bezpieczeństwo żywności w kontekście działań epidemicznych.	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W	

[redacted]

W PSSE w Częstochowie obowiązuje Regulamin zatrudniania pracowników do pracy w PSSE w Częstochowie wprowadzony Zarządzeniem dyrektora nr 6/20, zgodnie z którym kierownik danej sekcji składa do Dyrektora wniosek o przyjęcie nowego pracownika oraz opis stanowiska merytorycznego, w którym określono charakterystykę stanowiska oraz wymagania dla kandydata.
W Stacji obowiązuje również Regulamin podnoszenia kwalifikacji pracowników PSSE w Częstochowie wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 26/10 z późn. zm.
Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej dla pracownika [redacted] (zatrudniona 2.07.2018r.) Pracownik został przeszkolony wstępnie. Przedstawiono kartę szkolenia wstępnego z okresu 07-09.2018 r. W okresie szkolenia wstępnego pracownik posiadał zakres obowiązków dostosowany do wykonywanych zadań – pod nadzorem. Po okresie szkoleń zgodnie z procedurą

pracownik podlegał monitorowaniu kontroli 3-5.09.2018r. prot. Nr 1955/1205/NS/HŻŻIPU/2018 (ocena pozytywna).
Zwrócono uwagę kierownika Sekcji na potrzebę weryfikacji dokumentacji dotyczącej szkoleń pod kątem dublowania zapisów (dokumenty SZJ) i poprawności wpisów (daty).
Analiza przygotowania zawodowego personelu i powyższej tabeli (ilość i zakres tematyczny) wskazuje na dużą ilość szkoleń wewnętrznych (jednak malejącą z roku na rok) przy małej (niewystarczającej) liczbie szkoleń zewnętrznych. Zwrócono uwagę na konieczność przeprowadzenia (i odpowiedniego udokumentowania) analizy potrzeb szkoleniowych dla każdego z podległych pracowników (uwzględniając posiadane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie oraz w szczególności zakres powierzonych zadań).
Tematyka szkoleń powinna uwzględniać przede wszystkim tak określone potrzeby, jednakże bezwzględnie należy dążyć do realizacji obowiązku określonego w art.5.1.e) oraz art. 5.4 Rozporządzenia (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r., starając się zapewnić możliwości udziału pracowników w szkoleniach z obszarów tematycznych określonych w rozdz.I i II zał. II w/w rozporządzenia.

KIEROWNIK
[redacted]
.....
pieczątka i podpis pracownika PSSE uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku
.....lek. wet. Józef Lipa.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku
Starszy Asystent
dr n. o zdr. Ewa Turek

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku
STARSZY ASYSTENT
mgr Wiktoria Szczygieł

Załącznik nr ..3.....*
do protokołu nr.OK.1611.3.3.2021
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie,** zlokalizowana jest w Częstochowie ul. Jasnogórska 15 A
(adres)

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

III. **Data kontroli:** 06.10.2021.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 19.02.2016 – 05.10.2021r.

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	+ CRONSOR i papierowy	nie ma
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	nie ma
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	nie ma
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	nie ma
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	nie ma
6.	Rejestry postanowień	+	nie ma
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków~~**	+	nie ma
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	nie ma

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska znajdują się 3 komputery stacjonarne, które są podłączone do sieci oraz 18 laptopów jest więc możliwość skorzystania z internetowych serwisów prawnych. Pracownicy korzystają z serwisu LEX oraz z porad Radców Prawnych, którzy dostępni są cały tydzień.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 15.09.2021r.).**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2975	1319	653	170

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 2018	Rok 2019	Rok 2020	rok do dnia kontroli 2021	
1.	Postanowienia	73	60	59	45	
2.	Decyzje	68	66	57	36	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	130/9806pln	107/8011pln	32/2513pln	25/2936pln	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	155	126	59	31	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	13/3100	5/1400	2/600	2/1000	
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	-	-	-	-	
14.	Ilość wpływających interwencji:	50	72	79	56	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	12	35	31	24	
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	38	37	48	32	

/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

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/~~obiektów~~: 7
2. Identyfikacja sprawy/ ~~obiektu~~ **/

2.1. Interwencja anonimowa z dnia 25.10.2019r. złożona telefonicznie, dotycząca warunków sanitarnych w [redacted]

2.2. Interwencja mailowa z dnia 09.10.2018r. (anonimowa) dotycząca złego stanu higieniczno-sanitarnego [redacted]

2.3. Interwencja mailowa z dnia 11.06.2019r. dotycząca obecności gryzoni w budynku [redacted]

2.4. Interwencja przekazana przez GIS pismem z dnia 17 września 2021 r. w sprawie domniemanego niestosowania się do obowiązujących przepisów sanitarnych w [redacted]

2.5. [redacted]

2.6. [redacted]

2.7. [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów.

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

Wydawane dokumenty są kompletne, czytelne, poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa, a nadawane numery są zgodne z rzeczowym wykazem akt.

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.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

W wydawanych przez Sekcje dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

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

Uzasadnienia wydawanych decyzji i postanowień są sporządzane poprawnie.

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

Wydawane decyzje i postanowienia zawierały poprawne klauzule dot. możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. Decyzje i postanowienia są akceptowane przez Radcę Prawnego.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania,

zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Kontrole sprawdzające wykonanie 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 **~~

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

Policja, Straż Miejska, Urzędy Miasta i Gmin, Starostwo Powiatowe, WIOŚ delegatura w Częstochowie, MOPS, Powiatowy Lekarz Weterynarii.

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywienia, Żywności, Oświata Zdrowotna, Dzieci i Młodzieży - jest to współpraca ciągła wynikająca z bieżących potrzeb.

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

XII. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W Sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pani [redacted] Temat Systemu Jakości poddane zostało kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

XV. Dodatkowe informacje

Brak

Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Środowiska
STARSZY ASYSTENT
mgr [redacted]

mgr inż. Anna Tater

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

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
[redacted]

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.1611.3.3.2021
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie , ul. Jasnogórska 15a; 42-200 Częstochowa

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

III. Data kontroli 07.10.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 25.02.2016 r. -30.09.2021 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, 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. itd.

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

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			
				WSSE	GIS	inne	
						Organizator	przedmiot
1	Starszy asystent	wyższe mgr Ochrony Środowiska Podypl. Zdrowie Publiczne	53	5	-	1/NIZP-PZH 2/ Wody Polskie 3/ Instytut ekologii Terenów Uprzemysłowionych w Katowicach	1/Bezpieczeństwo wody 2/ Program wodno-ściekowy kraju 3/Adaptacja do zmian klimatu na

							Śląsku
2	Starszy asystent	wyższe mgr Filologii Angielskiej Podypl. Zarządzanie w Ochronie Zdrowia	52	1	-	-	-
3	Starszy asystent	wyższe mgr Chemii Podypl. Kryminalistyka	27	-	-	I/ PSSE Chorzów	Legionella sp. w instalacjach i urządzeniach wytwarzających aerozol
4	Starszy instruktor	średnie technik rolnik	58	1	-	-	-

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2021 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
58	57	50	10

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 25.02. 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020	do dnia 30.09. 2021	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	-
2.	Decyzje	35	32	34	40	19	21	
3.								
4.	~~Decyzje dot. chorób zawodowych~~ [3]	-	-	-	-	-	-	-
5.	Decyzje - rachunki	26/3833,-	16/2255,-	19/5337,-	28/5595	20/3097,-	0/0	-
6.	Opinie sanitarne/pisma	-	-	1	1	3	-	-
7.	~~Sprzeciw na użytkowanie obiektu~~ [2]	-	-	-	-	-	-	-
8.	Mandaty	-	-	1/500	-	-	-	-

9.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-	-
~~10~~	~~Uczestnictwo w odbiorach~~	-	-	-	-	-	-	-
11	Upomnienia	-	-	-	1	-	-	-
12	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-	-
13	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	-	-
14	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

IX. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 16

1. Identyfikacja sprawy
1. Protokół pobrania próbki wody z [redacted], Nr NS/HKiŚ.432/369/PM/2019 z dnia 10.06.2019 r. ;
2. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted], Nr NS/HKiŚ.432/369/PM/2019 z dnia 10.06.2019 r. ;
3. Sprawozdanie z badań NR 390/2019 próbki wody pobranej [redacted] w dniu 10.06.2019 r.
4. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.4580-9/19 z dnia 13.06.2019 r.
5. Protokół pobrania próbki wody [redacted], Nr HKiŚ.177-PM/2019 z dnia 01.07.2019 r. ;
6. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted] Nr HKiŚ.177-PM/2019 z dnia 01.07.2019 r.;
7. Sprawozdanie z badań NR 626Z/2019 próbki wody pobranej z [redacted] w dniu 01.07.2019 r.
8. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.4580-11/19 z dnia 04.07.2019 r.
9. Protokół pobrania próbki wody z [redacted], Nr HKiŚ.197-PM/2019 z dnia 22.07.2019 r. ;
10. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted], Nr HKiŚ.197-PM/2019 z dnia 22.07.2019 r.;
11. Sprawozdanie z badań NR 704Z/2019 próbki wody pobranej z [redacted] w dniu 22.07.2019 r.
12. Bieżąca ocena jakości wody [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.4580-14/19 z dnia 25.07.2019 r.
13. Protokół pobrania próbki wody [redacted], Nr HKiŚ.234-PM/2019 z dnia 19.08.2019 r. ;
14. Protokół wizualnej oceny wody [redacted], Nr HKiŚ.234-PM/2019 z dnia 19.08.2019 r.;

15. Sprawozdanie z badań NR 797Z/2019 próbki wody pobranej z [redacted] w dniu 19.08.2019 r.
16. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.4580-19/19 z dnia 22.08.2019 r.
17. Raport o jakości wody w [redacted], pismo nr NS/HKiŚ.0226-6/19 z dnia 14.10.2019 r.
18. Ocena jakości wody w [redacted] pismo nr NS/HKiŚ.4580-2219 z dnia 14.11.2019 r.
19. Protokół pobrania próbki wody z [redacted], Nr NS/HKiŚ.432/189/MK/2021 z dnia 07.06.2021 r. ;
20. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted], Nr NS/HKiŚ. 432/189/MK/2021 z dnia 07.06.2021 r.
21. Sprawozdanie z badań NR 467/2021 próbki wody pobranej z [redacted] w dniu 07.06.2021 r.
22. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.9022.202.2021 z dnia 10.06.2021 r.
23. Protokół pobrania próbki wody [redacted] Nr HKiŚ.37-MK/2021 z dnia 28.06.2021 r. ;
24. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted], Nr HKiŚ.37-MK/2021 z dnia 28.06.2021 r.;
25. Sprawozdanie z badań NR 610Z.2021 próbki wody pobranej z [redacted] w dniu 28.06.2021 r.
26. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] - pismo nr NS/HKiS.9022.301.2021 z dnia 01.07.2021 r.
27. Protokół pobrania próbki wody z [redacted], Nr HKiŚ.452-PM/2021 z dnia 19.07.2021 r. ;
28. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted] Nr HKiŚ.452-PM/2019 z dnia 19.07.2021 r.;
29. Sprawozdanie z badań NR 787Z.2021 próbki wody pobranej z [redacted] w dniu 19.07.2021 r.
30. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.9022.301.2021 z dnia 22.07.2021 r.
31. Protokół pobrania próbki wody z [redacted], Nr HKiŚ.67-PM/2021 z dnia 09.08.2021 r. ;
32. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted], Nr HKiŚ.67-PM/2021 z dnia 09.08.2021 r.;
33. Sprawozdanie z badań NR 897Z.2021 próbki wody pobranej z [redacted] dniu 09.08.2021 r.
34. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] – pismo nr NS/HKiŚ.9022.301.2021 z dnia 12.08.2021 r.
35. Decyzja wyrażająca zgodę na zastosowanie wyrobów, materiałów i produktów wykorzystywanych w związku z inwestycją [redacted] z dnia 01.06.2020 r., nr sprawy NS/HKiŚ.4561-5/20.;
36. Obszarowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi [redacted] za rok 2019, z dnia 13.02.2020 r. nr sprawy NS/HKiŚ.4566-15/20
37. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/454/AW/2019 w dniu 05.08.2019 r.- [redacted] budynek prywatny, kran w kuchni.
38. Sprawozdanie z badań NR 529/2019 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2019 r.- [redacted] budynek prywatny, kran w kuchni.
39. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/663/PM/2018 w dniu 03.12.2018 r.- [redacted] - sterownia.

40. Sprawozdanie z badań NR 723/2018 próbki wody pobranej w dniu 03.12.2018 r.-[redacted]
41. Protokół pobrania próbki wody z pływalni Nr NS/HKiŚ.432/282/PM/2019 w dniu 13.05.2019 r.-[redacted]
42. Sprawozdanie z badań NR 300/2019 próbki wody pobranej w dniu 13.05.2019 r.-[redacted]
43. Protokół pobrania próbki wody z pływalni Nr NS/HKiŚ/258/AJ/2021 w dniu 21.06.2021 r.-[redacted]
44. Sprawozdanie z badań NR 555/2021 próbki wody pobranej w dniu 21.06.2021 r.-[redacted]
45. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/338/AW/2021 w dniu 14.07.2021–[redacted]
46. Sprawozdanie z badań NR 754.2021 próbki wody pobranej w dniu 14.07.2021–[redacted]
47. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ/350/MK/2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted]
48. Sprawozdanie z badań NR 766.2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted]
49. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ/349/MK/2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted] budynek prywatny kuchnia -[redacted]
50. Sprawozdanie z badań NR 765.2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted] budynek prywatny kuchnia -[redacted]
51. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji dotyczącej doprowadzenia wody w sieci wodociągowej[redacted]do prawidłowej jakości wody w związku zez stwierdzonymi przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych w próbce wody pobranej w dniu 15.07.21 r. (nr analizy 756) z dnia 16.07.2021 r. nr NS-HKiŚ.9022.430.2021
52. Decyzja zarządzająca wprowadzenie zakazu korzystania z wody z przedmiotowego ujęcia do czasu uzyskania wyników potwierdzających, że jakość wody w sieci wodociągowej jest zgodna z obowiązującymi normatywami (...) z dnia 16.07. 2021 r. nr sprawy NS-HKiŚ.9022.430.2021.
53. Komunikat PPIS w Częstochowie z dnia 16.07.2021 r. skierowany do konsumentów wody [redacted]
54. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/357/PM/2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021–[redacted] budynek prywatny [redacted]
55. Sprawozdanie z badań NR 774.2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021–[redacted] budynek prywatny [redacted]
56. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/358/PM/2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021–[redacted] budynek prywatny [redacted]
57. Sprawozdanie z badań NR 775.2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021–[redacted] budynek prywatny [redacted]
58. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/356/PM/2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021–[redacted]
59. Sprawozdanie z badań NR 773.2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021–[redacted]
60. Komunikat PPIS w Częstochowie z dnia 19.07.2021 r. skierowany do konsumentów wody [redacted]
61. Decyzja umarzająca postępowanie wszczęte w dniu 16.07.2021 r. dotyczącej doprowadzenia wody w sieci wodociągowej[redacted] do prawidłowej jakości wody w związku

zez stwierdzonymi przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych w próbce wody pobranej w dniu 15.07.21 r. (nr analizy 756) z dnia 16.07.2021 r. z dnia 05.10.2021 r. nr sprawy NS-HKiŚ.9022.430.2021

2. Ocena wydanych dokumentów

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

Stwierdzono przekroczenie w wodzie do spożycia parametrów *Escherichia coli* i bakterii grupy coli, nie wydano decyzji o braku przydatności wody do spożycia, wydano decyzję zarządzającą „wprowadzenie zakazu korzystania z wody z przedmiotowego ujęcia" – kserokopia nr 12

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

Nieprawidłowe oznakowanie oraz nieprawidłowe wypełnianie protokołów pobrania próbki wody z niecki basenowej: pkt.4 brak wpisu punktu pobrania próbki; pkt 14 brak wpisu oznaczeń parametru wykonanych przez pracowników laboratorium w terenie, daty wykonania i nazwiska osób oznaczających parametry; pkt 5 brak określenia celu pobrania próbki.
Nieprawidłowe wypełnianie protokołów pobrania wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego: pkt 5 – brak identyfikacji IDPPPW; pkt 9.2 nieprawidłowo wpisano wartość chloru; kserokopie nr 1, 3, 5, 7, 9, 14, 16, 18.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

przed wydaniem decyzji zarządzającej „wprowadzenie zakazu korzystania z wody z przedmiotowego ujęcia do czasu uzyskania wyników potwierdzających, że jakość wody w sieci wodociągowej jest zgodna z obowiązującymi normatywami (...)" z dnia 16.07. 2021 r. nr sprawy NS-HKiŚ.9022.430.2021 nie zostało wszczęte postępowanie administracyjne.

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)

Stwierdzono przekroczenie w wodzie do spożycia parametrów *Escherichia coli* i bakterii grupy coli [redacted]- kran w kuchni. Rekontrolę wykonano pobierając próbki wody [redacted] ale w innych punktach; budynek prywatny [redacted]

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 kserokopie dokumentów:

1. Protokół pobrania próbki wody z pływalni Nr NS/HKiŚ.432/282/PM/2019 w dniu 13.05.2019 r.- woda z niecki basenowej.
2. Sprawozdanie z badań NR 300/2019 próbki wody pobranej w dniu 13.05.2019 r.- woda z niecki basenowej.
3. Protokół pobrania próbki wody z pływalni Nr NS/HKiŚ/258/AJ/2021 w dniu 21.06.2021 r.- woda z niecki basenowej.
4. Sprawozdanie z badań NR 555/2021 próbki wody pobranej w dniu 21.06.2021 r.- woda z niecki basenowej.
5. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/338/AW/2021 w dniu 14.07.2021–[redacted]
6. Sprawozdanie z badań NR 754.2021 próbki wody pobranej w dniu 14.07.2021–[redacted]
7. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ/350/MK/2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted]
8. Sprawozdanie z badań NR 766.2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted]
9. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ/349/MK/2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted]
10. Sprawozdanie z badań NR 765.2021 próbki wody pobranej w dniu 15.07.2021–[redacted]
11. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji dotyczącej doprowadzenia wody w sieci wodociągowej [redacted] do prawidłowej jakości wody w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych w próbce wody pobranej w dniu 15.07.21 r. (nr analizy 756) z dnia 16.07.2021 r. nr NS-HKiŚ.9022.430.2021
12. Decyzja zarządzająca wprowadzenie zakazu korzystania z wody z przedmiotowego ujęcia do czasu uzyskania wyników potwierdzających, że jakość wody w sieci wodociągowej jest zgodna z obowiązującymi normatywami (...) z dnia 16.07. 2021 r. nr sprawy NS-HKiŚ.9022.430.2021.
13. Komunikat PPIS w Częstochowie z dnia 16.07.2021 r. skierowany do konsumentów wody [redacted]

14. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/357/PM/2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021– [redacted]
15. Sprawozdanie z badań NR 774.2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021– [redacted]
16. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/358/PM/2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021– [redacted]
17. Sprawozdanie z badań NR 775.2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021– [redacted]
18. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr NS/HKiŚ.432/356/PM/2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021– [redacted]
19. Sprawozdanie z badań NR 773.2021 próbki wody pobranej w dniu 18.07.2021– [redacted]
20. Komunikat PPIS w Częstochowie z dnia 19.07.2021 r. skierowany do konsumentów wody [redacted]
21. Decyzja umarzająca postępowanie wszczęte w dniu 16.07.2021 r. dotyczącej doprowadzenia wody w sieci wodociągowej [redacted] do prawidłowej jakości wody w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych w próbce wody pobranej w dniu 15.07.21 r. (nr analizy 756) z dnia 16.07.2021 r. z dnia 05.10.2021 r. nr sprawy NS-HKiŚ.9022.430.2021

KIEROWNIK
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Bezpieczeństwa Wody
STARSZY ASYSTENT
mgr inż. Justyna Paciej

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Bezpieczeństwa Wody
starszy asystent
mgr Barbara Patro

.....
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 OK.1611.33.2021

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 Częstochowie, 42-200 Częstochowska ul. Jasnogórska 15A

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

III. Data kontroli1: 06.10.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2017 r. do 30.09.2021 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.	Ewidencja obiektów nadzorowanych wg nr PKD*	+	
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, petycji	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokół kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych elektronicznie	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Ewidencja zakładów w których występują szkodliwe czynniki biologiczne	+	
16.	Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego	+	
17.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
18.	Rejestr zakładów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne	+	
19.	Rejestr przepisów prawnych	+	
20.	Ewidencja dochodzeń epidemiologicznych	+	
21.	Rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby		
22.	Ewidencja stwierdzonych decyzji dotyczących chorób zawodowych	+	
23.	Ewidencja innych dotyczących chorób zawodowych	+	
24.	Rejestr alfabetyczny nazwisk prowadzonych spraw	+	

	dotyczących chorób zawodowych		
25.	Ewidencja decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	+	
26.	Rejestr odwołań od decyzji PPIS w sprawie chorób zawodowych	+	
27.	Ewidencja prowadzonych spraw dotyczących chorób zawodowych	+	
28.	Ewidencja postanowień	+	

- prowadzone w CRONSOR

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 30.09.2021 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1413	233	177	245

VI. 1. 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**
		2017 rok	**2018 rok**	**2019 rok**	**2020 rok**	**2021 do dnia 30.09.2021**	
1.	Postanowienia	0	2	8	1	2	
2.	Decyzje	145	127	178	177	88	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych [/3]	52	72)	28	34	53	
4.	Decyzje - rachunki	101/9402,50	96/10698,38	144/14370,5	97/11253,5	63/9251,00	
5.	Opinie sanitarne/pisma**						
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu [/2]						
7.	Mandaty	4/400	3/500	-	2/800	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji [/2]						
9.	Uczestnictwo w odbiorach						
10.	Upomnienia	9	8	8	4	3	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	1	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	1/1000	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	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

VI 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	do 30.09.2021 r	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	59	35	50	48	35	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	26	34	12	19	29	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	26	38	16	15	24	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	54	77	28	34	54	
5	Liczba postanowień	158	237	189	304	151	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	28	34	11	19	30	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	2	5	0	0	1	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 8 (zakładów pracy)
spraw: 10 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 15.07.2019 r.
Protokół kontroli nr 236/1205/NS/HP/2021 z dnia 15.07.2019 r.
Decyzja nr NS-HP.432-67/19 z dnia 19.08.2019 r.
Protokół kontroli nr 108/1205/NS/HP/2021 z dnia 24.02.2020 r.

2.2. [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 19.08.2019 r.
Protokół kontroli nr 280/1205/NS/HP/2019 z dnia 19.08.2019 r.
Decyzja nr NS-HP.432-83/19 z dnia 13.09.2019 r.
Protokół kontroli nr 60/1205/NS/HP/2021 z dnia 17.02.2020 r.

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 28.12.2020 r.
Protokół kontroli nr 453/1205/NS/HP/2020 z dnia 28.12.2020 r.
Decyzja nr NS-HP.9029.1.2.2021 z dnia 15.01.2021 r.
Protokół kontroli nr 96/1205/NS/HP/2021 z dnia 09.04.2021

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 15.07.2021 r.
Protokół kontroli nr 347/1205/NS/HP/2021 z dnia 15.07.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9022.110.2021 z dnia 16.08.2021 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 03.03.2021 r.
Protokół kontroli nr 43/1205/NS/HP/2021 z dnia 03.03.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9020.45.2021 z dnia 29.03.2021 r.
Protokół kontroli nr 434/1205/NS/HP/2021 z dnia 03.03.2021 r.

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 23.08.2019 r.
Protokół kontroli nr 304/1205/NS/HP/2019 z dnia 23.08.2019 r.
Decyzja nr NS-HP.432-85/19 z dnia 13.09.2019 r.
Protokół kontroli nr 570/1205/NS/HP/2019 z dnia 02.12.2019 r.

2.7 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 18.03.2021 r.
Protokół kontroli nr 67/1212/NS/HP/2021 z dnia 18.03.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9020.70.2021 z dnia 09.04.2021 r.
Protokół kontroli nr 456/1205/NS/HP/2021 z dnia 16.09.2021 r.

2.8 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 25.07.2019r.
Protokół kontroli nr 246/1212/NS/HP/2021 z dnia 25.07.2019 r.
Decyzja nr NS-HP.432-65.19 z dnia 09.08.2019 r.
Protokół kontroli nr 109/1205/NS/HP/2020 z dnia 24.02.2020 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS-HP.9022.108.2021 choroba zawodowa poz. 20.1

2.2 NS/HP.4432-8097-50/19/20 choroba zawodowa poz. 20.1

2.3 NS/HP.4432-3594-16/18/19 choroba zawodowa poz. 15.3

2.4 NS/HP.4432-7202-50/17/18 choroba zawodowa poz. 20.1

2.5 NS/HP.4432-186-1/20/21 choroba zawodowa poz. 20.4

2.6 NS/HP.4432-4154-21/19/20 choroba zawodowa poz. 20.1

2.7 NS/HP.4432-2751-13/19 choroba zawodowa poz. 19.4

2.8 NS/HP.4432-7943-45/16/18 choroba zawodowa poz. 20.1

2.9 NS/HP.4432-5194-37/15/17 choroba zawodowa poz. 20.1

2.10 NS/HP.4432-452-2/16/17 choroba zawodowa poz. 19.5

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 załatwiania 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 Katowicach w zakresie chorób zawodowych ,
- Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi w zakresie chorób zawodowych ,
- PSSE i WSSE na terenie kraju
- Państwowa Inspekcja Pracy
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska
- Urząd Miasta Częstochowa,
- Komenda Miejska Policji,
- Biuro ds. Substancji Chemicznych,
- Urząd Rejestracji Produktów Biobójczych, Leków i Wyrobów Medycznych

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii – zgłoszenia zatruć substancjami psychoaktywnymi oraz choroby Covid-19
- Sekcja Higieny Komunalnej – wspólne rozpatrywanie interwencji, konsultacje
- Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego – konsultacje
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej - działania oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia,
- Sekcja Higieny Żywienia i Przedmiotów Użytków - wspólne interwencje,
- Radca prawny – opiniowanie projektów decyzji administracyjnych, konsultacje.

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
2017	**4**	**7**		
2018				
2019		**3**		
2020				
do dnia 30.09.2021				

Rok	Ilość decyzji art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art.44c (ust.1)	Ilość decyzji art. 44c (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2017			3				1
2018							
2019							3
2020							
do dnia 30.09.2021							

Na terenie przez PPIS w Częstochowie aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte. Od 2018 roku organ I instancji nie prowadził postępowań administracyjnych w przedmiocie wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru
nad Środkami Zastępczymi
starszy asystent
mgr inż. Tomasz Socha

KIEROWNIK
[redacted]
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
~~pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli~~**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Pracy
i 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.KII.3.3.2021
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 Częstochowie**
42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a
(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** 07-08.10.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.03.2016 r. - 30.09.2021 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 - brak uwag.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2021 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
424 stałych + 72 sezonowych	541	245	113

Realizacja planu kontroli w obiektach w latach 2016-2020

ROK sprawozdawczy	ILOŚĆ OBIEKTÓW wg EWIDENCJI	ILOŚĆ KONTROLI		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2016	392 stałych + 55 sezonowych	574	534	183
2017	398 stałych + 58 sezonowych	558	480	144

[redacted]

2018	378 stałych + 67 sezonowych	527	494	234
2019	376 stałych + 67 sezonowych	517	481	174
2020	426 stałych + 54 sezonowych	496	147	128

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	Uwagi:						Uwagi:
		2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok do dnia 30.09.2021	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	-
2.	Decyzje	113	144	118	95	84	58	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
4.	Decyzje – rachunki	52	61	62	50	35	23	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	19	27	33	24	186	88	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
7.	Mandaty	2 na kwotę 300 zł.	5 na kwotę 700 zł.	6 na kwotę 1500 zł.	1 na kwotę 200 zł.	0	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	5	10	4	3	10	4	-
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	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

[redacted]

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 6
(podać liczbę)

2. Identyfikacja ~~sprawy~~/ obiektu **

2.1 [redacted]
- wniosek strony o wydanie opinii na funkcjonowanie nowopowstającego [redacted]
- zawiadomienie z dnia 29.10.2020 r. dotyczące przedłużeniu terminu rozpatrzenia wniosku wraz z potwierdzeniem odbioru,
- protokół kontroli nr 254/1205/NS/HDM/20 z dnia 23.11.2020 r. - kontrola na wniosek strony,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego 254/1205/NS/HDM/20 z dnia 26.11.2020 r. w sprawie nałożenia opłaty za czynności kontrolne,
- decyzja nr NS/HDM.432-13759-403/20 z dnia 26.11.2020 r.,
- decyzja rachunek nr 4/34/NS/HDM/2020 z dnia 26.11.2020 r.,
- protokół kontroli nr 127/1205/NS/HDM/2021 z dnia 25.05.2021r. wraz z załącznikiem F/HDM/01 „Ocena stanu sanitarnego żłobka".

2.2 [redacted]
- protokół kontroli nr 124/1205/NS/HDM/16 z dnia 10.03.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 160/1205/NS/HDM/17 z dnia 27.03.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 428/1205/NS/HDM/17 z dnia 25.08.2017 r. w zakresie oceny stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 124/1205/NS/HDM/18 z dnia 21.03.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 1568/1205/NS/HDM/18 z dnia 18.10.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego w związku z wystąpieniem u ucznia przypadku WZW A,
- protokół kontroli nr 174/1205/NS/HDM/19 z dnia 29.03.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04,
- protokół kontroli nr 250/1205/NS/HDM/19 z dnia 09.05.2019 r. w zakresie oceny dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii wraz z formularzem F/HDM/05
- protokół kontroli nr 494/1205/NS/HDM/19 z dnia 23.09.2019 r. w zakresie pomiaru ciężaru tornistrów,
- protokół kontroli nr 191/1205/NS/HDM/19 z dnia 05.08.2020 r. w zakresie oceny stanu przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 61/1205/NS/HDM/2021 z dnia 21.04.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04,
- protokół kontroli nr 364/1205/NS/HDM/2021 z dnia 29.09.2021 r. w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.

2.3 [redacted]
- pismo z dnia 28.02.2021r. od rodziców informujące o nieprawidłowościach w przedszkolu,
- protokół kontroli nr 88/1205/NS/HDM/18 z dnia 02.03.2018 r. – kontrola interwencyjna w związku z pismem rodziców dotyczącym nieprawidłowości w przedszkolu,
- pismo z dnia 06.03.2018 r. informujące o wynikach kontroli skierowane do rodziców zgłaszających nieprawidłowości,
- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 27.08.2018 r.,
- protokół kontroli nr 495/1205/NS/HDM/18 z dnia 17.09.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",

[redacted]

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 26.08.2019 r.,
- protokół kontroli nr 490/1205/NS/HDM/19 z dnia 20.09.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 25.09.2019 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania o nałożeniu opłaty za czynności kontrolne z dnia 16.10.2019 r.,
- decyzja nr NS/HDM.432-11/19 z dnia 16.10.2019 r.,
- decyzja rachunek nr 4/41/NS/HDM/2019 z dnia 12.11.2019 r.,
- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 02.01.2020 r.,
- protokół kontroli nr 21/1205/NS/HDM/20 z dnia 20.01.2020 r. w zakresie wykonania zarządzeń decyzji NS/HDM.432-11/19 z dnia 16.10.2019 r.,
- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 31.08.2021 r.,
- protokół kontroli nr 358/1205/NS/HDM/2021 z dnia 28.09.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola".

2.4 [redacted]

- protokół kontroli nr 461/1205/NS/HDM/16 z dnia 29.08.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki w trakcie dyżuru wakacyjnego,
- protokół kontroli nr 563/1205/NS/HDM/16 z dnia 07.10.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 518/1205/NS/HDM/2017 z dnia 12.10.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 546/1205/NS/HDM/18 z dnia 08.10.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 539/1205/NS/HDM/19 z dnia 21.10.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 22.10.2019 r.,
- decyzja nr NS/HDM.432-14/19 z dnia 31.10.2019 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia opłaty za czynności kontrolne z dnia 31.10.2019 r.,
- decyzja rachunek nr 4/44/NS/HDM/2019 z dnia 20.11.2019 r.,
- pismo z dnia 11.06.2021 r. dotyczące skontrolowania stanu podłóg w przedszkolu,
- wystąpienie do Prezydenta Miasta Częstochowy nr NS-HDM.2.2021 NS-HDM.9011.459.2021 z dnia 15.06.2021 r.,
- odpowiedź Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie na pismo dotyczące skontrolowania stanu podłóg w przedszkolu nr NS-HDM.9011.459.2021 z dnia 25.06.2021 r.,
- pismo (odpowiedź) z dnia 05.07.2021 r. Zastępcy Prezydenta Miasta Częstochowy,
- pismo z dnia 03.09.2021 r. Dyrektora Przedszkola dotyczące zrealizowania zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-14/19 z dnia 31.10.2019 r.,
- protokół kontroli nr 352/1205/NS/HDM/2021 z dnia 24.09.2021 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-14/19 z dnia 31.10.2019 r.

2.5 [redacted]

- protokół kontroli nr 271/1205/NS/HDM/16 z dnia 20.05.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 548/1205/NS/HDM/16 z dnia 30.09.2016 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-45/15 z dnia 18.12.2015 r.,
- protokół kontroli nr 547/1205/NS/HDM/16 z dnia 30.09.2016 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-20/12 z dnia 09.05.2012 r.,
- pismo z dnia 12.01.2017 r. od rodziców dotyczące braku wyposażenia szatni przy sali gimnastycznej,

[redacted]

- protokół kontroli nr 24/1205/NS/HDM/17 z dnia 18.01.2017 r. - kontrola interwencyjna w związku z pismem rodziców dotyczącym braku wyposażenia szatni przy sali gimnastycznej,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 19.01.2017 r.,
- decyzja nr NS/HDM.432-1/17 z dnia 30.01.2017 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia opłaty za czynności kontrolne z dnia 30.01.2017 r.,
- decyzja rachunek nr 156/NS/HDM/2017 z dnia 16.02.2017 r.,
- pismo Wicedyrektora Szkoły z dnia 27.03.2017 r. informujące o wykonaniu zaleceń zawartych w decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-1/17 z dnia 30.01.2017 r.,
- protokół kontroli nr 194/1205/NS/HDM/17 z dnia 11.04.2017 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-1/17 z dnia 30.01.2017 r.
- protokół kontroli nr 276/1205/NS/HDM/17 z dnia 29.05.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 30.05.2017 r.,
- decyzja nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia opłaty za czynności kontrolne z dnia 09.06.2017 r.,
- decyzja rachunek nr 543/NS/HDM/2017 z dnia 28.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 440/1205/NS/HDM/17 z dnia 31.08.2017 r. w zakresie oceny stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego,
- pismo z dnia 25.08.2017 r. Dyrektora Szkoły o wydłużenie terminu zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- decyzja nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 01.09.2017 r. zmieniająca wykonanie zaleceń zawartych w decyzji NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 460/1205/NS/HDM/17 z dnia 12.09.2017 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 239/1205/NS/HDM/18 z dnia 21.05.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego oraz realizacji wymogów stosowania substancji niebezpiecznych i ich mieszanin wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" i F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach",
- protokół kontroli nr 473/1205/NS/HDM/18 z dnia 07.09.2018 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 634/1205/NS/HDM/18 z dnia 13.11.2018 r. w zakresie oceny dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii wraz z formularzem F/HDM/05,
- protokół kontroli nr 680/1205/NS/HDM/18 z dnia 03.12.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego w związku z wystąpieniem u ucznia przypadku WZW A,
- protokół kontroli nr 32/1205/NS/HDM/19 z dnia 18.01.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego w związku z wystąpieniem u ucznia przypadku WZW A,
- protokół kontroli nr 239/1205/NS/HDM/19 z dnia 06.05.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego oraz realizacji wymogów stosowania substancji niebezpiecznych i ich mieszanin wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" i F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach",
- protokół kontroli nr 306/1205/NS/HDM/19 z dnia 05.06.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego w związku z wystąpieniem u ucznia przypadku WZW A,
- pismo z dnia 13.08.2019 r. Dyrektora Szkoły o wydłużenie terminu zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- decyzja nr NS/HDM.432-18/17/19 z dnia 27.08.2019 r. zmieniająca wykonanie zaleceń zawartych w decyzji NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- pismo z dnia 20.08.2020 r. Dyrektora Szkoły o wydłużenie terminu zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,

- decyzja nr NS/HDM.432-18/17/20 z dnia 01.09.2020 r. zmieniająca wykonanie zaleceń zawartych w decyzji NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 239/1205/NS/HDM/20 z dnia 16.09.2020 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 104/1205/NS/HDM/2021 z dnia 11.05.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- wystąpienie Nr 1 NS-HDM.9020.110.2021 z dnia 12.05.2021 r. do Prezydenta Miasta Częstochowy,
- pismo (odpowiedź) Zastępcy Prezydenta Miasta Częstochowy z dnia 02.06.2021 r.,
- pismo z dnia 24.08.2021 r. Dyrektora Szkoły dotyczące zrealizowania zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,
- protokół kontroli nr 315/1205/NS/HDM/2021 z dnia 03.09.2021 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-18/17 z dnia 09.06.2017 r.,

2.6 [redacted]

- decyzja nr NS/HDM.432-29/15/16 z dnia 23.03.2016 r. przedłużająca wykonanie zaleceń decyzji nr NS/HDM.432-29/15 z dnia 02.07.2015 r.,
- protokół kontroli nr 327/1205/NS/HDM/16 z dnia 17.06.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/10 „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej",
- protokół kontroli nr 615/1205/NS/HDM/16 z dnia 03.11.2016 r. w zakresie sprawdzenia zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-29/15 z dnia 02.07.2015 r.,
- pismo z dnia 10.11.2016 r. informujące o nieprawidłowościach w placówce
- protokół kontroli nr 634/1205/NS/HDM/16 z dnia 15.11.2016 r. - kontrola interwencyjna w związku z pismem dotyczącym nieprawidłowości w placówce,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 16.11.2016 r.,
- odpowiedź na pismo dotyczące nieprawidłowości w placówce nr NS/HDM.811-7/16 z dnia 23.11.2016 r.,
- pismo Dyrektora placówki z dnia 24.11.2016 r. informujące o usunięciu nieprawidłowości, które wykazała kontrola,
- decyzja nr NS/HDM.432-30/16 z dnia 28.11.2016 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania o nałożeniu opłaty za czynności kontrolne z dnia 28.11.2016 r.,
- pismo Dyrekcji placówki z dnia 30.11.2016 r. z prośbą o podanie danych osobowych osoby składającej skargę na nieprawidłowości w placówce,
- odpowiedź nr NS/HDM.511-19/16 z dnia 05.12.2016 r. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie do dyrekcji placówki na pismo dotyczące danych osobowych,
- decyzja rachunek nr 1335/NS/HDM/2016 z dnia 19.12.2016 r.,
- protokół kontroli nr 320/1205/NS/HDM/17 z dnia 20.06.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/10 „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej",
- protokół kontroli nr 490/1205/NS/HDM/17 z dnia 28.09.2017 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-30/16 z dnia 28.11.2016 r.,
- pismo z dnia 29.10.2017 r. Dyrektora ds. pedagogicznych dotyczące zrealizowania zaleceń zawartych w decyzji nr NS/HDM.432-30/16 z dnia 28.11.2016 r.,
- protokół kontroli nr 307/1205/NS/HDM/18 z dnia 18.06.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/10 „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej",
- protokół kontroli nr 515/1205/NS/HDM/18 z dnia 24.09.2018 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-30/16 z dnia 28.11.2016 r.,

[redacted]

- protokół kontroli nr 332/1205/NS/HDM/19 z dnia 14.06.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/10 „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej",
- protokół kontroli nr 456/1205/NS/HDM/19 z dnia 05.09.2019 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji PPIS w Częstochowie nr NS/HDM.432-30/16 z dnia 28.11.2016 r.,
- protokół kontroli nr 171/1205/NS/HDM/2021 z dnia 15.06.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/10 „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej".

3. 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) - brak uwag,

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa - podstawy prawne przytaczane są w pełnym brzmieniu z zastosowaniem odpowiednich artykułów i paragrafów także publikacji z jakich pochodzą. Przepisy prawa stosowane są poprawnie,

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach: skontrolowano 6 teczek z dokumentacją obiektów nadzorowanych, uzasadnienia zapisane w skontrolowanej dokumentacji sformułowane czytelnie i poprawnie. Opisane w protokołach nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli znajdują odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach prawnych. Wobec powyższego nie wnosi się uwag,

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń - sprawy załatwiane są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów, doręczenia dokumentów stronie odbywa się za potwierdzeniem odbioru rejestrowaną przesyłką pocztową, oraz osobiście przez przedstawiciela strony w siedzibie organu za pisemnym pokwitowaniem,

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) przeprowadza się w miarę możliwości w terminie do 1 miesiąca od terminu wskazanego w decyzji,

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń,

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji - nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **

W 2016 r. – 14 interwencji, z czego 10 bezzasadnych, 4 uzasadnione,
W 2017 r. – 16 interwencji, z czego 11 bezzasadnych, 5 uzasadnionych,
W 2018 r. – 21 interwencji, z czego 15 bezzasadnych, 6 uzasadnionych,
W 2019 r. – 18 interwencji, z czego 16 bezzasadnych, 2 uzasadnione,
W 2020 r. – 15 interwencji, z czego 11 bezzasadnych, 4 uzasadnione,
W 2021 r. (do 30.09.2021 r.) – 5 interwencji, z czego 4 bezzasadne, 1 uzasadniona,

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

1. Kuratorium Oświaty w Katowicach delegatura w Częstochowie- rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie zarzutów dotyczących stanu sanitarno-higienicznego placówek oświatowo-wychowawczych. Przekazywanie informacji w związku z opiniowaniem placówek pod kątem zmiany sposobu nauczania spowodowanego wystąpieniem przypadków COVID-19 w placówkach.
2. Urząd Miasta Częstochowy, Urzędy Gmin- w zakresie zapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych w obiektach nauczania i wychowania. Przekazywanie informacji w związku z opiniowaniem placówek pod kątem zmiany sposobu nauczania spowodowanego wystąpieniem przypadków COVID-19 w placówkach. Na bieżąco udostępnianie wytycznych i rekomendacji odnośnie funkcjonowania placówek w reżimie sanitarnym w związku

[redacted]

z wprowadzeniem stanu epidemii.
3. Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Częstochowie- rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie zarzutów dotyczących placówek nauczania i wychowania.
4. Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach delegatura w Częstochowie- rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie zarzutów dotyczących placówek nauczania i wychowania.
5. Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Częstochowie- rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie zarzutów dotyczących placówek nauczania i wychowania.
6. Komenda Komisariatu III Policji w Częstochowie- rozpatrywanie skarg i wniosków w zakresie zarzutów dotyczących placówki rekreacyjnej.
7. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie- przekazanie informacji dot. podjętych czynności w okresie wystąpienia zakażeń SARS-CoV-2 w placówce oświatowej.
8. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego- przekazanie informacji dot. funkcjonowania placówek w stanie epidemii COVID-19.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca ciągła:

z Sekcją Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku - w zakresie sposobu żywienia, przestrzegania zasad higieny w blokach żywieniowych placówek oświatowo-wychowawczych oraz placówek letniego i zimowego wypoczynku,
z Zapobiegawczym Nadzorem Sanitarnym – wspólne kontrole w zakresie odbioru i opiniowania warunków bhp w placówkach nauczania i wychowania,
z Sekcją Oświaty Zdrowotnej – w zakresie kontroli przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, akcji edukacyjnych.

Współpraca doraźna:

z Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska – współpraca w zakresie nadzoru nad bezpiecznym wypoczynkiem (stan obiektów agroturystycznych organizujących wypoczynek dzieci i młodzieży, jakość wody w kąpieliskach, basenach, kontrole obiektu kwarantannowego),
z Sekcją Epidemiologii – wspólne kontrole w razie wystąpienia w placówkach szkolno-wychowawczych problemu zdrowotnego, kontrole obiektu kwarantannowego).

(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 *** nie dotyczy

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości - nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje:

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie znajdują się 204 szkoły różnych typów: 103 szkoły podstawowe funkcjonujące samodzielnie, 18 liceów ogólnokształcących, 4 ponadpodstawowe szkoły zawodowe, 7 szkół specjalnych, 25 szkół policealnych oraz 47 zespołów szkół.
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie skontrolował w zakresie oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2021/2022 łącznie 43 placówki szkolne. Ocenie poddano: 22 szkoły podstawowe, 9 liceów ogólnokształcących, 1 ponadpodstawową szkołę zawodową, 2 szkoły specjalne oraz 9 zespołów szkół.

[redacted]

Wyniki oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2021/2022 kształtują się następująco:
Ogółem ze wszystkich 43 skontrolowanych szkół różnych typów, w 39 placówkach zajęcia odbywać się będą w systemie jednozmianowym. Cztery szkoły wprowadzą system dwuzmianowy nauki.
Liczba skontrolowanych szkół, w których odsetek sal lekcyjnych będzie zapewniał co najmniej 2,5 m2 powierzchni na jednego ucznia (przy pełnym obłożeniu) przedstawia się następująco:
- 25-50 %: 1 szkoła podstawowa, 1 zespół szkół,
- powyżej 50% : 13 placówek (7 szkół podstawowych, 1 liceum, 5 zespołów szkół),
- 100% - 28 placówek (14 szkół podstawowych, 8 liceów, 1 ponadpodstawowa szkoła zawodowa, 2 szkoły specjalne oraz 3 zespoły szkół).
We wszystkich skontrolowanych szkołach będzie zapewniona wentylacja w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt uczniów (powyżej 50 % pomieszczeń- 41 szkół, do 50 % pomieszczeń- 2 szkoły). W czterech skontrolowanych placówkach funkcjonować będzie instalacja wentylacyjno-klimatyzacyjna.
W 30 szkołach zapewnione będą zajęcia świetlicowe dla uczniów w nadchodzącym roku szkolnym (we wszystkich skontrolowanych szkołach podstawowych, w 1 liceum, w 2 szkołach specjalnych oraz 5 zespołach szkół).
Wszystkie skontrolowane szkoły zapewniać będą w roku szkolnym 2021/2022 miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, w postaci:
- szafek indywidualnych dla wszystkich uczniów (25 szkół),
- szaf w salach lekcyjnych (18 placówek).
Ocena zapewnienia standardów dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla uczniów, przedstawia się następująco:
- sanitariaty dla dziewcząt, dostępność umywalek: 39 placówek zachowane standardy, 1 liceum ogólnokształcące przekroczenie do 25 %, 2 zespoły szkół ponadpodstawowych- przekroczenie do 50 %, 1 liceum- przekroczenie do 75%;
- sanitariaty dla dziewcząt, dostępność oczek ustępowych: 39 placówek zachowane standardy, 1 liceum oraz 1 zespół szkół ponadpodstawowych- przekroczenie do 25%, 1 liceum oraz 1 zespół szkół ponadpodstawowych- przekroczenie do 50%,
- sanitariaty dla chłopców, dostępność umywalek: 40 placówek zachowane standardy, 1 szkoła podstawowa oraz 2 zespoły szkół ponadpodstawowych- przekroczenie do 50%;
- sanitariaty dla chłopców, dostępność oczek ustępowych i pisuarów: 40 placówek zachowane standardy, 1 szkoła podstawowa- przekroczenie do 25 %, 2 zespoły szkół ponadpodstawowych- przekroczenie do 50%.
W 43 skontrolowanych placówkach oświatowych stwierdzono, że:
- 31 szkół posiada salę gimnastyczną,
- 30 szkół posiada salę rekreacyjno-zastępczą,
- 33 szkoły posiadają boisko,
- 13 szkół posiada dodatkowe pomieszczenia sportowe (np. siłownia, sala fitness).
W dwóch szkołach zajęcia prowadzone będą na korytarzu szkolnym.
Zaplecze sanitarne przy bloku sportowym dostępne jest dla uczniów w 28 placówkach, z czego 21 placówek stwarza możliwość korzystania z natrysków.
Na terenie skontrolowanych szkół nie będzie w roku szkolnym 2021/2022 funkcjonować pływalnia.
Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej do własnej dyspozycji dostępne będą w 39 skontrolowanych szkołach różnych typów, dwie szkoły podstawowe będą miały gabinety wspólne z inną placówką.
W większości placówek opieka stomatologiczna realizowana będzie na podstawie umowy z gabinetem stomatologicznym (28 szkół). Cztery szkoły wyposażone są w gabinety stomatologiczne w budynku placówki, Jedna placówka korzystać będzie z usług dentobusu.

[redacted]

W nadchodzącym roku szkolnym spośród 43 skontrolowanych szkół wszystkich typów 26 prowadzić będzie dożywianie dla uczniów (60,4%). Wydawanie ciepłych posiłków przygotowywanych na miejscu prowadzone w 19 placówkach (73 %), natomiast dostarczanych w formie cateringu w 5 szkołach (19 %). W jednym przypadku obiady dla uczniów zapewnione będą w stołówce internatu. Jedno liceum ogólnokształcące wydawać będzie drugie śniadanie.
We wszystkich skontrolowanych placówkach oświatowych wodociąg sieciowy stanowić będzie źródło zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia.
Dostęp do wody pitej zapewniono w 17 placówkach. W 2 placówkach funkcjonuje poidełko, ale z uwagi na ogłoszony stan epidemii, poidełko zostało całkowicie wyłączone z użytku.
Ogółem ze wszystkich 43 skontrolowanych szkół różnych typów, 30 szkół przeprowadzało w okresie wakacyjnym prace remontowe. Odbywały się one:

- w 16 szkołach podstawowych,
- w 7 liceach,
- w 1 ponadpodstawowej szkole zawodowej,
- w 1 szkole specjalnej,
- w 5 zespołach szkół.

Remonty w szkołach obejmowały przede wszystkim: malowanie ścian i sufitów pomieszczeń szkoły, cyklinowanie podłóg, wymianę rolet okiennych, ocieplenie budynku, wymianę drzwi wejściowych i ewakuacyjnych, wymianę wentylacji w kuchni szkoły, wymianę oświetlenia, wymianę okien, wymianę instalacji elektrycznej oraz grzewczej, budowę kotłowni. Ponadto w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych dla uczniów wymieniono rury kanalizacyjne, armaturę, płytki ścienne oraz posadzki.
Prace terenu placówki obejmowały: na boisku szkolnym doprowadzono do właściwego stanu nawierzchnię, przeprowadzono remont kostki brukowej, przed wejściem na plac szkolny wymieniono schody, odnowiono plac zabaw, doposażono plac zabaw w nowe urządzenia zabawowe, wymieniono ogrodzenie na nowe.
W większości szkół prowadzono drobne prace konserwatorskie, naprawcze oraz porządkowe.
Wszystkie placówki w których prace remontowe prowadzone były lub będą w trakcie trwania roku szkolnego, zapewniają prawidłowe zabezpieczenie miejsc objętych pracami remontowymi przed dostępem uczniów (10 placówek).
Rozbudowa bazy szkolnej:
- w jednej skontrolowanej szkole podstawowej prowadzono rozbudowę boiska szkolnego [redacted]

- w jednej skontrolowanej szkole podstawowej [redacted], prowadzono rozbudowę bloku sportowego.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

KIEROWNIK [redacted]
pieczątka i podpis pracownika psse uczest[redacted]
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

STARSZY ASYSTENT [redacted]
MŁODSZY ASYSTENT [redacted]

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Monika Karczmarek
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 7..*
do protokołu nr.OK.1611.3.3.2021
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 Częstochowie**
42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15A

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

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

III. **Data kontroli: 6-7.10.2021 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** od lutego 2016 r. do dnia 30.09.2021 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	-	
9.	Rejestry spraw przychodzących: odbiory obiektów, uzgodnienia projektów, oceny oddziaływania na środowisko, uzgodnienia studiów i planów zagospodarowania, korespondencja ogólna – w formie papierowej do końca 2020 r., w formie elektronicznej od roku 2021 r., przepisy prawne na potrzeby sekcji ZNS- w formie papierowej	+	-

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 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

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 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020	rok do dnia kontroli 2021	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	0	2	0	0	0	0	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3							
4.	Decyzje - rachunki	227/ 29435,50 zł	238/ 30047,50 zł	178/ 22591,50 zł	158/ 20065,00 zł	166/ 26953,50 zł	144/ 25042,00 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	472/68	452/55	402/ 59	367/ 49	345/ 61	278/ 32	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty							
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	8	13	2	6	6	2	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	162	181	100	96	109	92	
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: 16
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1. Pismo znak: NS-NZ.9022.39.2021 z dnia 22.02.2021 r. uzgadniające pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt aranżacji zakładu [redacted]
   2.2. Pismo znak: NS-NZ.9022.59.2021 z dnia 11.03.2021 r. uzgadniające pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt budowlany zmiany sposobu użytkowania części parteru w budynku mieszkalnym jednorodzinnym na lokal usługowy - [redacted]
   2.3. Pismo znak: NS-NZ.9022.42.2021 z dnia 22.02.2021 r. uzgadniające pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt zmiany sposobu użytkowania budynku [redacted]
   2.4. Pismo znak: NS-NZ.9022.48.2021 z dnia 04.03.2021 r. dotyczące opinii o konieczności lub jej braku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na montażu instalacji [redacted]

[redacted]

2.5. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.54.2021 z dnia 08.03.2021 r. dotycząca przekazania do użytkowania pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych lokalu handlowo-usługowego przeznaczonego na sklep spożywczo – przemysłowy [redacted]

2.6. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.63.2021 z dnia 21.07.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych środowiskowych uwarunkowań realizacji przedsięwzięcia polegającego na [redacted]

2.7. Pismo znak: NS-NZ.9022.97.2021 z dnia 08.04.2021 r. dotyczące uzgodnienia projektu budowlanego zmiany sposobu użytkowania budynku [redacted]

2.8. Pismo znak: NS-NZ.9022.70.2021 z dnia 12.03.2021 r. uzgadniające pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt budowlany adaptacji powierzchni handlowej [redacted]

2.9. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.31.2021 z dnia 16.02.2021 r. dotycząca stwierdzenia zgodności pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wykonania z projektem budowlanym [redacted]

2.10. Pismo znak: NS-NZ.9022.255.2021 z dnia 20.08.2021 r. uzgadniające pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt aranżacji [redacted]

2.11. Pismo znak: NS-NZ.9022.276.2021 z dnia 08.09.2021 r. uzgadniające pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt aranżacji [redacted]

2.12. Pismo znak: NS-NZ.9022.299.2021 z dnia 29.09.2021 r. dotyczące stwierdzenia zgodności pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wykonania z projektem budynku usługowego – [redacted]

2.13. Pismo NS-NZ.9022.293.2021 z dnia 23.09.2021 r. dotyczące stwierdzenia zgodności pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wykonania z projektem zmiany sposobu użytkowania [redacted]

2.14. Pismo NS-NZ.9022.296.2021 z dnia 27.09.2021 r. dotyczące stwierdzenia zgodności pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wykonania z projektem przebudowy budynku [redacted]

2.15. Opinia sanitarna znak: NS/NZ.523-25/20 z dnia 10.06.2020 r. dotycząca stanowiska odnośnie braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla zmiany decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięcia [redacted]

2.16. Opinia sanitarna znak: NS/NZ.523-53/20 z dnia 06.11.2020 r. dotycząca stanowiska odnośnie braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia polegającego na zabudowie [redacted]

[redacted]

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. 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.

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 były terminowo.

g) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

h) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **

- w Sekcji ZNS do dnia 31.08 br. zatrudnione były 3 osoby. Od 1.09 zatrudnionych jest 2 pracowników ze względu na zmianę stanowiska pracy Pani Justyny Pawelak. Obecnie trwają czynności związane z naborem nowego pracownika.
- Pracownicy uczestniczą w szkoleniach zarówno zewnętrznych jak i wewnętrznych co potwierdzają rejestry szkoleń znajdujące się w komórce. W roku 2016 odbyły się 3 szkolenia zewnętrzne i 12 wewnętrzne, w roku 2017 odbyły się 3 szkolenia zewnętrzne i 13 wewnętrzne, w roku 2018 odbyły się 2 szkolenia zewnętrzne i 10 wewnętrznych, w roku 2019 odbyły się 3 szkolenia zewnętrzne i 12 wewnętrzne, w roku 2020 nie odbyły się szkolenia zewnętrzne ze względu na pandemię i odbyło się 8 szkoleń wewnętrznych, w roku 2021 odbyły się 2 szkolenia zewnętrzne i 9 wewnętrznych.
- W trakcie kontroli stwierdzono że wszystkie skontrolowane sprawy zostały rozstrzygnięte co poświadczają wydane stanowiska.
- Sprawy wymienione w pkt VIII zostały załatwione w terminach określonych w stosownych ustawach.
- W trakcie kontroli dokonano również oceny merytorycznej wydawanych opinii sanitarnych.
- W części skontrolowanych stanowisk uzgadniających projekty budowlane stwierdza się brak informacji dotyczących wentylacji pomieszczeń. Zgodnie z wyjaśnieniami

kierownika komórki wentylacja sprawdzana jest podczas czynności odbiorowych budynków, co potwierdzają skontrolowane dokumenty dotyczące stwierdzenia zgodności pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych wykonania obiektów z projektem i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych. Wskazano na potrzebę sprawdzania w dokumentacjach projektowych rozwiązań dotyczących systemów wentylacji (sposobu zapewnienia nawiewu, wywiewu powietrza, ilości powietrza niezbędnego do zapewnienia odpowiedniej jakości powietrza w pomieszczeniu itp.) i zamieszczania w pismach uzgadniających projekty, informacji w tym zakresie.

- Pracownicy są zaangażowani w działalność komórki. Oceniam sposób załatwiania skontrolowanych spraw pozytywnie.

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

Realizowana jest współpraca z: Starostwo Powiatowe w Częstochowie – w ramach Regulaminu Organizacji i Trybu Działania Zespołu Opiniowania Dokumentacji - współpraca sporadyczna wynikająca z Zarządzenia Starosty Częstochowskiego. Urząd Miasta Częstochowy – Wydział Ochrony Środowiska i Leśnictwa – wymiana informacji o zagadnieniach problemowych, doraźna, wynikająca z ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, jego ochronie..., a także doraźna z Wydziałem Administracji Architektoniczno – Budowlanej UM Częstochowy w zakresie interpretacji przepisów Prawa budowlanego w zakresie zmian sposobu użytkowania budynków lub ich części oraz innych zagadnień problemowych. Sporadycznie dokonywane są konsultacje z organami nadzoru budowlanego w przypadku zagadnień związanych z samowolami budowlanymi itp.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

W ramach Oddziału Nadzoru Sanitarnego nawiązana jest ciągła współpraca z poszczególnymi komórkami merytorycznymi polegająca na konsultacjach zagadnień dotyczących skomplikowanych rozwiązań projektowych przedstawianych przez projektantów, inwestorów lub najemców, a także zagadnień dotyczących możliwości dostosowania obiektów istniejących do wymagań hig. – sanitarnych itp. Doraźnie w razie potrzeby przeprowadzane są wspólne kontrole, w tym kontrole zespołowe przy udziale pracowników innych sekcji, które dotyczą wspólnych odbiorów, zaistniałych problemów, wynikają z interwencji, skarg, donosów itp.

(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 ***

W budynku Stacji, w widocznych miejscach, na tablicach ogłoszeniowych, udostępniono informację, że lista rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych 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. 2.1-2.16

KIEROWNIK

[redacted]

STARSZY ASYSTENT

[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**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Zapobiegawczego
Nadzoru Sanitarnego
st. asystent

mgr inż. Michał Drozdzowski

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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: 3 osoby

b) wykształcenie pracowników:
wyższe : 2 osoby studia podyplomowe – kierunek Promocja Zdrowia, 1 osoba studia I stopnia – licencjat kierunek Promocja Zdrowia

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
22 lata, 13 lat, 12 lat.

2. Warunki lokalowe i zaplecze dydaktyczne PSSE (rodzaj i sposób wykorzystywania).
Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zajmują 2 pomieszczenia biurowe z pełnym oprzyrządowaniem biurowym i dydaktycznym. Mają również dostęp do sali konferencyjnej przygotowanej do prowadzenia szkoleń.

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: 353619
liczba gmin:16
liczba zakładów opieki zdrowotnej: 385
liczba innych jednostek: 424 obiekty nauczania i wychowania.

b) realizowane interwencje programowe
ogólnopolskie:
- Program edukacyjny „Trzymaj Formę!"
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie"
- Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste Powietrze Wokół Nas"
- Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV"
- Program ekologiczny "Skąd się biorą produkty ekologiczne"
- Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?"
wojewódzkie:
- Program profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C „Podstępne WZW"
- Program profilaktyki czerniaka skóry „Znamię! Znam je?"
- Program edukacyjny „Klub zdrowego przedszkolaka"
- Program profilaktyki uniwersalnej „Smak życia, czyli debata o dopalaczach"

- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok"
własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:
- Światowy Dzień Zdrowia
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Projekt KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych", kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!"
- Kampania informacyjna #SzczepimySię
- Kampania profilaktyczna HIV/AIDS „Czy wiesz, że..."

wojewódzkie:
- Akcja edukacyjna Dopalacze Wypalacze „groźne narkotyki"
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- Akcja informacyjno-edukacyjna „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny"
- Akcja informacyjno-edukacyjna „Wirusoochrona"
- Akcja edukacyjna „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- Akcja „Bezpieczne wakacje"
- Akcja „Lekki tornister"

własne: brak

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych - brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniu 17.02.2016 r.

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

W 2020 r. zarejestrowano łącznie 13132 przypadki zachorowań na choroby zakaźne objęte obowiązkiem zgłoszenia. W porównaniu do roku 2019 odnotowano wzrost liczby zachorowań. Wzrost liczby dotyczył zachorowań na COVID-19. W roku 2020 zarejestrowano 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu A, nie zarejestrowano zachorowań na WZW typu B i typu C. W roku sprawozdawczym 2020 liczba dzieci, których rodzice uchylali się od obowiązku szczepień ochronnych wyniosła 612 i uległa zwiększeniu w stosunku do roku poprzedniego (541 osób). W 2020 r zarejestrowano 15787 przypadków zachorowań na choroby grypopodobne. Zachorowalność była niższa niż w roku 2019 gdzie zarejestrowano 36477 przypadków chorób grypopodobnych. W przypadku chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez czynne uodpornienie populacji stosowane były szczepienia ochronne obowiązkowe dzieci i młodzieży od 0 – 19 roku życia. Ogółem w 2020 roku objęto obowiązkiem szczepień ochronnych zgodnie z programem szczepień 60920 osób w wieku

0-19 roku życia. W roku 2020 do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej wpłynęło 5 zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV.

Wg GUS na dzień 30.06.2020 r na terenie miasta Częstochowy i powiatu częstochowskiego zamieszkiwało 353619 osób.

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?):

Pracownicy PSSE przy współpracy z przedstawicielami Straży Miejskiej w Częstochowie prowadzili działania edukacyjno-informacyjne skierowane do młodzieży w ramach profilaktyki uzależnień tym nowych narkotyków. Podczas warsztatów edukacyjnych wykorzystano alko-, narko-gogle oraz *(Smokerlyzer)*. Współorganizowano konkursy dla dzieci i młodzieży w ramach realizowanych programów i akcji. Udzielano wsparcia merytorycznego realizatorom programów edukacyjnych oraz udział w jury przy dokonywaniu oceny prac konkursowych. Prowadzono działania edukacyjne w odniesieniu do dzieci, młodzieży dot. bezpiecznych wakacji, bezpiecznego grzybobrania oraz profilaktyki chorób zakaźnych z wykorzystaniem tematycznych materiałów edukacyjnych oraz przygotowanych własnych tematycznych prezentacji multimedialnych. Przy współpracy z Klasztorem Jasna Góra prowadzono działania informacyjne z ekspozycją materiałów edukacyjnych dot. programów oraz akcji, kampanii ze szczególnym uwzględnieniem bieżącej sytuacji epidemiologicznej.

W zakresie przeciwdziałania COVID -19 w 2020 r w ramach wspólnych działań wszystkich sekcji PSSE w Częstochowie przeprowadzono akcję dystrybucji materiałów graficznych (ulotki, plakaty) opracowanych przez PSSE w Częstochowie m.in. do placówek oświatowych, ochrony zdrowia, handlowych, usługowych, zakładów pracy. Przeprowadzono szereg spotkań w placówkach szkolno-wychowawczych dot. bezpiecznych zachowań i utrzymania reżimu sanitarnego w okresie panującej sytuacji epidemiologicznej.

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

Współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi pionu Nadzoru Sanitarnego w zakresie: akcji „Bezpieczne wakacje, „Bezpieczne ferie", „Lekki tornister", akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny", profilaktyki palenia tytoniu.

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

PPIS nadaje rangi działaniom oświatowo-zdrowotnym poprzez udział w szkoleniach, konkursach oraz innych przedsięwzięciach organizowanych w ramach wspierania szkolnych programów promocji zdrowia.

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

Sprawdzono następujące protokoły z przeprowadzonych wizytacji:
Nr 59/1205/OZ/2017 z dnia 29.05.2017 r.
Nr 61/1205/OZ/2018 z dnia 18.05.2018 r.
Nr 31/1205/OZ/2019 z dnia 24.05.2019 r.
Nr 3/1205/OZ/2020 z dnia 28.02.2020 r.
Nr 32/1205/OZ/2021 z dnia 28.05.2021 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2017- 2021 - do dnia 30.09.2021 r.

Rok	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2017	60	64
2018	70	70
2019	43	42
2020	25	11
2021	39	39

W związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z zakażeniami SARS-CoV2, ilość zaplanowanych wizytacji w 2020 roku nie została w pełni zrealizowana.

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 Częstochowie: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z rocznym planem zasadniczych przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. w okresie od 18.02.2016 r. do 30 września 2021 r.
W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zalecane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych „Bieg po zdrowie", „Podstępne wzw", „Smak życia-czyli debata o dopalaczach", Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia" oraz Akcji informacyjno-edukacyjnych „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny" i „Wirusoochrona".
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 Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Częstochowie: 19.05.2017 r. - Protokół Nr PZ.1611.3.15.2017, 12.03.2018 r. - Protokół PZ.1611.3.3.2018 r. oraz 05.04.2019 r. - Protokół Nr PZ.1611.3.8.2019.

Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego.

Dokumentacja prowadzona jest 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.

[redacted]

(podpis (-y) pracownika (-ów)*PSSE)*

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

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 3.*
do protokołu nr OK.1611.3.3.*2021
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 Częstochowie**
ul. Jasnogórska 15A, 42-200 Częstochowa
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości/kierownik ds. Jakości
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli 06.10.2021, 08.10.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 11.02.2016 - 30.09.2021

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

AŻ

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 .....

AY (K)

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

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*

.....

AK (12)

.....

(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 (systemu zarządzania jakością)

Kierownikowi Oddziału Laboratoryjnego panu [redacted] powierzono obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej oraz obowiązki kierownika ds. Jakości w Oddziale Laboratoryjnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie. Odpowiednie zapisy zawarto w Księdze Jakości (KJ) i Zakresie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień z dnia 15.04.2019 r. Funkcję zastępcy w Oddziale Laboratoryjnym pełni pani [redacted] - kierownik Sekcji Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, natomiast zastępcą w Oddziale NS i sekcji OZ jest pani [redacted] kierownika oddziału NS. Odpowiednie zapisy widnieją w Księgach Jakości, zakresach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień i aneksie do zakresu.

Wymagania dotyczące systemu zarzadzania:

Nadzór nad dokumentami

Trzecie wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego (NS) oraz samodzielnej komórce organizacyjnej Oświaty Zdrowotnej (OZ) zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie w dniu 20.01.2015 r.

W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na str. 1/3 istnieje zapis, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania w Oddziale Nadzoru Sanitarnego oraz komórce organizacyjnej oświaty zdrowotnej jest Główny Specjalista ds. Systemu Jakości (GSSJ). W w/w. rozdziale podano również personalia tej osoby jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jego nieobecności. Na str. 1/3, 2/3 zapisano zakres obowiązków Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości, a w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury" określono ogólne zadania kierowników/kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na str. 5/7 ww. rozdziału podano nazwiska kierowników/kierowników technicznych/zastępców. Nie wskazano zastępcy po. kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego. Zastosowano ogólny zapis, iż PPIS może wyznaczyć innego doświadczonego pracownika do pełnienia zastępstwa w sprawach merytorycznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – GSSJ w Karcie zmian. Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego. Zgodnie z zapisami procedury PO-01 dokumenty w tym KJ są przeglądane co najmniej raz w roku co jest udokumentowane odpowiednimi zapisami w Karcie zmian. Wg oświadczenia GSSJ o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej kierownicy są informowani na bieżąco (osobiście lub pocztą elektroniczną np. email z dnia 14.07.2021 r.) podczas przekazywania plików ze zaktualizowanym dokumentem oraz podczas szkoleń np. szkolenie nr 6/2021 podczas, którego GSSJ przekazał informację o zmianie w rozdziale 5 KJ, w szkoleniu uczestniczyło 7 kierowników NS i OZ.

Rozdzielnik KJ podaje, że GSSJ posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast egzemplarz nr 2 w wersji pdf. jest dostępny dla: GSSJ, po. kierownika NS i kierowników sekcji NS i OZ.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. Systemu Jakości w wersji elektronicznej. Sprawdzono procedury ogólne systemu zarządzania:
PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014 r. – ostatnia zmiana z 01.07.2019 r. str.6/16;
PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017 – ostatnia zmiana z 24.06.2021 r. str.3/9;
PO-03 wydanie 4 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 01.06.2017 r. zał. nr 2

AŁ ©

PO-04 wydanie 4 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 01.07.2019 r. str.4/6;
PO-06 wydanie 5 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 14.10.2016 r. str.3/5;
PO-07 wydanie 5 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 09.06.2020 r. str.6/8;

Dla dokumentów technicznych z GIS otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach sporządzane są rozdzielniki, w których wpisani są kierownicy/kierownicy techniczni odpowiednich sekcji otrzymujący elektroniczne wersje poszczególnych dokumentów np.:
- rozdzielnik Procedury pobierania próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych przekazanej zarządzeniem nr 292/19 GIS z dnia 13.12.2019 r. określa, iż dostęp do wersji elektronicznej posiada GSSJ, po. kierownika NS oraz kierownik sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są również elektronicznie np.
- wg rozdzielnika Instrukcji Robocza nr IR/NS-BW/02 „Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych" wydanie 4 z dnia 15.03.2019 r. ze zmianą z dnia 14.09.2020 r., w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla GSSJ, kierownika ONS, po. kierownika NS oraz kierownika sekcji HKiŚ.

Rejestry dokumentów prowadzone są w formie papierowej. Sprawdzono przykładowy rejestr prowadzony przez GSSJ:
Np.
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych dotyczące działalności technicznej – Procedury i instrukcje (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 21 dot. wymienionej powyżej procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych - zarządzenie GIS nr 292/19 z 13.12.2019 r.
- Rejestr dokumentów opracowanych w WSSE w Katowicach dotyczące działalności technicznej - instrukcje robocze (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 30 dotyczy Instrukcji nr IR/NS-HD/01 „Ocena mebli szkolnych" wyd. 3 z 10.08.2020 r.;
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych dotyczące systemu jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01, wpis w poz. 25 dotyczy Instrukcji przeprowadzania audytu wewnętrznego zgodnie z art. 4 ust. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (UE) nr 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r., wydanie 5 z 12.10.2020 r.
Aktualność wpisów w rejestrze przepisów prawnych sprawdzono na przykładzie niżej wymienionych ustaw:
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – Przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 5 dotyczy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego - Dz.U z 2021, poz. 735 z późniejszymi zmianami;
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – Przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 3 dotyczy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity Dz.U. 2021, poz.195.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników głównie w wersji elektronicznej w programie LEX i na stronie internetowej np. isap.sejm.gov.pl. Tryb postępowania jest zgodny z wymogami procedury nr PO-01.
Dodatkowo o zmianach w przepisach informuje radca prawny PSSE w Częstochowie.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez GSSJ, sprawdzono sposób zatwierdzania dokumentów do stosowania na przykładzie dokumentu PCA: DA-06, wydanie 8 z dnia 18.06.2021 r., dokument został opieczętowany i podpisany z datą 26.06.2021 r. i wpisany do rejestru w poz. 6.

AŻ

Poprawność wprowadzania zmian do dokumentów sprawdzono na przykładzie zmiany do KJ (wniosek nr GSSJ/3/21).

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 Zarządzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne. Poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołów kontroli:

Nr 267/1205/NS-HKiŚ/2001 przeprowadzonej w dniu 28.04.2021 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika sekcji NS-HKiŚ w dniu 09.04.2021 r.;

Nr 125/1205/NS/2017 przeprowadzonej w dniu 31.05.2017 r. r., protokół został zatwierdzony przez kierownika sekcji NS-HKiŚ w dniu 01.05.2017 r.

W protokołach zastosowano obowiązujący w chwili cytowania tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 2/2021 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w liście podpisało się 11osób: kierownicy i auditorzy wewnętrzni NS i OZ;
- listy obecności na szkoleniu nr 5/2018 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w liście podpisało się 11osób: kierownicy i auditorzy wewnętrzni NS i OZ;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2019 rok opracowanego przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości (załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), podpis GSSJ i PPIS z datą 01.02.2019, zaplanowano 2 szkolenia, które zrealizowano odpowiednio: 29.05.2019 r., 01-02.04.2019;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2021 rok opracowanego przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości (załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), w dniu 12.07.2021 zrealizowano zaplanowane szkolenie;
- planu szkoleń wewnętrznych na II półrocze 2021 r., w dniu 12.07.2021 zrealizowano zaplanowane szkolenie wewnętrzne.

Sprawdzone zapisy są nadzorowane i prowadzone w sposób prawidłowy.

Według oświadczenia Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na dysku zewnętrznym lub pendrive.

Audity wewnętrzne

Każdego roku w grudniu Głównego Specjalista ds. Systemu Jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie, której sporządzany jest rejestr auditorów. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzany jest na przeglądzie zarządzania. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie stanowi załącznik do protokołu z przeglądu zarządzania. Rejestry sporządzone na lata: 2018, 2019, 2020, 2021 zawierają po 7 nazwisk. W dniu 04.10.2021 r. aneksem wprowadzono weryfikację listy auditorów (pozostało 6 nazwisk). Zgodnie z zapisami procedury nr PO-02 programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą. PPIS w Częstochowie zatwierdził programy auditów wewnętrznych na rok 2021 w dniu 04.01.2021 r. Zakres auditów opracowany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych w okresie 2 letnim. Co roku auditowany jest GSSJ i po. kierownika NS.

Na 2020 r. zaplanowano 9 auditów wewnętrznych. Pomimo wprowadzenia stanu epidemii SARS-CoV - 2 i obciążenia personelu dodatkowymi zadaniami audity wewnętrzne zrealizowano, oprócz auditu dotyczącego procesu (metody i procedury inspekcji/kontroli, pobieranie próbek, protokoły kontroli), który przesunięto na rok 2021 i zrealizowano w czerwcu. Sprawdzone Programy auditów wewnętrznych sporządzono w sposób prawidłowy, na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury nr PO-02.

AŻ

Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu w sekcji NS-HKiŚ (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02) podpisany przez PPIS w Częstochowie w dniu 15.01.2020 r.
W celu stwierdzenia poprawności postępowania przeanalizowano pozostałe zapisy dotyczące auditu wewnętrznego w sekcji HKiŚ. Plan auditu wewnętrznego opracowany został przez auditora wiodącego na załączniku nr 3 do wyd. 8 procedury nr PO-02 w dniu 17.06.2020 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono 25.06.2020 r. Raport opracowano w dniu 01.07.2020 r. r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załączniku nr 1 do raportu zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody zgodności – próbki auditowe i wszystkie inne wymagane informacje. GSSJ ocenił pracę auditora na Karcie oceny auditora 1/2020 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02).
W wyniku przeprowadzonych auditów w latach 2018-2020 nie zapisano niegodności i spostrzeżeń. Po 1 niegodności zapisano w latach 2016 i 2017. Zapisywanie spostrzeżeń /uwag jest ważnym elementem auditu wewnętrznego, stanowi wartość dodaną, która umożliwia prowadzenie działań zapobiegawczych i doskonalenie obowiązującego systemu zarządzania poprzez komórkę auditowaną i należy dążyć do ich zapisywania.

Odstępstwa, działania korygujące i zapobiegawcze
Odstępstwa – w roku 2020 zapisano 1 odstępstwo dotyczące rezygnacji z realizacji auditu wewnętrznego z zakresu wymagań dotyczących procesu – Wniosek o odstępstwo nr GSSJ/01/2020 z 25.05.2020 r., Decyzja nr 2/2020 PPIS w Częstochowie z dnia 25.05.2020 r.
Działania korygujące były prowadzone w odniesieniu do niezgodności zapisanych przez auditorów wewnętrznych w latach 2016, 2017. Poprawność postępowania oceniono na przykładzie kart niezgodności nr NS/HP/1/2016; NS/HŻŻiPU/1/2017.
Działania zapobiegawcze prowadziła sekcja NS-HDM (nr 1/NS/HDM/2019; 1/NS/HDM/2020; 1/NS/HDM/2021).
Podejmowanie działań zapobiegawczych jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania w komórkach organizacyjnych NS i OZ.

Przeglądy zarządzania
Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądów zarządzania z lat: 2018, 2019, 2020, 2021.
W 2018 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony w dniu 07.03.2018 r., co jest zgodne z pkt. 3.1 procedury nr PO-06, który mówi, że przeglądy zarządzania powinny być przeprowadzone do końca I kwartału. Program przeglądu zarządzania został sporządzony przez GSSJ i zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie w dniu 03.01.2018 r. (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do procedury nr PO-06). W programie przeglądu zarządzania ujęto między innymi punkt dotyczący oceny realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, informację o podjętych działaniach korygujących, propozycje zmian w systemie zarządzania oraz dodatkowo informację o stanie kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymaganych 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu, co potwierdzili swoim podpisem w programie. W przeglądzie zarządzania oprócz prowadzącego przegląd PPIS w Częstochowie uczestniczył GSSJ, kierownik NS, kierownicy komórek NS i OZ, kierownik sekcji OiK, kierownik sekcji SAT i Główna Księgowa. Podczas przeglądu ustalono cele mierzalne na 2018 r., zapisano 3 ustalenia.
Z przeglądu zarządzania GSJ sporządził protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania"), który został zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie.
Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020 i procedury nr PO-06 GSSJ przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj. program przeglądu zarządzania, protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.
Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-06 GSSJ ocenił realizację ustaleń (ustalenia nie zostały zrealizowane w określonym terminie z uwagi na brak środków finansowych).

AL (12)

Wymagania dotyczące zasobów w tym:
Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personel
W rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego /technicznego zatrudnionego w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i samodzielnym stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej.
Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r., poz. 283). Wg oświadczenia GSSJ opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowane. Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji na przykładzie GSSJ, który spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe pierwszego stopnia, studia podyplomowe, ukończył różne kursy i szkolenia dotyczące systemu zarządzania jakością, posiada uprawnienia auditora wewnętrznego, staż pracy w Inspekcji Sanitarnej - 20 lat.
Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.
Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego młodszego asystenta z sekcji NS-HDM zatrudnionej 24.08.2020 r. Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 24.08.2020 r. przez kierownika sekcji NS-HDM.
W dniu 07.09.2020 r. ww. pracownik otrzymał pierwszy zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień, w którym otrzymał szczegółowy zakres obowiązków wykonywanych pod nadzorem kierownika sekcji NS-HDM. Zakres szkoleń wymienionych w Karcie szkolenia wstępnego został zrealizowany, w dniu 23.03.2021r. przeprowadzono obserwację pracy i tym samum ukończono szkolenie wstępne. W dniu 24.03.2021 r. pracownik otrzymał nowy Zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień, z którego wynika, iż może samodzielnie wykonywać powierzone zadania.
Do chwili obecnej ww. pracownik uczestniczył w 11 szkoleniach wewnętrznych, (rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04.

Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane i zatwierdzane przez kierowników technicznych.
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 w Częstochowie również podlegają monitorowaniu.
Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi obejmował lata 2013-2016, trzeci 2017-2020, czwarty obejmujący lata 2021-2024 został zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie w dniu 26.01.2021 r.
Roczny program obserwacji kontroli opracowany na rok 2021 został sporządzony przez po. kierownika NS na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 procedury nr PO-07. Został on zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie w dniu 26.01.2021 r.
Zawiera on nazwiska 16 pracowników NS i OZ. Jedno monitorowanie dopisano do realizacji na I kwartał z uwagi na zakończenie szkolenia wstępnego. Przeanalizowano sprawozdanie z obserwacji pracy ww. młodszego asystenta w sekcji NS-HDM, które zostało sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07 i Kartę Oceny Pracownika Przeprowadzającego Kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07). Obserwację kontroli przeprowadzono w dniu 23.03.2021 r., zapisy sporządzono 24.03.2021 r. Pracownik otrzymał 20 punktów z 20 możliwych i uzyskał ocenę akceptowalną. Kierownik sekcji NS-HDM przeprowadzający obserwację znajduje się w „Liście osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników w 2021 r." (zatwierdzonej przez PPIS w Częstochowie dnia 26.01.2021 r.).

Doskonalenie systemu zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Częstochowie
Oddział Laboratoryjny PSSE w Częstochowie posiada akredytację na badania nr AB 521 od 2004r.
Elementy doskonalenia systemu zarządzania w Oddziale laboratoryjnym przedstawione przez kierownika ds. jakości Oddziału Laboratoryjnego:
- zwalidowano / sprawdzono następujące metody zawarte badawcze

AY ⑩

1. Escherichia coli /100ml PN-EN ISO 9308-3:2002
2. Pseudomonas aeruginosa /100 Instrukcja zestawu testowego Pseudalert, Wydanie z 2019 r.
3. Legionella sp. PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12
4. Azotany PN-82/C-04576.08
5. Mętność PN-EN ISO 7027-1:2016-09
6. Stężenie jonów wodoru (pH) PN-EN ISO 10523:2012
7. Chlor wolny/ogólny/związany Instrukcja nr L-HKiŚ/IR-37 nr wyd. III z dn. 02.01.2019 r.
8. Potencjał redox przy elektrodzie Ag/AgCl 3,5m KCl Instrukcja nr L-HKiŚ/IR-18 nr wyd. III z dn. 02.01.2019 r.- rewalidacja 2016 r., 2017 r.
9. Indeks nadmanganianowy (utlenialność) PN-EN ISO 8467:2001 – walidacja 2016 r.,
10. Obecność i identyfikacja szczepów pałeczek Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. M. Jagielski „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" pod red. M. Jagielskiego Warszawa 2010 wyd. I , Wydawnictwo Fundacja Pro Farmacia oraz Schemat Kaufmanna Whie'a-Le Minora wyd.9 z dnia 2007 r.
11. Oznaczanie zawartości kadmu metodą FAAS wg Wydawnictwa Metodycznego PZH z 1996 r. w: mięsie i produktach mięsnych; mięsie drobiowym; produktach drobiarskich; owocach, warzywach, przetworach owocowych i warzywnych oraz warzywno-mięsnych; grzybach świeżych, suszonych i przetworach grzybowych; rybach i przetworach rybnych; zbożach i przetworach zbożowych; suplementach diety; owocach morza i przetworach z owoców morza; podrobach,
12. Oznaczanie zawartości ołowiu metodą FAAS wg Wydawnictwa Metodycznego PZH z 1996 r. w: mięsie i produktach mięsnych; mięsie drobiowym; produktach drobiarskich; owocach, warzywach, przetworach owocowych i warzywnych oraz warzywno-mięsnych; grzybach świeżych, suszonych i przetworach grzybowych; rybach i przetworach rybnych; zbożach i przetworach zbożowych; suplementach diety; podrobach; owocach morza i przetworach z owoców morza; mleku,
13. Oznaczanie zawartości rtęci metodą GFAAS wg PN-EN 13806:2003 w grzybach suszonych,
14. Ocena organoleptyczna mleka i przetworów mlecznych metodą opisową wg PN-ISO 6658:1998, pkt 5.4.2,
15. Wykrywanie obecności Enterobacter sakazakii w preparatach do początkowego żywienia niemowląt, w tym mleko początkowe oraz preparaty do dalszego żywienia niemowląt, w tym mleko następne metodą hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym wg PKN-ISO/TS 22964:2008,
16. Wykrywanie obecności Salmonella spp. w żywności metodą hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04,
17. Oznaczanie liczby Enterobacteriaceae w żywności metodą płytkową (posiew wgłębny) wg PN-EN ISO 21528-2:2017-08,
18. Wykrywanie obecności Listeria monocytogenes w żywności metodą hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym wg PN-EN ISO 11290-1:2017-07,
19. Oznaczanie liczby Listeria monocytogenes w żywności metodą płytkową (posiew powierzchniowy) wg PN-EN ISO 11290-2:2017-07,
20. Wykrywanie obecności Cronobacter spp. w mleku i przetworach mlecznych, preparatach do początkowego żywienia niemowląt, w tym mleku początkowym oraz preparatach do dalszego żywienia niemowląt, w tym mleku następnym metodą hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym wg PN-EN ISO 22964:2017-06.

- rozszerzono zakres akredytacji o metody:

1. Stężenie chloru wolnego, związanego, całkowitego w wodzie na pływalniach – Instrukcja obsługi producenta VISOCOLOR ECO chlor 2
2. Potencjał utleniająco-redukujący w wodzie na pływalniach – Instrukcja obsługi miernika przenośnego mV/°C
3. NPL liczba Pseudomonas aeruginosa w wodzie na pływalniach – Instrukcja producenta Zestawu diagnostycznego Pseudalert

AŁ ©

4. Obecność i identyfikacja szczepów pałeczek Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. M. Jagielski „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" pod red. M. Jagielskiego Warszawa 2010 wyd. I , Wydawnictwo Fundacja Pro Farmacia oraz Schemat Kaufmanna Whie'a-Le Minora wyd.9 z dnia 2007 r.
5. Najbardziej prawdopodobna liczba Escherichia coli w wodzie w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli - PN-EN ISO 9308-3:2002

- uaktualniono zakres akredytacji (uaktualnienia zakresu akredytacji polegało na: zmianie zakresów roboczych stosowanych metod, zmianie norm na ich nowe wydania, zmianie procedur badawczych, które zostały opracowane na podstawie norm, publikacji zawierających metody badawcze, instrukcji producentów przyrządów pomiarowych, testów diagnostycznych – nie były metodami opracowanymi w Oddziale Laboratoryjnym na normy, metodyki badawcze opublikowane przez wiodące instytucje, instrukcje producentów testów diagnostycznych, przyrządów pomiarowych

1. Barwa – PN EN ISO 7887:2012+Ap1:2015-06
2. Stężenie tlenku węgla – L-HKiŚ/PB-02 wyd. VII z dn. 04.01.2016
3. Stężenie manganu i jego związków – PN-Z-04472:2015-10+Ap12015-12
4. Stężenie tlenków żelaza – PN-Z-04469:2015-10
5. Wykrywanie obecności i identyfikacja szczepów pałeczek Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym
6. Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji. Metoda hodowlana
7. Obecność Salmonella w określonej masie/objętości próbki Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579:2003+AC :2014
8. Poziom migracji globalnej do wodnych płynów modelowych i mediów zastępczych wg PN-EN 1186-3:2005, PN-EN 1186-5:2005, PN-EN 1186-7:2006, PN-EN 1186-9:2006, PN-EN 1186-14:2005
9. Zawartość kadmu i ołowiu w żywności wg Wydawnictwa Metodycznego PZH 1996 Metoda oznaczania zawartości ołowiu, kadmu, miedzi i cynku w produktach spożywczych techniką płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej
10. Zawartość rtęci w żywności wg PN-EN 13806:2003
11. Mętność – PN-EN ISO 7027-1:2016-09
12. Wykrywanie obecności i identyfikacja szczepów pałeczek Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym
13. Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji. Metoda hodowlana
14. Zawartość ołowiu w żywności wg Wydawnictwa Metodycznego PZH 1996 Metoda oznaczania zawartości ołowiu, kadmu, miedzi i cynku w produktach spożywczych techniką płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej
15. Wykrywanie obecności Enterobacter sakazakii w preparatach do początkowego żywienia niemowląt, w tym mleko początkowe oraz preparaty do dalszego żywienia niemowląt, w tym mleko następne metodą hodowlaną z potwierdzeniem biochemicznym wg PKN-ISO/TS 22964:2008,
16. Mętność - PN-EN ISO 7027-1:2016-09
17. Stężenie manganu - L-HKiŚ/PB-06 wyd. VIII z dn. 25.08.2017
18. Stężenie chromu – PN-EN 1233:2000
19. Stężenie chloru wolnego, związanego, całkowitego – Instrukcja nr L-HKiŚ/IR-37 wydanie 1 z dnia 16.09.2016 r.
20. Potencjał utleniająco-redukujący - Instrukcja nr L-HKiŚ/IR-18 z dnia 01.08.2016
21. Stężenie tlenków azotu - PN-Z-04009-11:2008
22. Stężenie tlenku węgla - Instrukcja nr L-HKiŚ/IR-17 wydanie 1 z dn. 31.01.2018r.
23. Stężenie tlenków żelaza w przeliczeniu na Fe - frakcja respirabilna - PN-Z-04469:2015

AY ®

24. Stężenie manganu i jego związków nieorganicznych – w przeliczeniu na Mn - frakcja respirabilna, frakcja wdychalna - PN-Z-04472:2015-10+Ap1:2015-12
25. Stężenie miedzi i jej związków nieorganicznych – w przeliczeniu na Cu - PN-79/Z-04106.02
26. Stężenie niklu i jego związków, z wyjątkiem tetrakarbonylku niklu – w przeliczeniu na Ni - PN-Z-04124-5:2006
27. Stężenie kadmu i jego związków nieorganicznych – w przeliczeniu na Cd - frakcja respirabilna, frakcja wdychalna - PN-Z-04102-3:2013
28. Stężenie dichlorometanu - PN-Z-04437:2011
29. Stężenie tetrachloroetenu - PN-78/Z-04118.01
30. Stężenie trichloroetenu - PN-78/Z-04047.02
31. Stężenie związków organicznych - PN-89/Z-04023/02
32. Stężenie etylobenzenu - PN-79/Z-04081.01
33. Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich - PN-Z-11001-3:2000 Załącznik A
34. Najbardziej prawdopodobna liczba Escherichia coli - PN-EN ISO 9308-2:2014-06
35. Liczba Escherichia coli - PN-EN ISO 9308-1:2014-12/A1:2017-04
36. Ogólna liczba bakterii w temperaturze 36°C - PN-EN ISO 6222:2004
37. Liczba Pseudomonas aeruginosa - PN-EN ISO 16266:2009
38. Najbardziej prawdopodobna liczba Pseudomonas aeruginosa - Instrukcja producenta Zestawu diagnostycznego Pseudalert Wydanie z 2013
39. Liczba bakterii z rodzaju Legionella - PN-EN ISO 11731-2:2008
40. Zapach i smak przekazywane przy bezpośrednim kontakcie Metoda trójkątowa rozszerzona wg DIN 10955:2004-06
41. Obecność Salmonella w żywności Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04
42. Obecność Listeria monocytogenes w żywności Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym wg PN-EN ISO 11290-1:2017-07
43. Liczba Listeria monocytogenes w żywności Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym wg PN-EN ISO 11290-2:2017-07
44. Liczba Enterobacteriaceae w żywności wg PN-EN ISO 21528-2:2017-08
45. Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich (S. aureus i innych gatunków) w kosmetykach Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) wg PN-EN ISO 6888-1:2001+A1:2004+A2:2018-10 z wył. p. 9.5.3
46. Przewodność elektryczna właściwa - PN-EN 27888:1999
47. Liczba bakterii z rodzaju Legionella Matryca B: Procedura 7 – Podłoże C – GVPC - PN-EN ISO 11731:2017-08 +Ap1:2019-12
48. Zawartość formaldehydu wg Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. (Dz.U. 2020, poz. 931)
49. Zawartość nadtlenku wodoru wg Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. (Dz.U. 2020, poz. 931)
50. Zawartość fluoru wg Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. (Dz.U. 2020, poz. 931)
51. Zawartość kwasu tioglikolowego wg Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. (Dz.U. 2020, poz. 931)
52. Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji. Metoda hodowlana
53. Obecność Cronobacter spp. w żywności Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym wg PN-EN ISO 22964:2017-06
54. Obecność Salmonella spp. w żywności Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04/A1:2020-09
55. Liczba przypuszczalnych Bacillus cereus w żywności wg PN-EN ISO 7932:2005 + A1:2020-09 z wył. pkt. 9.5

- ograniczono zakres akredytacji

1. Liczba bakterii grupy coli, Escherichia coli i bakterii grupy coli typu kałowego (termotolerancyjnych) - PN-ISO 9308-1:1999
2. Liczba progowa zapachu (TON) - PN-EN 1622:2006 (Woda w kąpieliskach, pływalniach, basenach kąpielowych)
3. Stężenie chromu i jego związków - PN-Z-04434:2011
4. Stężenie izomerów heksanu - Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy,1997,17, str. 69-73
5. Stężenie tlenków azotu - PN-Z-04009-11:2008
6. Stężenie tlenku węgla - Instrukcja nr L-HKiŚ/IR-17 wydanie 2 z dn. 26.06.2018 r.
7. Zawartość wolnej krystalicznej krzemionki - PN-91/Z-04018/04
8. Stężenie pyłu - frakcja respirabilna - PN-91/Z-04030/06
9. Stężenie pyłu - frakcja wdychalna - PN-91/Z-04030/05
10. Pobieranie próbek do oceny narażenia zawodowego na: pyły przemysłowe:frakcja wdychalna i frakcja respirabilna, substancje organiczne, substancje nieorganiczne metale i ich związki, w tym: frakcja wdychalna i frakcja respirabilna - PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004
11. Wskaźnik narażenia (z obliczeń) - PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004
12. Stężenie tlenków żelaza w przeliczeniu na Fe - frakcja respirabilna - PN-Zn 04469:2015
13. Stężenie manganu i jego związków nieorganicznych – w przeliczeniu na Mn: - PN-Z-04472:2015-10+Ap1:2015-12
14. Stężenie miedzi i jej związków nieorganicznych – w przeliczeniu na Cu - PN-79/Z-04106.02
15. Stężenie niklu i jego związków, z wyjątkiem tetrakarbonylku niklu – w przeliczeniu na Ni - PN-Z-04124-5:2006
16. Stężenie kadmu i jego związków nieorganicznych – w przeliczeniu na Cd - PN-Z-04102-3:2013
17. Stężenie dichlorometanu - PN-Z-04437:2011
18. Stężenie tetrachloroetenu - PN-78/Z-04118.01
19. Stężenie trichloroetenu - PN-78/Z-04047.02
20. Stężenie związków organicznych - PN-89/Z-04023/02
21. Stężenie etylobenzenu - PN-79/Z-04081.01
22. Stężenie heksanu - PN-Z-04136-3:2003
23. Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich - PN-Z-11001-3:2000 Załącznik A (woda do spożycia przez ludzi)
24. Obecność przypuszczalnie chorobotwórczych Yersinia enterocolitica Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym - PN-EN ISO 10273:2005+Ap1:2005+Ap2:2006

- W okresie objętym kontrolą przeprowadzono ogółem 60 działań zapobiegawczych oraz 63 działania w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk. Ponadto przeprowadzono 55 działania doskonalące w tym 3 w odniesieniu do zidentyfikowanych szans, Powyższe działania dotyczyły dotyczyły systemu zarzadzania i działalności technicznej.

Inne elementy doskonalenia:

- zakupy wyposażenia

1. Fotometr PF 3 (L-HKiŚ)
2. Miernik pH/mv/°C (L-HKiŚ)
3. Termohigrometr (L-HKiŚ)
4. Łaźnia wodna (L-HKiŚ)
5. Chłodziarka laboratoryjna (L-HKiŚ)
6. Mętnościomierz (L-HKiŚ)
7. Cieplarka (L-Bakt.)
8. Termometry elektroniczne (L-HKiŚ), (L-HŻiPU), (L-Bakt.), (L-Podł)
9. Termohigrometr (L-Podł)
10. Lupy podświetlane stołowe (L-Bakt.), (L-HŻiPU)
11. Łaźnia wodna (L-Bakt.)

12. Sprzęt komputerowy (L-HKiŚ), (L-Bakt.), (L-HŻiPU), (L-Podł)
13. Kalibrator akustyczny (L-HKiŚ)
14. Miernik wieloparametrowy (L-HKiŚ)
15. Biurety cyfrowe (L-HKiŚ), (L-HŻiPU)
16. Cieplarka (L-Bakt.)
17. Pipety automatyczne (L-HŻiPU), (L-HKiŚ), (L-Podł)
18. Chłodziarko–zamrażarki (L-HKiŚ), (L-HŻiPU)
19. Sprężarka (L-HŻiPU)
20. Zamrażarka niskotemperaturowa (L-Podł)

- szkolenia

1. szkolenia zewnętrzne: Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego uczestniczyli w 73 szkoleniach zewnętrznych
2. szkolenia wewnętrzne: w Oddziale Laboratoryjnym zorganizowano 126 szkoleń (Kierownik OL + GS SJ)

Fragment protokołu z ostatniego przeglądu zarządzania dotyczący doskonalenia:

Ad. 18 Omówienie skuteczności wdrożonych działań doskonalących i określenie zaleceń dotyczących doskonalenia

- ocena kierownika Oddziału Laboratoryjnego:
  W roku 2020 Kierownik OL podjął 1 działanie doskonalące, polegające na zgłoszeniu udziału w szkoleniu zewnętrznym dla pracownika n/t przedstawiania stwierdzeń zgodności. Podjęte działanie doskonalące okazało się skuteczne. Wiedza zdobyta na szkoleniu pozwoliła na opracowanie zasad podejmowania decyzji przy wydawaniu stwierdzeń zgodności, które są jednym z wymogów obowiązującej normy PN-EN ISO IEC 17025. Opracowane zasady zostały opublikowane w PO SZ nr PO-02 „Obsługa klienta".
- ocena kierownika Sekcji Przygotowania Położy:
  W Sekcji Przygotowania Podłoży w 2019 podjęto 1 działanie doskonalące polegające na zakupie 2 pipet automatycznych. Działanie doskonalące zapewniło sprawniejszą pracę w Sekcji. Zaleceniem do dalszego doskonalenia pracy w Sekcji jest zakup termohigrometru. Obecnie używany w Sekcji ma już 15 lat.
- ocena kierownika Sekcji Badań Środowiskowych:
  W Sekcji Badań Środowiskowych w 2020 r. podjęto 1 działanie doskonalące polegające na wymianie miernika pH i przewodności. Działanie doskonalące było skuteczne.
  Zaleceniem do doskonalenia w roku bieżącym jest wymiana zestawu trzech pipet elektronicznych używanych do codziennych posiewów próbek wody. Dotychczas użytkowany sprzęt jest mocno wyeksploatowany.
- ocena kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku:
  W Sekcji L-HŻŻiPU w 2020 roku podjęto 4 działania doskonalące, 2 polegające na wymianie wyposażenia pomiarowego i badawczego i sprzętu pomocniczego na sprzęt nowszej generacji, o większych możliwościach zastosowania, 1 polegające na uzupełnieniu wyposażenia o zakup zestawu komputerowego i 1 polegającego na utworzeniu arkusza excel umożliwiającego prowadzenie Rejestru zleceń w Sekcji w wersji elektronicznej i kopiowanie danych w nim zawartych do arkusza Spis spraw w Oddziale Laboratoryjnym. Podjęte działania doskonalące w odniesieniu do wymiany WPiB, SP i SK oraz utworzenia arkusza excel były skuteczne, nie udało się natomiast uzupełnić wyposażenia Sekcji o skaner i drukarkę.
  Wyposażenie Sekcji L-HŻŻiPU w roku 2021 należy uzupełnić o zakup:
  - 1 pipety automatycznej do obszaru badań mikrobiologicznych żywności, 1 biurety cyfrowej oraz 2 płaszczy grzejnych i 2 kabli ceramicznych do obszaru badań fizykochemicznych żywności i drukarki do obszaru badań wykonywanych metodą AAS ze względu na znaczny stopień wyeksploatowania urządzeń obecnie wykorzystywanych,
  - 1 skanera do obszaru badań mikrobiologicznych żywności – konieczność skanowania dużej ilości faktur i sprawozdań z badań dla klientów zewnętrznych,
  - 1 szafki szklanej do przechowywania szkła przeznaczonego do badań organoleptycznych żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,

AŻ (W)

- myjki ultradźwiękowej do obszaru badań wykonywanych metodą AAS ze względu na konieczność utrzymania w czystości części aparatu wchodzących w skład przystawki wodorkowo – rtęciowej,
- dejonizatora do obszaru badań wykonywanych metodą AAS umożliwiającego pozyskiwanie wody najwyższej klasy czystości do wykonywania oznaczeń śladowych ilości metali techniką elektrotermiczną.
- chłodziarko-zamrażarki laboratoryjnej - do badań organoleptycznych żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością ze względu na znaczny stopień eksploatacji obecnie używanej.

– ocena kierownika Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń:
W Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń w 2020 r. podjęto 5 działań doskonalących:
- udział w szkoleniu zewnętrznym nt. Diagnostyka zakażeń 2020 w zakresie działalności technicznej mającej na celu poszerzenie wiedzy w zakresie diagnostyki zakażeń. Szkolenie zostało odwołane przez Organizatora ze względu na pandemię.
- przeprowadzenie szkolenia nt. „Identyfikacja serologiczna Salmonella. Zastosowanie szczepów Salmonella z kolekcji PZH-LEB do sprawdzania surowic". Działanie doskonalące było skuteczne – poszerzono umiejętności techniczne pracowników w zakresie identyfikacji serologicznej Salmonella.
- przeprowadzenie szkolenia nt. „Zatrucia pokarmowe wywoływane przez pałeczki Salmonella, Shigella, Yersinia, EPEC. Zachorowania w latach 2000-2020. Działanie doskonalące było skuteczne – poszerzono wiedzę pracowników w zakresie zatruć pokarmowch wywoływanych przez pałeczki Salmonella, Shigella, Yersinia , EPEC
- wymiana statywów do probówek. Zakup 10 statywów do probówek ze sali nierdzewnej. Działanie doskonalące było skuteczne.
- zakup cieplarki do inkubacji sporali. Działanie doskonalące było skuteczne.
Zaleceniem dotyczącym doskonalenia w roku bieżącym jest:
- zakup wytrząsarki do wykonywania testów lateksowych.

W OL w obszarach w których zidentyfikowano możliwości do doskonalenia wdrożone zostały odpowiednie działania. W 2020 r. kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych wdrożyli 12 działań doskonalących polegających na wymianie WPiB, uczestnictwie w szkoleniach zewnętrznych oraz usprawnieniu pracy poprzez stosowanie zapisów w formie elektronicznej. Ponadto doskonalenie działalności laboratoryjnej dotyczącej spełnienia wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 odbywało się poprzez: przegląd procedur, wyniki audytów, działania korygujące przegląd zarządzania, zgłoszenia personelu, ocenę ryzyka. Wdrożone działania doskonalące były skuteczne. Działalność laboratoryjna jest stale doskonalona pod kątem spełnienia wymagań normy odniesienia,

- w raportach z audytów zewnętrznych wskazano obszary do doskonalenia objęte spostrzeżeniami to jest:

1. Przyjęty w laboratorium plan sterowania jakością dla metody badania potencjału redoks wwodzie, zgłoszonej do rozszerzenia zakresu akredytacji, może być niewystarczający do zapewnienia jakości otrzymanych wyników.
2. Sposób sprawdzenia aparatu dla techniki enzymoimmunofluorescencyjnej (ELFA) za pomocą tylko kontroli dodatniej, może być niewystarczający do sprawdzenia poprawności działania aparatury i uzyskiwania powtarzalności.
3. Przyjęte w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń kryteria walidacji dla metod ilościowych w zakresie specyficzności, selektywności i czułości metody w odniesieniu do metody jakościowej „Obecność pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella" mogą utrudniać ocenę przydatności metody do realizacji badań materiału ludzkiego.
4. Laboratorium dokonując przeglądu zlecenia lub ustaleń z klientem nie informuje jednoznacznie, że kompetencje Laboratorium w obszarze badań materiału ludzkiego nie obejmują etapu przedanalitycznego i poanalitycznego istotnego dla zastosowania wyników badań laboratoryjnych do celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych, co może mieć wpływ na użyteczność wyników.

AL (11)

5. Przyjęta zasada, że metoda jest jednocześnie poddyscypliną bez precyzyjnego przedstawienia argumentów technicznych takiego postępowania nie w pełni jest zgodne z polityką PCA.
6. Ustalone kryteria w odniesieniu do temperatury warunków środowiska dla przechowywania próbek wody do badań chemicznych mogą nie być wystarczające dla równoczesnego spełnienia wymagań warunków określonych w niektórych normach metodycznych, co może być powodem, że nie zostaną zachowane warunki gwarantujące niezmienność składu badanych obiektów.
7. Dla niektórych technik badawczych (m.in. miareczkowych, wagowych), w budżecie niepewności Laboratorium nie uwzględnia wartości odtwarzalności wewnątrzlaboratoryjnej, co potencjalnie może wpływać na ostateczną wartość niepewności, szczególnie w przypadkach, gdy metoda jest wykonywana przez kilku analityków.
8. Zakresy pomiarowe w metodzie oznaczania ołowiu i kadmu, wg Wydawnictwa Metodycznego PZH 1996, dla niektórych obiektów (m.in. grzyby leśne i świeże, ziarna zbóż, podroby, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego) nie obejmują wartości NDP (najwyższych dopuszczalnych poziomów), co może uniemożliwić przeprowadzenie oceny zgodności dla otrzymanego wyniku na granicy NDP.
9. W opisie struktury/na schemacie organizacyjnym w rozdz. 1 KJ, faktycznie funkcjonujące podległości nie zostały przedstawione w sposób jasny i jednoznaczny.
10. Z treści zakresu obowiązków kierownika ds. Jakości w Laboratorium/ Głównego specjalisty ds. systemu jakości w PSSE, wynikają obowiązki i odpowiedzialności obydwu funkcji, jednak w tytule dokumentu jest tylko nazwa Głównego specjalisty ds. systemu jakości w PSSE.
11. W dokumentach systemu zarządzania opracowanych w Laboratorium system identyfikowania statusu zaktualizowanych stron i rozdziałów w odniesieniu do statusu wydania całego dokumentu, nie jest wystarczająco jednoznaczny.
12. Laboratorium w zakresie nadzoru nad surowicami do potwierdzeń serologicznych nie określiło jednoznacznie rodzaju kontroli, co może powodować niejasności podczas realizowania działań z tym związanych.
13. Laboratorium w przypadku niektórych sprawozdań z badań nie podaje precyzyjnie badanej cechy w zakresie badania obecności i identyfikacji Salmonella spp, co może być nieczytelne dla klienta lub strony trzeciej.
14. Ustanowione w Programie zapewnienia jakości wyników badań dyspozycje w zakresie realizacji przedsięwzięć wewnętrznych i zewnętrznych nie określają precyzyjnie parametrów podlegających kontroli w odniesieniu do identyfikacji pałeczek Salmonella, co może utrudniać jego realizację. Ponadto, Program zakłada badanie kontaminowanych próbek powtórzonych, co przy braku włączenia w proces próbek rzeczywistych, może okazać się niewystarczające, by móc odpowiednio analizować i oceniać zmienność metod badawczych w czasie.
15. Przy „Schemacie struktury organizacyjnej PSSE w Częstochowie", przedstawionym w rozdziale 1 KJ, nie wskazano statusu dokumentu źródłowego, z którego przeniesiono niniejszy schemat, co może utrudniać śledzenie/odtworzenie zmian zaistniałych w organizacji.
16. Polityka jakości i deklaracja najwyższego kierownictwa (zaprezentowana w rozdziale 0 KJ wydanie V 13.10.2017r.) nie odnosi się do działalności Laboratorium prowadzonej w obszarach regulowanych oraz spełnienia wymagań przepisów prawnych, organów stanowiących i organizacji udzielającej uznania, chociaż wskazują na to jednoznacznie stosowane deklaracje i ustalenia zawarte w innych rozdziałach KJ i procedurach ogólnych.
17. Ustalenia w dokumentacji SZ dot. Trybu nadzorowania dokumentów wewnętrznych i pochodzących ze źródeł zewnętrznych nie wskazują jednoznacznie realizowanych w praktyce działań w zakresie zapewnienia nadzoru nad dokumentami, wydawanymi przez PCA dla Laboratorium, takimi jak: certyfikaty akredytacji, zakresy akredytacji, kontrakty.
18. Prowadzone w Laboratorium zapisy dot. kwalifikacji i szkolenia audytorów wewnętrznych utrudniają pozyskanie jednoznacznych informacji które obszary badawcze (biorąc po uwagę

i 500 mg/l. Fakt ten może powodować zaniżanie – niedoszacowanie przyjętej niepewności w całym zakresie pomiarowym objętych akredytacją.

36. Informacje zawarte w przeglądzie zlecenia (przykład dla klienta zewnętrznego badania żywności) w zakresie prawnego zobowiązania Laboratorium do zachowania poufności, mogą być niewystarczające dla zapewnienia, że klient otrzymuje kompletne i jednoznaczne informacje dotyczące zakresu tego zobowiązania.
37. W przypadku „Procedur ogólnych systemu zarządzania o znaczeniu ogólnolaboratoryjnym" oraz „Instrukcji roboczych związanych z Księgą Jakości", w praktyce, osobą zarządzającą procedurą, sprawdzającą procedurę i zatwierdzającą jest ta sama osoba. Może to stanowić ryzyko dla prawidłowego nadzoru nad dokumentami, jednocześnie wprowadzenie trzeciej osoby do tego procesu, może stanowić szansę.
38. Laboratorium w ramach potwierdzania ważności wyników, nie zawsze obejmuje planem wszystkie cechy charakterystyczne istotne dla danej metody, co w efekcie może utrudniać ocenę poprawności metody w odniesieniu do danych otrzymanych w wyniku walidacji.

W raportach z auditów wewnętrznych wskazano obszary doskonalenia działalności technicznej dotyczącej wyposażenia oraz prowadzonych zapisów.

Działania doskonalące dotyczące wyposażenia:

W Sekcji L-HŻŻiPU wykorzystywanie sprzętu jednorazowego użytku stosowanego podczas sporządzania naważek w badaniach mikrobiologicznych żywności; zaopatrzenie Sekcji w lupę ułatwiającą zliczanie i ocenę wyglądu wyrosłych kolonii mikroorganizmów; wymiana pipety na sprzęt nowszej generacji.

W Sekcji L-Podł. doprecyzowanie zapisów (kryteriów oceny) na stosowanych załącznikach; wymiana butelek szklanych używanych do przechowywania podłoży mikrobiologicznych; wymiana cylindrów na szklane lepszej dokładności.

W Sekcji L-Bakt. zaopatrzenie Sekcji w lupę ułatwiającą obserwację aglutynacji surowic; wymiana statywów na probówki.

W Sekcji L-HKiŚ doprecyzowanie zapisów technicznych dot. wykorzystywanych filtrów membranowych.

XIII. Dodatkowe informacje - *nie dotyczy*

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: - nie dotyczy

GŁÓWNY SPECJALISTA
[redacted]
.....
pieczątka i podpis pracownika PSSE uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
.....
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.1611.3.3.*2021
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie
42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Badań Środowiskowych

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

III. Data kontroli 06.10.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli luty 2016 r. ÷ wrzesień 2021 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Załącznik nr 1 z dnia 02.01.2019 r. do Instrukcji nr L-HKiŚ/IR-10	-
2.	Załącznik nr 1 z dnia 17.12.2019 r. do Instrukcji nr L-HKiŚ/IR-11	-
3.	Badania biegłości 2016-2021	-
4.	Załącznik nr 8 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04 „Karta instalacji WPiB" – WO/W/K/02/01/L-HKiŚ	-
5.	Świadectwo wzorcowania kalibratora akustycznego typ SV36 nr 931/K/2021 z dnia 04.05.2021 r.	-
6.	Załącznik nr 1 z dnia 01.10.2020 r. do Procedury nr L-HKiŚ-2/PO-03 „Protokół z pomiarów do Sprawozdania z badań nr L-HKiŚ.9052.444Śp.2021Z"	-
7.	Załącznik nr 2 z dnia 01.10.2020 r. do Procedury nr PO-02 „Rejestr zleceń"	-
8.	Zakres akredytacji Nr AB 521 wydanie 22 z 14.06.2021 r.	-
9.	Instrukcja Robocza L-HKiŚ/IR-10 „Sprawdzanie miernika poziomu dźwięku." Wydanie XI z dnia 02.01.2019 r.	-
10.	Instrukcja Robocza L-HKiŚ/IR-11 „Oświetlenie wnętrz światłem elektrycznym." Wydanie X z dnia 17.12.2019 r.	-
11.	PN-EN ISO 9612:2011 Akustyka. Wyznaczani zawodowej ekspozycji na hałas. Metoda techniczna.	-
12.	PN-EN 12464-1:2012 Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy. Część 1: Miejsca pracy we wnętrzach.	-
13.	Sprawozdanie z badań nr L-HKiŚ.9052.444ŚP.2021Z	-
14.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-OS „Badania biegłości z zakresu pomiarów natężenia oświetlenia elektrycznego na stanowiskach pracy" Runda XXXVI. Firma Doradcza ISOTOP s.c. A. Wilczyńska-Piliszek, S. Piliszek, Wrocław, 22.03.2021 r.	-

15.	PN-84/E-02033 „Oświetlenie wnętrz światłem elektrycznym”	-
16.	Załącznik nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01 „Wykaz przepisów prawnych”.	-
17.	Zakres akredytacji nr AB 521 wydanie 16 z dnia 13 czerwca 2016 r.	-
18.	Załącznik nr 7 z dnia 17.09.2021 r. do Procedury nr PO-01 „Karta aktualizacji norm/dokumentów PCA* wrzesień/2021 „	-
19.	Przegląd zlecenia nr L-HKiŚ.9052.444Śp.2021Z Załącznik nr 6 z dnia 04.01.2021 r. do Procedury nr L-HKiŚ-2/PO-03	-
20.	Załącznik nr 8 z dnia 04.01.2021 r. do Procedury nr L-HKiŚ-2/PO-03	-
21.	Załącznik nr 6 z dnia 04.01.2021 r. do Procedury nr L-HKiŚ-2/PO-03	-
22.	Procedura Systemu Zarządzania nr L-HKiŚ-2/PO-03 „Postępowanie przy wykonywaniu pomiarów szkodliwości fizycznych w środowisku pracy" wydanie XIV z dnia 20.09.2021 r.	-
23.	Załącznik 2 do Procedury nr L-HKiŚ-2/PO-03	-
24.	Załącznik 3 do Procedury nr L-HKiŚ-2/PO-03	-
25.	Sprawozdanie z badań nr L-HKiŚ.9052.446ŚP.2021Z	-
26.	Upoważnienie dla pan [redacted] z dnia 16.04.2021 r. do wykonywania pomiarów w środowisku pracy	-
27.	Karta monitorowania kompetencji personelu w cyklu akredytacyjnym 5/2020-2024	-
28.	Zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla p[redacted] z dnia 16.04.2021 r.	-
29.	Załącznik nr 1 z dnia 20.05.2019 r. do Instrukcji nr L/IR-01/KJ „Raport z weryfikacji/~~walidacji~~ metody fizykochemicznej w warunkach laboratorium – pomiary hałasu”	-
30.	Załącznik nr 1 z dnia 20.05.2019 r. do Instrukcji nr L/IR-01/KJ „Raport z weryfikacji/~~walidacji~~ metody fizykochemicznej w warunkach laboratorium – pomiary natężenia oświetlenia”	-
31.	Załącznik nr 8 z dnia 10.06.2020 r. do Procedury nr PO-13 „Program monitorowania ważności wyników nr/rok 1/2021 badań i pomiarów fizykochemicznych – pomiary natężenia oświetlenia”	-
32.	Załącznik nr 8 z dnia 10.06.2020 r. do Procedury nr PO-13 „Program monitorowania ważności wyników nr/rok 1/2021 badań i pomiarów fizykochemicznych – pomiary hałasu”	-
33.	Załącznik nr 8 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04 „Karta instalacji WPiB” – miernik poziomu dźwięku SVAN 905	-
34.	Załącznik nr 8 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04 „Karta instalacji WPiB” – kalibrator fotometryczny KF-10	-
35.	Świadectwo wzorcowania nr 271-2021 z 16.02.2021 r. – miernik poziomu dźwięku SVAN 955	-
36.	Świadectwo wzorcowania nr 0436/AH/19 z 27.02.2019 r. – termohigrometr typ 8703	-
37.	Świadectwo wzorcowania nr 7W4.436.3628.19 z 14.11.2019 r. – luksomierz typ L-50	-
38.	Załącznik nr 1 z dnia 01.10.2020 r. do Procedury nr L-HkiŚ-2/PO-03 „Protokół z pomiarów” – do Sprawozdania z badań nr L-HKiŚ.9052.444Śp.2021Z	-
39.	Świadectwo wzorcowania nr 931/K/2021 z dnia 04.05.2021 r. dla kalibratora akustycznego typ SV 36	-
40.	Ocena kalibratora akustycznego na podstawie wyników zawartych w świadectwie wzorcowania (analiza trendów) – kalibrator akustyczny SVANTEK SV 36	-
41.	Świadectwo wzorcowania nr L4.436.3095.2021 z dnia 12.02.2021 r.	-

	dla kalibratora fotometrycznego typ KF-10	
42.	Ocena kalibratora fotometrycznego na podstawie wyników zawartych w świadectwie wzorcowania (analiza trendów)	-
43.	Ocena miernika poziomu dźwięku na podstawie wyników zawartych w świadectwie wzorcowania (analiza trendów)	-
44.	Procedura Systemu Zarządzania PO-13 „Monitorowanie ważności wyników badań i pomiarów" z dnia 01.02.2021 r.	-
45.	Procedura Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" z dnia 01.09.2020 r.	-
46.	Wykaz aparatury pomocniczej z dnia 04.01.2021 r.;	-
47.	Wykaz przyrządów pomiarowych z dnia 04.01.2021 r,;	-
48.	Wykaz wzorców pomiarowych roboczych z dnia 04.01.2021 r.;	-
49.	Wykaz sprzętu komputerowego z dnia 04.01.2021 r.	-
50.	„Karta napraw/konserwacji/modernizacji" - załącznik nr 9 do Procedury PO-04 z dnia 01.09.2020 r.	-
51.	„Harmonogram wzorcowania/sprawdzania zewnętrznego" – 2021 r. (załącznik nr 1 do Procedury Systemu Zarządzania PO-04 z dnia 01.09.2020 r.)	-
52.	Karta Komputera Dell o numerze P-013-487-1759-20 – ostatni przegląd okresowy 06.05.2021 r.	-
53.	Procedura Systemu Zarządzania PO-02 wyd. IX z dnia 01.10.2020 r. „Obsługa klienta"	-

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Sekcja Badań Środowiskowych posługuje się obowiązującymi przepisami prawnymi. Wykaz sporządzany jest przez właściwego kierownika Sekcji. Kierownik ten sporządza kopię wykazu i przekazuje ją kierownikowi Oddziału Laboratoryjnego.
Za rozpowszechnianie dokumentów odpowiedzialni są zarządzający danym dokumentem.
Za aktualizację dokumentów w Oddziale Laboratoryjnym w zakresie przepisów prawnych odpowiedzialny jest kierownik Sekcji. Zatwierdzone wykazy dokumentów dostępne są w Oddziale Badań Laboratoryjnych. Akty prawne są aktualizowane na bieżąco. Sprawdzenie aktualności przepisów następuje każdorazowo przed użyciem aktu prawnego.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Do dnia 06.10.2021 r. Sekcja Badań Środowiskowych nie otrzymała żadnego zlecenia w ramach sprawowanego przez PIS nadzoru.
W dniu 27.05.2021 r. Sekcja Badań Środowiskowych otrzymała zlecenie od klienta zewnętrznego dotyczące wykonania pomiarów hałasu i oświetlenia elektrycznego w środowisku pracy w firmie [redacted] W dniu 14.07.2021 r. Sekcja Badań Środowiskowych wysłała sprawozdanie ze zrealizowanych badań do klienta.

Zasadnicze przedsięwzięcia zaplanowane przez Sekcję Badań Środowiskowych na 2021 r. dotyczą udziału w szkoleniu organizowanym przez WSSE w Katowicach, a także przekazania informacji ze szkolenia pozostałym pracownikom oraz uczestnictwa w badaniu biegłości z zakresu natężenia oświetlenia światłem elektrycznym i opracowania oraz przekazania sprawozdania MZ-50 z działalności laboratoryjnej w zakresie higieny pracy za rok 2020.

Od 2019 r. oznaczania stężenia tlenków azotu, tlenku węgla, zawartości wolnej krystalicznej krzemionki oraz stężenia pyłu (frakcja wdychalna oraz frakcja respirabilna), a także oznaczenia stężenia związków organicznych, etylobenzenu, heksanu i izomerów heksanu, zostały zawieszone.

dotyczące warunków realizacji zlecenia zostały uzgodnione z klientem w przeglądzie zlecenia przeprowadzonym w dniu 10.06.2021 r. zatwierdzonym przez Kierownika Sekcji.
Po wykonaniu badań zgodnie ze zleceniem sporządzane zostało sprawozdanie z badań. Do sprawozdania z badań nr L-HkiŚ.9052.444ŚP.2021Z (zatwierdzonego przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 22.06.2021 r. i autoryzowane przez Kierownika Sekcji w dniu 22.06.2021 r.) nie wnosi się uwag.
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 zakresie obowiązków pracownika Oddziału Laboratoryjnego zatwierdzonego przez Dyrektora PSSE w Częstochowie.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Sekcja Badań Środowiskowych znajduje się w budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 15a. Sekcja zajmuje jeden pokój, w którym znajduje się dokumentacja Systemu Zarządzania i dokumentacja techniczna (Pokój Badan Fizycznych, I piętro, nr 123), pokój ten przeznaczony jest również do sprawdzania mierników oraz przygotowywania sprawozdań z pomiarów na stanowiskach pracy.

W pokoju Badań Fizycznych monitorowana jest temperatura i wilgotność powietrza za pomocą termohigrometru o nr PP/W/S/K/007/04/L-HKiŚ, a odczyty zapisywane są w Karcie sprawdzania miernika poziomu dźwięku (Załącznik nr 1 z dnia 02.01.2019 r. do instrukcji nr L-HKiŚ/IR-10) oraz w Karcie sprawdzania luksomierza L-50 (Załącznik nr 1 z dnia 17.12.2019 r. do instrukcji nr L-HKiŚ/IR-11). Na podstawie zapisów prowadzonych w kartach sprawdzania mierników potwierdzono, że warunki środowiskowe w pokoju do sprawdzania mierników mieszczą się w wyspecyfikowanych wartościach granicznych.
Laboratorium zapewnia odpowiednie środowisko do wykonywania badań.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg znajduje się u Kierownika Oddziału Laboratoryjnego i jest wspólny dla całego Oddziału Laboratoryjnego. W kontrolowanym okresie nie było skarg dotyczących działań Sekcji Badań Środowiskowych PSSE w Częstochowie.
2. Sposób załatwiania skarg zgodnie z Procedurą Systemu Zarządzania PO-05 „Skargi" z dnia 01.03.2021 r.

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Badania biegłości i porównania międzylaboratoryjne są realizowane zgodnie z Planem uczestnictwa Sekcji Badań Środowiskowych PSSE w Częstochowie w badaniach biegłości i/lub porównaniach międzylaboratoryjnych w cyklu akredytacyjnym na lata 2020-2024 oraz zgodnie z polityką badań biegłości określoną w Księdze Jakości.
Po otrzymaniu sprawozdania z badań biegłości, wyniki PT/ILC w zakresie badań i pomiarów na stanowiskach pracy są analizowane i oceniane przez kierownika Sekcji. Kierownik Sekcji dokonuje odpowiedniej analizy wyników uczestnictwa (trendy oraz zdolność analityków biorących udział w badaniach do wykonywania rutynowych badań).
Sprawdzono na przykładzie sprawozdania z badań biegłości PM-OS „Badania biegłości z zakresu pomiarów natężenia oświetlenia elektrycznego na stanowiskach pracy" Runda XXXVI, które odbyły się 22.03.2021 r. we Wrocławiu.

Wszystkie wyniki uzyskane w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w zakresie badań i pomiarów na stanowiskach pracy w kontrolowanym okresie były pozytywne (ocena wyniku – zadowalająca).

XV. Podwykonawstwo

Sekcja Badań Środowiskowych PSSE w Częstochowie podpisała całoroczną umowę z zewnętrznym dostawcą usług na wykonywanie badań i pomiarów na stanowiskach pracy (Umowa na podwykonawstwo badań zawarta w dniu 22.12.2020 r.). Laboratorium prowadzi rejestr umów podwykonawców (Załącznik nr 3 z dnia 01.10.2020 r. do Procedury nr PO-02).
Zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Systemu Zarządzania PO-02 wyd. IX z dnia 01.10.2020 r. „Obsługa klienta", laboratorium w uzasadnionych przypadkach może podzlecić wykonanie badań kompetentnemu podwykonawcy, za którego jest odpowiedzialny przed klientem.

W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Środowiskowych PSSE w Częstochowie nie korzystała z usług podwykonawstwa w zakresie badań i pomiarów na stanowiskach pracy.

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:

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

KIEROWNIK
[redacted]

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

Kierownik Pracowni
Badań i Pomiarów na Stanowiskach Pracy
dr n. o zdr. Anna Kowalska

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

rodzaj wykonywanych badań i stosowanych metod/technik badawczych) przyporządkowano do oceny danemu audytorowi stosownie do posiadanych przez niego kompetencji co może mieć wpływ na właściwy dobór i powołanie audytora do przeprowadzenia danego audytu.

19. Laboratorium prowadzi zapisy z pomiarów terenowych na kartach pomiarów na których są zidentyfikowane wykorzystywane PP jednak nie w każdym jednoznacznie je przyporządkowano do wykonywanych pomiarów.
20. Sposób wyrażania niepewności pomiarów w obszarze badań i pomiarów na stanowiskach pracy może okazać się mało czytelny dla klienta co do opisu niepewności.
21. Mało precyzyjny sposób podawania informacji w sprawozdaniach z badań o wynikach z uwzględnieniem wartości ciśnienia i temperatury.
22. Przewidywanie odstępstw od metod badawczych może mieć znaczenie dla miarodajności uzyskiwanych wyników badań.
23. Stosowanie sekundomierza do pomiaru czasu podczas pomiarów na stanowiskach pracy przy długim czasie pobierania próbek może być utrudnione.
24. Stosowanie jednego materiału odniesienia w programie sterowania jakością (tlenki azotu) może być mało miarodajne.
25. Uczestnictwo jedynie w programie ILC przy jednoczesnej dostępności programów badania biegłości może być niewystarczające do obiektywnego potwierdzenia kompetencji w zakresie realizowanych badań.
26. Świadectwo wzorcowania materiału odniesienia lal NO2 nie będzie spełniało wymagań znowelizowanego wydania normy PN-EN ISO 17025.
27. Sposób transportowania próbek substancji organicznych i nieorganicznych może nie gwarantować, że w każdym przypadku próbki nie zmienią swoich właściwości.
28. Dyspozycje odnośnie nadanych upoważnień personelowi udokumentowane w zakresach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień personelu oraz w upoważnieniach – dokumentach stanowiących załącznik nr 5 do regulaminu organizacyjnego w sprawie zasad delegowania uprawnień PSSE w Częstochowie nie są wystarczająco spójne.
29. Ogólne kryteria oceny dostawców (podane w PO-06) mogą okazać się niewystarczająco precyzyjne do zastosowania w odniesieniu do wszystkich rodzajów dostawców. Przyjęta przez Laboratorium skala ocen dla dostawców nie uwzględnia wagi poszczególnych kryteriów, co może spowodować, że kwalifikowany dostawca, może nie spełnić wymagań najistotniejszych dla danego rodzaju usługi/ dostawy.
30. Laboratorium (Sekcja L-HŻŻiPU) podczas zmiany stosowanych CRM (np. przy oznaczaniu zawartości rtęci w grzybach suszonych) realizuje zapisy procedury systemowej PO-13 dot. dokumentowania pierwszych 20 wyników w tzw. „karcie matka". W przypadku małej częstotliwości wykonywania badań i potrzeby dłuższego okresu czasu na zgromadzenie 20 wyników, sytuacja taka może przyczynić się do wystąpienia niepożądanych skutków podczas oczekiwania na uzyskanie takich danych bez ustalonych jednoznacznie kryteriów akceptacji.
31. Dyspozycje w dokumentacji SZ (KJ rozdział 7.10, PO-10 „Prace niezgodne z wymaganiami" wyd. 5 z dnia 13.05.2019r.) nie wskazują jednoznacznie, że Laboratorium przy podejmowaniu takich działań jak: zatrzymanie prac, wznowienie, wycofanie raportów będzie uwzględniało ustalony poziom ryzyka.
32. Wykorzystanie w programie sterowania jakością próbek kontaminowanych może być niewystarczające by móc miarodajnie monitorować zmienność metod badawczych.
33. Stosowanie własnych kryteriów służących do oceny wyników w procesie potwierdzania metod może utrudniać właściwą ocenę przeprowadzanego procesu.

W roku 2020:

34. Laboratorium oszacowało niepewność pomiaru dla metody zgłoszonej do uaktualnienia zakresu akredytacji. Sposób przedstawiania niepewności do wyników badań stwarza ryzyko nieuwzględnienia wszystkich kluczowych źródeł niepewności związanych z normą PN-EN ISO 19036:2020-04.
35. Laboratorium oceniło niepewność pomiaru dla oznaczania zawiesin ogólnych dla całego zakresu pomiarowego (2-500) mg/l, jednakże nie uwzględniono precyzji w zakresie 2 mg/l

AŻ (V)

Załącznik nr 11
do protokołu nr OK.16M.3.3.2021
z kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie,**
ul. Jasnogórska 15A, 42-200 Częstochowa

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Sekcja Badań Środowiskowych PSSE w Częstochowie

III. **Data kontroli:** 06.10.2021r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** luty 2016r. ÷ wrzesień 2021r.

– **Kontrola dokumentów**

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

Lp.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz przepisów prawnych - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
2.	Plan zasadniczych zamierzeń dla PSSE w Częstochowie na rok 2021	-
3.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz norm - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
4.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz procedur badawczych - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
5.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz instrukcji obsługi producentów testów - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
6.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz instrukcji roboczych - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
7.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz piśmiennictwa związanego z działalnością techniczną - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
8.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – wykaz instrukcji obsługi WPiB - zał. Nr 6 do PO-01 zatwierdzony przez kierownika Sekcji 04.01.2021	-
9.	Instrukcja robocza nr IR-01/KJ: 20.05.2019, wyd. 6 „Weryfikacja/ walidacja metod fizykochemicznych w warunkach laboratorium"	-
10.	Instrukcja robocza nr IR-02/KJ: 20.05.2019, wyd. 9 „Weryfikacja/ walidacja metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium"	-
11.	Instrukcja robocza nr IR-03/KJ: 20.05.2019, wyd. 4 „Weryfikacja/ walidacja metod organoleptycznych w warunkach laboratorium".	-
12.	Procedura nr PO-13: 01.02.2021, wyd. 8 „ Monitorownie ważności wyników badań i pomiarów"	-
13.	Raport z weryfikacji metody mikrobiologicznej w warunkach laboratorium" – Oznaczanie ilościowe bakterii z rodzaju Legionella wg. PN-EN ISO 11732: 2017-08/Ap1: 2019-12	-
14.	Raport z weryfikacji metody fizykochemicznej w warunkach laboratorium – Oznaczanie azotynów- metoda absorpcyjnej spektrometrii cząsteczkowej wg PN-EN 2677: 1999	-
15.	Program monitorowania ważności wyników badań i pomiarów fizykochemicznych - nr 1/2021 - Oznaczanie azotynów- metoda absorpcyjnej spektrometrii cząsteczkowej wg PN-EN 2677: 1999	-
16.	Program monitorowania ważności wyników mikrobiologicznych badań ilościowych nr 2/2020 - Oznaczanie ilościowe bakterii z rodzaju Legionella wg. PN-EN ISO 11732: 2017-08/Ap1: 2019-12	-
17.	Raport z weryfikacji metody organoleptycznej w warunkach laboratorium – Oznaczanie liczby progowej zapachu (TON) i Liczby progowej smaku (TFN) wg PN-EN 1622: 2006	-
18.	Program monitorowania ważności wyników badań organoleptycznych - nr 1/2020 - Oznaczanie liczby progowej zapachu (TON) i Liczby progowej smaku (TFN) wg PN-EN 1622: 2006 i L-HKiŚ/IR-16	-
19.	Procedura nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" wyd. VII z 01.09.2020r	-
20.	Wykaz WPiB Matrycowe materiały odniesienia i materiały odniesienia	-
21.	Wykaz WPiB Sprzęt komputerowy	-
22.	Wykaz WPiB Wzorce pomiarowe robocze	-

23.	Wykaz WPiB Przyrządy pomiarowe	-
24.	Wykaz WPiB Sprzęt pomocniczy	-
25.	Wykaz WPiB Naczynia miarowe	-
26.	Karta instalacji WPiB – Fotometr PF-3 PP/S/K/003/05/L-HKiŚ	-
27.	Karta instalacji WPiB – Przenośny miernik pH/mV/°C PP/W/S/K/025/02/L-HKiŚ	-
28.	Karta instalacji WPiB – Spektrofotometr SPECTROQANT PHARO 300 PP/W/S/K/003/04/L-HKiŚ	-
29.	Karta instalacji WPiB – Pipeta automatyczna PP/W/S/K/017/01/L-HKiŚ	-
30.	Harmonogram wzorcowania zał. Nr 1 do PO-04 - Przenośny miernik pH/mV/°C PP/W/S/K/025/02/L-HKiŚ	-
31.	Harmonogram wzorcowania zał. Nr 1 do PO-04 - Pipeta automatyczna PP/W/S/K/017/01/L-HKiŚ	-
32.	Świadectwo wzorcowania nr 909/4/21 – wielokanałowa pipeta tłokowa PP/W/S/K/017/01/L-HKiŚ	-
33.	Świadectwo wzorcowania nr L4.436.338.2020 dot. Spektrofotometru SPECTROQANT PHARO 300 PP/W/S/K/003/04/L-HKiŚ	-
34.	Świadectwo wzorcowania nr L$.436.3481.2021 - Przenośny miernik pH/mV/°C PP/W/S/K/025/02/L-HKiŚ	-
35.	Certyfikat analizy - wzorzec barwy 500 mg/l Pt	-
36.	Rozkład temperatury wewnątrz sprzętu pomocniczego - cieplarki SP/S/K/009/01/L-HKiŚ nr 1/2020	-
37.	Harmonogram sprawdzania wewnętrznego PP- Przenośny miernik pH/mV/°C PP/W/S/K/025/02/L-HKiŚ	-
38.	Harmonogram sprawdzania wewnętrznego PP- Pipeta automatyczna PP/W/S/K/017/01/L-HKiŚ	-
39.	Sprawdzanie czystości mikrobiologicznej powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych i w komorach laminarnych – zał. nr 1 z dnia 01.07.2021 do L/IR-06 str. 2/2021	-
40.	Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powierzchni stanowisk roboczych i komór laminarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych zał. nr 2 z dnia 01.07 2021 do instrukcji L/IR-05 str. 2/2021	-
41.	Rejestr zleceń Sekcji Badań Środowiskowych zał. nr 2 do PO-02 – na 2021r.	-
42.	Zlecenie nr L-KiŚ.9052. 1124.2021	-
43.	Przegląd zlecenia do zlecenia nr L-KiŚ.9052. 1124.2021	-
44.	Książka rejestru i analiz próbek wody - rok 2021	-
45.	Sprawozdanie z badania nr 1124.2021	-
46.	Badanie biegłości z zakresu analizy próbek wody basenowej Wariant B Runda I – ISO TOP XI 2016	-
47.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody Listopad 2016 organizowanego przez DL WSSE w Katowicach	-
48.	Performance Report – Runda 248 - ERA IV 2017	-
49.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 518 – I 2017	-
50.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 521 – III 2017	-
51.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody Listopad 2017organizowanego przez DL WSSE w Katowicach	-
52.	Sprawozdanie z badań biegłości poprzez porównania międzylaboratoryjne SILESIALAB 20218 – OBiKŚ IV-2018	-
53.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 545 – VI 2018	-
54.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody Listopad 2018 organizowanego przez DL WSSE w Katowicach	-
55.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 561 – III 2019	-
56.	Badanie biegłości z zakresu analizy próbek wody basenowej Wariant B Runda X – ISO TOP VII 2020	-
57.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards – IX 2020	-
58.	Raport DWC070 – FAPAS 2021	-
59.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 238 – III 2016	-
60.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 241 – VI 2016	-

61.	Raport z badań biegłości organizowanych przez FAPAS w zakresie badań mikrobiologicznych – XII 2016	-
62.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez DL WSSE w Katowicach listopadzie 2016	-
63.	Raport z badań biegłości organizowanych przez FAPAS w zakresie badań mikrobiologicznych – XI 2017	-
64.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez DL WSSE w Katowicach listopadzie 2017	-
65.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 265 – VI 2018	-
66.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 270 – XI 2018	-
67.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez DL WSSE w Katowicach listopadzie 2018	-
68.	Raport 19CSP01 – IFM Quality Services – I 2019	-
69.	Raport 19CSP02– IFM Quality Services – II 2019	-
70.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 286 – III 2020	-
71.	Raport z badań biegłości organizowanych przez LGC Standards - Runda 299 – IVI 2021	-

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Sekcja Badań Środowiskowych posiada aktualnie obowiązujące przepisy prawne (wykaz zgodnie z Procedurą PO-01 zał. Nr 6 zatwierdzony przez Kierownika Sekcji Badań Środowiskowych . Wykaz posiadanych przepisów prawnych prowadzi i aktualizuje Kierownik Oddziału Laboratoryjnego. (ostatnia aktualizacja z dnia 04.01.2021r).

VI. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Środowiskowych realizuje zadania zgodnie z planem zasadniczych zamierzeń PSSE w Częstochowie. Powyższe zadania w roku 2021 obejmują:

- wykonywanie badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody służącej do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia w Zintegrowanym Systemie Badania Wody na terenie nadzorowanym przez PSSE w Częstochowie i PSSE w Kłobucku,
- wykonywanie badań mikrobiologicznych jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli
- wykonywanie doraźnych badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody na pływalniach oraz przed wydaniem zbiorczej oceny rocznej,
- wykonywanie badań mikrobiologicznych (w ramach nadzoru) jakości ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp. w budynkach zamieszkania zbiorowego i przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz w budynkach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny
- wykonywanie badań mikrobiologicznych w zakresie występowania bakterii z rodzaju Legionella sp. w przypadku wystąpienia zgłoszenia lub podejrzenia zachorowania na legionellozę w budynkach zamieszkania zbiorowego i przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- przekazywanie danych do systemu monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (WODA-EXCEL),
- przekazywanie danych do Sytemu Monitoringu Jakości Wody w Kąpieliskach – Serwis Kąpieliskowy,
- uczestniczenie w szkoleniach i spotkaniach nt. bezpieczeństwa zdrowotnego wody,
- przekazywanie informacji ze szkoleń na temat bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

Zadania dotyczące badań laboratoryjnych wody są realizowane zgodnie z planem.

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

Sekcja Badań Środowiskowych w prowadzonych badaniach wykorzystuje polskie normy, własne procedury badawcze (do oznaczania manganu) i instrukcje robocze (do oznaczania chloru wolnego, związanego) oraz instrukcje robocze producenta (do oznaczania Enterolert-E i Pseudalert).
Sekcja Badań Środowiskowych posiada wykazy posiadanych norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych i piśmiennictwa fachowego. 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 kartach zmian poszczególnych dokumentów.

VIII. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Fizykochemiczne i mikrobiologiczne metody badania wody są zweryfikowane. Wyniki weryfikacji/walidacji są zebrane w „Raportach z weryfikacji/walidacji metod mikrobiologicznych/ fizykochemicznych w warunkach laboratorium".
Weryfikacja/walidacja i szacowanie niepewności fizykochemicznych metod badawczych wykonywana jest zgodnie z instrukcjami roboczymi: nr IR-01/KJ „Weryfikacja/walidacja metod fizykochemicznych w warunkach laboratorium", nr IR-02/KJ „Weryfikacja/walidacja metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium" i nr IR-03/KJ „Weryfikacja/walidacja metod organoleptycznych w warunkach laboratorium".
Sekcja Badania Środowiskowych opracowała programy monitorowania ważności wyników dla każdej stosowanej metody badawczej) zgodnie z Procedurą PO-13 „Monitorowanie ważności wyników badań i pomiarów".

IX. Nadzór nad wyposażeniem

1. Klasyfikacja i oznakowanie (wykazy, karty instalacji, napraw, konserwacji itp.)
   Nadzór nad wyposażeniem jest zgodny z obowiązującą procedurą ogólną nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem". Sekcja Badań Środowiskowych posiada aktualne wykazy przyrządów pomiarowych, sprzętu pomocniczego, sprzętu komputerowego, naczyń miarowych, wzorców pomiarowych roboczych, matrycowych materiałów odniesienia i materiałów odniesienia. Wyposażenie o charakterze trwałym posiada jednoznaczne oznakowanie oraz założone „karty instalacji wyposażenia" oraz „karty napraw/konserwacji wyposażenia".
   Używane do badań przyrządy pomiarowe i wzorce pomiarowe robocze posiadają aktualne świadectwa wzorcowania. Wzorcowanie przyrządów pomiarowych i wzorców pomiarowych roboczych wykonywane jest zgodnie „harmonogramami wzorcowania". Dodatkowo przyrządy pomiarowe podlegają sprawdzaniu wewnętrznemu zgodnie z zapisami w kartach instalacji przyrządów pomiarowych i sprzętu pomocniczego. Stosowane materiały pomocnicze i materiały odniesienia mają aktualne terminy ważności. Materiały odniesienia posiadają certyfikaty analizy lub świadectwa materiałów odniesienia. Roztwory sporządzane w Sekcji są właściwie opisane. Naniesiono również znaki ostrzegawcze dla materiałów niebezpiecznych.
   Temperatura w chłodziarkach służących do przechowywania próbek do badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych oraz pożywek mikrobiologicznych jest monitorowana. Temperatura w cieplarkach i chłodziarkach do badań mikrobiologicznych jest całodobowo monitorowana.
   Od ostatniej kontroli zakupiono nowe wyposażenie: 2 fotometry PF-2, 2 pehametry, termohigrometr, łaźnia wodną, 2 chłodziarki, mętnościomierz, termometr elektroniczny, sprzęt komputerowy, miernik wieloparametrowy -do pH i przewodności, biureta i pipeta automatyczna.
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 przyrządów pomiarowych i wzorców pomiarowych roboczych wykonywane jest zgodnie „harmonogramem wzorcowania" (oddzielnych dla każdego przyrządu pomiarowego i wzorca pomiarowego roboczego) przez akredytowane laboratoria wzorcujące. Dodatkowo przyrządy pomiarowe podlegają kalibracji i sprawdzeniu wewnętrznemu zgodnie z zapisami w harmonogramach sprawdzania wewnętrznego. Stosowane materiały pomocnicze i materiały odniesienia mają aktualne terminy ważności.
Sekcja Badań Środowiskowych posiada wystarczającą do prowadzonych badań ilość naczyń pomiarowych. Biurety i pipety automatyczne są sprawdzane, co pół roku, zgodnie „harmonogramami sprawdzania pipet/biuret/dozowników automatycznych", a naczynia pomiarowe szklane przed wprowadzeniem do użycia.

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

Sekcja Badań Środowiskowych realizuje zlecenia dla klienta wewnętrznego, którym są PPIS w Częstochowie i PPIS w Kłobucku oraz dla klientów zewnętrznych. W zleceniu ujęte są metody badań. W zleceniu dla klienta zewnętrznego zawarto instrukcję pobierania próbek wody do badania mikrobiologicznego i fizykochemicznego. Dla wszystkich zleceń wpływających do Sekcji Badań Środowiskowych wykonywane są przeglądy zleceń, gdzie zawarte są ustalenia dotyczące: zakresu i terminu badań, celu badania, wymagań klienta, oceny stanu wyposażenia, sposobu komunikacji z klientem, zasady podejmowania decyzji w przypadku przedstawiania stwierdzania zgodności z wymaganiami, sposobie przekazywania sprawozdania i faktury, deklaracji uczestnictwa klienta w badaniach, warunkach reklamacji oraz decyzji o przyjęciu lub odrzuceniu zlecenia.
Współpraca z klientem w zakresie badania wody jest realizowana zgodnie z obowiązującym w Sekcji systemem zarządzania zawartym w procedurze nr PO-02 „Obsługa klienta". Przyjęte do badań próbki wody są rejestrowane w „rejestrze zleceń". Zapisy z badań laboratoryjnych prowadzone są w: kartach analiz oddzielnie dla każdej próbki (poprzednio w zeszytach roboczych), książkach rejestru i analiz próbek wody (oddzielnych dla klienta wewnętrznego i klientów zewnętrznych), w sposób zapewniający odtworzenie przebiegu badania.
Sekcja Badań Środowiskowych prowadzi i przechowuje między innymi następujące zapisy:

- zeszyty sprawdzania wag,
- karty sprawdzania temperatury w chłodziarkach,
- karty „sprawdzania mikrobiologicznej czystości powietrza metodą sedymentacji",
- karty „sprawdzania czystości mikrobiologicznej powierzchni blatów laboratoryjnych",
- karty kontroli parametrów wody używanej do analiz fizykochemicznych i płukania szkła laboratoryjnego,
- karty analiz próbek wody,
- karty oceny cech organoleptycznych wody,
- zeszyt roboczy roztworów mianowanych,
- książki analiz próbek wody - oddzielne dla klienta wewnętrznego i zewnętrznego.

Prowadzone zapisy z badań są właściwie nadzorowane i zawierają wszystkie niezbędne informacje pozwalające prześledzić przebieg badań. Ostateczne wyniki badań wpisywane są w książkach analiz. Sprawozdania z wykonanych badań wody spełniają wymogi normy PN-ISO/IEC 17025: 2018-02
Współpraca z klientem w zakresie badania wody jest realizowana zgodnie z założeniami obowiązującego sytemu zarządzania.

XI. Warunki lokalowe i środowiskowe

Sekcja Badań Środowiskowych posiada do dyspozycji pomieszczenia:

- wspólne dla badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych:
  - punkt przyjmowania próbek i wydawania wyników - parter, budynek A,
  - pomieszczenie rozdziału materiału do badań, do którego próbki wody dostarczane są windą podawczą - I piętro, budynek A,
  - pomieszczenie socjalne - I piętro,
  - 2 szatnie z węzłem sanitarnym - I piętro,
  - pokój wagowy - I piętro, budynek A,
  - pokój badań organoleptycznych (wspólny z Sekcją Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku) - I piętro, budynek A
- dla badań mikrobiologicznych:
  - 2 śluzy: materiałowa (wejściowa) i wyjściowa – I piętro, budynek B
  - pomieszczenie przygotowania próbki i posiewów – I piętro, budynek B,
  - pomieszczenie inkubacji i przesiewów z komorą laminarną – I piętro, budynek B,
  - pokój opracowania wyników (wspólny z mikrobiologią żywności i przedmiotów użytku) – I piętro, budynek B,
  - zmywalnia (wspólna dla badań mikrobiologicznych żywności i wody) – II piętro, budynek B,
  - sterylizatornia brudna i czysta (wspólna dla badań mikrobiologicznych żywności i wody) – II piętro, budynek B,
  - pożywkarnia (wspólna dla wszystkich badań mikrobiologicznych wykonywanych w PSSE) (wspólna dla badań mikrobiologicznych żywności i wody) – II piętro, budynek B,
- dla badań fizykochemicznych:
  - pokój badań fizykochemicznych - I piętro, budynek A
  - zmywalnia (wspólna z Sekcją Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku) - I piętro, budynek A.

Wszystkie pomieszczenia posiadają wentylację mechaniczną sterowaną centralnie i spełniają wymagania bezpieczeństwa. Układ pomieszczeń do badań mikrobiologicznych zapewnia jednokierunkowy obieg próbek badanych. W pomieszczeniach do badań mikrobiologicznych oraz w pokoju wagowym oraz pokoju badań organoleptycznych monitorowane są warunki środowiskowe. Pomieszczenia są urządzone i wyposażone w sposób zapewniający możliwość uzyskiwania wysokiej jakości wyników prowadzonych badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody.

XII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg
   Do chwili kontroli nie odnotowano skarg na działalność Sekcji Badań Środowiskowych dotyczących badań wody.
2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy): -

XIII. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Sekcja Badań Środowiskowych regularnie uczestniczyła w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w zakresie badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody zgodnie z zatwierdzonymi planami uczestnictwa w badaniach biegłości.
W okresie objętym kontrolą od lutego 2016 do września 2021 brała udział w 26 badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych (13 w zakresie badań fizykochemicznych i 13 w zakresie badań mikrobiologicznych) organizowanych przez: Pracownię Badań Fizykochemicznych i Mikrobiologicznych Wody WSSE w Katowicach, Pracownię Badań Mikrobiologicznych Wody WSSE w Katowicach, LGC Standards, Fapas, OBiKŚ, ERA, ISO TOP IFM Quality Services.

Sekcja Badań Środowiskowych we wszystkich badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w których uczestniczyła uzyskała uzyskiwała wyniki zadowalające.
Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych uzyskane w kontrolowanym zakresie potwierdzają kompetencje techniczne i wiarygodność Sekcji Badań Środowiskowych w zakresie prowadzonych badań wody.

XIV. Podwykonawstwo

Sekcja Badań Środowiskowych korzysta z usług akredytowanego podwykonawcy [redacted] zakresie badań fizykochemicznych wody. Sprawozdanie z badań podwykonawcy jest dołączone do sprawozdania z badań opracowanego przez PSSE

XV. Inne zagadnienia

-

XVI. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

-

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

-

Kierownik Pracowni
Badań Fizykochemicznych Wody
mgr Zbigniew Pikul
06.10.2021 r.

KIEROWNIK
[redacted]
06.10.2021
.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
~~pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli~~**

KIEROWNIK
Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody
06.10.2021
mgr Jolanta Żytecka
.....
~~pieczątka i podpis osoby kontrolującej/~~
pieczątki i podpisy osób kontrolujących

Załącznik nr 12.*
do protokołu nr OK.16M.3.3.*2021
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, 42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

III. Data kontroli: 06-08.10.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: luty 2016 r. – wrzesień 2021 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Wykaz przepisów prawnych i piśmiennictwa fachowego, Przepisy prawne (załącznik nr 6 z dnia 17.09.2021 do Procedury PO-01) zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego [redacted] w dniu 29.01.2021 r.	
2.	Plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Częstochowie na rok 2018 zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie	
3.	Plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Częstochowie na rok 2020 zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie	
4.	Plan badania próbek żywności i przedmiotów użytku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2021	
5.	Zlecenie od klienta zewnętrznego nr L-HŻŻiPU-702.0300/2020/S z dnia 21.09.2020 r. z zakresie badań organoleptycznych	
6.	Przegląd zlecenia nr L-HŻŻiPU-702.0300/2020/S z dnia 21.09.2020 r.	
7.	Badanie organoleptyczne pieczywa metodą opisową – załącznik nr 1 z dnia 02.01.2019 do instrukcji Nr L-HŻŻiPU/IR-08	
8.	Protokół z badań organoleptycznych (załącznik nr 2 z dnia 02.01.2019 r do instrukcji Nr L-HŻŻiPU/IR-08	
9.	Sprawozdanie z badań nr 2020/00438/0512/0513/0514 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego i autoryzowane przez starszego technika Sekcji HŻŻiPU [redacted] w dniu 23.09.2020	
10.	Roczne zlecenie nr L-HŻŻiPU.9052.49.2021 z PPIS Jaworzno na wykonanie badań laboratoryjnych żywności w zakresie zgodnym z planem pobierania i badania próbek żywności dla woj. śląskiego na rok 2021 z dnia 12.04.2021 r.	
11.	Przegląd rocznego zlecenia nr L-HŻŻiPU.9052.49.2021 z dnia 12.04.2021 r.	
12.	Rejestr zleceń w Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 1 z dnia 04.01.2021r. do Procedury PO-02) – pozycja nr 316.	
13.	Zlecenie jednostkowe nr L-HŻŻiPU.9052.316.2021 z dnia 17.08.2021 do zlecenia rocznego nr L-HŻŻiPU.9052.23.2021	
14.	Książka analiz Sekcja HŻŻiPU (załącznik nr 7 z dnia 02.01.2020 r. do Procedury L-HŻŻ i PU/PO-03) – pozycja nr 40	
15.	Protokół pobrania próbek nr 54/NS/HŻŻ02021 z 16.08.2021 r. – poz. 2	
16.	Zeszyt Roboczy opracowanie nr 12 oznaczanie formaldehydu	
17.	Sprawozdanie z badań nr L-HŻŻiPU.553.WB.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 16.09.2021 i autoryzowane przez starszego asystenta Sekcji HŻŻiPU [redacted] w dniu 16.09.2021	

18.	Sprawozdanie z badań nr L-HŻŻiPU.553.OZ.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 16.09.2021 i autoryzowane przez starszego asystenta Sekcji HŻŻiPU [redacted] w dniu 16.09.2021	
19.	Roczne zlecenie nr L-HŻŻiPU.9052.21.2021 z PSSE Katowice na wykonanie badań lab żywności i przedmiotów użytku w zakresie zgodnym z „Planem pobierania próbek do badań żywności o przedmiotów użytku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dl PIS woj. Śląskiego w 2021 roku" z dnia 11.01.2021	
20.	Przegląd roczny zlecenia nr L-HŻŻiPU.9025.21.2021z PPIS Katowicach z dnia 15.02.2021	
21.	Zlecenie jednostkowe PSSE Chorzów nr L-HŻŻiPU.9052.97.2021 z dnia 05.05.2021 dot. oznaczania zawartości metali szkodliwych dla zdrowia i znakowania	
22.	Książka analiz Sekcja HŻŻiPU (załącznik nr 7 z dnia 02.01.2020 r. do Procedury L-HŻŻ i PU/PO-03) – pozycja nr 52	
23.	Protokół pobrania nr 12/BŻ/2021 z dnia 20.04.2021	
24.	Karta przekazania próbek do wykonania oznaczeń metali AAS/SG nr 14/21 – załącznik 9 z dnia 16.03.2020 do procedury L-HŻŻiPU-1/PO-03	
25.	Zeszyt roboczy nr 4/21 - Metale	
26.	Sprawozdanie z badań nr L-HHiPU.147.WB.2021 na podstawie zlecenia nr L-HŻŻiPU.9025.97.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego [redacted] w dniu 21.06.2021 autoryzowane przez młodszego asystenta [redacted] (przygotowanie próbek do wykonania oznaczeń metodą AAS) i starszego technika [redacted] (oznaczenia metodą AAS)	
27.	Sprawozdanie z badań nr L-HHiPU.147.OZ.2021 na podstawie zlecenia nr L-HŻŻiPU.9025.97.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego [redacted] w dniu 21.06.2021 autoryzowane przez młodszego asystenta [redacted]	
28.	Zlecenie jednostkowe PSSE Lubliniec nr L-HŻŻiPU.702-0274/2020 dot. oznaczania zawartości metali szkodliwych dla zdrowia i znakowania	
29.	Protokół pobrania próbek nr 049/HŻ/2020	
30.	Karta przekazanie próbek – załącznik 9 z dnia 16.03.202 do procedury Nr L-HŻŻiPU-1/PO-03 – nr 30/2020	
31.	Zeszyt roboczy dla oznaczenia zawartości rtęci rok 2018-2021	
32.	Książka analiz fizykochemicznych żywności – pozycja 194	
33.	Wykaz procedur ogólnych Systemu Zarządzania (załącznik nr 9 z dnia 17.09.2021 r. do Procedury nr PO-01) sporządzony przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości [redacted] w dniu 17.09.2021 r.	
34.	Wykaz Instrukcji Roboczych obowiązujących w Sekcji L-HŻŻiPU (załącznik nr 6 z dnia 02.01.2019 do Procedury nr PO-01) sporządzony przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku [redacted] w dniu 28.01.2021	
35.	Wykaz norm (załącznik nr 6 z dnia 02.01.2019 do Procedury nr PO-01) sporządzony przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku [redacted] w dniu 28.01.2021 r.	
36.	Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 521, wydanie 22 data wydania: 14.06.2021 r.	
37.	Procedura nr PO-01 Nadzór nad dokumentami wydanie nr 8 z dnia 17.09.2021	
38.	Wykaz badań i metod badawczych stosowanych w badaniach fizykochemicznych i organoleptycznych ~~żywności~~ (załącznik nr 1 z dnia 02.01.2020 r. do Procedury nr L-HŻŻiPU-1 /PO-03) podpisany przez Kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku [redacted]	
39.	Instrukcja Robocza L-HŻŻ i PU/IR-13 Analiza sensoryczna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	
40.	Instrukcja Robocza L-HŻŻ i PU/IR-08 Badania organoleptyczne pieczywa metodą opisową wydanie 8 z dnia 20.09.2021	
41.	Plan badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych na lata 2017-2020	
42.	Plan badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych na lata 2021-2024	
43.	Report for SCHEMA 30 11 migration of Pb and Cd from migration ceramics 08.2020 r.	
44.	Upoważnienie do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań p[redacted] z dnia 16.04.2021 r.	
45.	Zakres obowiązków odpowiedzialności i uprawnień p.[redacted] z dnia 19.04.2021 r.	
46.	Upoważnienie do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań p.[redacted] z dnia 16.04.2021 r	

47.	Zakres obowiązków odpowiedzialności i uprawnień p. [redacted] z dnia 19.04.2021 r.	
48.	Instrukcja Robocza do KJ nr L/IR-01/KJ Wydanie nr 7 z dnia 02.08.2021	
49.	Instrukcja Robocza do KJ nr L/IR-03/KJ Wydanie nr 5 z dnia 02.08.2021	
50.	Raport z weryfikacji metody „Oznaczanie formaldehydu w kosmetykach metodą spektrofotometryczną" nr 1/2020 z dnia 10.06.2020 r.	
51.	Program monitorowania ważności wyników nr 1/2020 „Oznaczanie formaldehydu w kosmetykach metodą spektrofotometryczną" z dnia 10.06.2020 r.	
52.	Raport z weryfikacji metody „Oznaczanie ekstrahowalnego formaldehydu w materiałach i wyrobach wykonanych z tworzyw sztucznych metodą spektrofotometryczną" nr 1/2020 z dnia 10.06.2020 r.	
53.	Program monitorowania ważności wyników nr 1/2020 „Oznaczanie ekstrahowalnego formaldehydu w materiałach i wyrobach wykonanych z tworzyw sztucznych metodą spektrofotometryczną" z dnia 10.06.2020 r.	
54.	Rejestr szkoleń zewnętrznych p. [redacted] ostatni wpis 31.07.2020 r.	
55.	Rejestr szkoleń wewnętrznych p [redacted] ostatni wpis 20.09.2021 r.	
56.	Rejestr szkoleń wewnętrznych p [redacted] ostatni wpis 20.09.2021 r.	
57.	Plan szkoleń wewnętrznych rok 2021 – załącznik nr 9 z dnia 22.06.2020 do Procedury nr PO-12 sporządzony przez [redacted], zatwierdzony przez kierownika Oddziału Laboraoryjnego [redacted]	
58.	Wykaz szkoleń zewnętrznych 2021 załącznik nr 5 z dnia 22.06.2020 do procedury nr PO-12 sporządzony przez [redacted] zatwierdzony przez kierownika OL [redacted]	
59.	Karta instalcji WPiB spektrofotometru nr PP/W/S/K/003/01/L-HŻŻiPU	
60.	Karta instalcji WPiB odważnika kontrolnego nr PP/W/K/028/01/L-HŻŻiPU	
61.	Karta napraw/konserwacji/modernizacji WPiB odważnika kontrolnego PP/W/K/028/01/L-HŻŻiPU	
62.	Świadectwo wzorcowania wzorca masy 5 g PP/W/K/028/01/L-HŻŻiPU nr 64/2/21 z dnia 5 luty 2021 r.	
63.	Karta oceny świadectw wzorcowania wzorca masa 5 g PP/W/K/028/01/L-HŻŻiPU – załącznik nr 12 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04	
64.	Przegląd programu wzorcowania WPiB – załącznik nr 13 do Procedury PO-04	
65.	Zeszyt pracy elektronicznej wagi laboratoryjnej nr ident. PP/W/S/K/005/02/L-HŻŻiPU – załącznik nr 1 z dnia 02.01.2019 r. do Instrukcji Nr L/IR-15 zmiana z dn. 01.07.2021	
66.	Instrukcja Robocza do Księgi Jakości Walidacja Metod Badawczych nr IR-01/KJ-17:28.11.2007, wydanie nr 3 z dnia 28.11.2007	
67.	Procedura Ogólna PO-04 Nadzór nad wyposażeniem wyd. nr 7 z dnia 01.09.2020 zmiana z dnia 14.04.2021	
68.	Karta sprawdzania komputerów- wykaz napraw, przeglądów i konserwacji komputera nr P-013-487-1602/19	
69.	Harmonogramem wzorcowania PP – zał. nr 1 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04 dla spektrofotometru nr PP/W/S/K/003/01/L-HŻŻiPU	
70.	Harmonogramem wzorcowania PP – zał. nr 1 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04 dla odważnika kontrolnego nr PP/W/K/028/01/L-HŻŻiPU	
71.	Przegląd programu wzorcowania WPiB – załącznik nr 13 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04	
72.	Wykaz WPiB Przyrządy pomiarowe (załącznik nr 5 z dnia 01.09.2020 do procedury nr PO-04) podpisany przez kierownika Sekcji [redacted] w dniu 29.01.2021 r.	
73.	Wykaz WPiB Sprzęt pomocniczy (załącznik nr 5 z dnia 01.09.2020 do procedury nr PO-04) podpisany przez kierownika Sekcji [redacted] w dniu 29.01.2021	
74.	Wykaz WPiB Materiały odniesienia sporządzone w Oddziale Laboratoryjnym (załącznik nr 6 z dnia 01.09.2020 do procedury nr PO-04) podpisany przez kierownika Sekcji [redacted] w dniu 29.01.2021	
75.	Karta ewidencji WPiB dla formaldehydu data ważności 06.2024	
76.	Procedura Ogólna sytemu zarządzania nr PO-02:16.09.20010, wydanie 4 „Obsługa Klienta"	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku posługuje się obowiązującymi przepisami prawnymi. Wykaz posiadanych dokumentów jest aktualizowany i zarządzany przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Aktualizację wykazu sprawdzono na przykładzie:

- rozporządzenia Komisji (UE) nr 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością – wersja skonsolidowana z dnia 23.09.2020 r.,
- rozporządzenia Komisji (UE) 220/1245 z dnia 2 września 2020 r. w sprawie zmiany i sprostowania rozporządzenia (UE) nr 10/2011 w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. w sprawie oznaczeń próbek niezbędnych do kontroli bezpieczeństwa produktów kosmetycznych
- rozporządzenia Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych z późniejszymi zmianami
- 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 Tekst mający znaczenie dla EOG
- rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie szczegółowego sposobu wyrobu fermentowanych napojów winiarskich oraz metod analiz tych napojów do celów urzędowej kontroli w zakresie jakości handlowej
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011 r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy (tekst jednolity)

Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku posiada i stosuje wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do „Planu pobierania próbek do badania materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością i kosmetyków w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na lata objęte kontrolą" oraz „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS" na 2021 r.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku zrealizowała plan zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Częstochowie oraz zadania wynikające z planu badania próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla województwa śląskiego za lata objęte kontrolą. Zadania te realizowane były terminowo i zgodnie z planem. Na rok 2021 został opracowany podobnie jak w 2020 roku plan zasadniczych przedsięwzięć zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie.

Od ostatniej kontroli w 2016 r. zakres akredytacji w zakresie badań fizykochemicznych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością został rozszerzony o płyn modelowy 20 % etanol w oznaczaniu migracji globalnej materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Od ostatniej kontroli w 2016 r. w zakresie akredytacji w zakresie badań fizykochemicznych żywności uległy zmianie matryce oraz zakresy badań. Obniżono dolny zakres akredytacji dla kadmu z 0,01 mg/kg na 0,005 mg/kg dla grzybów świeżych, suszonych i przetworów grzybowych, ryb i przetworów rybnych, zboża i przetworów zbożowych, suplementów diety, mięsa i produktów mięsnych, mięsa drobiowego, produktów drobiarskich, owoców i warzyw, przetworów owocowych i warzywnych oraz warzywno-mięsnych, podrobów. Dla w/w grup podwyższono górną granicę działania. Podwyższono także górną granicę działania dla rtęci w grzybach suszonych z 1,4 mg/kg na 7,0 mg/kg. W przypadku ołowiu również obniżono dolną granicę działania z 0,03 mg/kg na 0,01 mg/kg dla wymienionych grup, a podwyższono górną granicę (zgodnie z załączoną poniżej tabelą).

Przedmiot badań/wyrób	Rodzaj działalności/ badane cechy/ metoda	Dokumenty odniesienia
Grzyby suszone	Zawartość rtęci Zakres: (0,005 – 7,0) mg/kg Metoda absorpcyjnej spektrometrii atomowej z generowaniem zimnych par rtęci (CVAAS)	PN-EN 1134:1999
Grzyby świeże, suszone i przetwory grzybowe	Zawartość kadmu i ołowiu Zakres: kadm (0,005 – 3,0) mg/kg ołów (0,01 – 3,0) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	Wydawnictwo Metodyczne PZH 1996 Metoda oznaczania zawartości ołowiu, kadmu, miedzi i cynku w produktach spożywczych techniką płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej
Ryby i przetwory rybne	Zawartość kadmu i ołowiu Zakres: kadm (0,005 – 0,5) mg/kg ołów (0,01 – 3,0) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	
Zboża i przetwory zbożowe	Zawartość kadmu i ołowiu Zakres: Kadm (0,005 – 1,4) mg/kg Ołów (0,01 – 1,5) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	
Suplementy diety	Zawartość kadmu i ołowiu Zakres: kadm (0,005 – 6,0) mg/kg ołów (0,01 – 6,0) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	
Owoce morza i przetwory owoców morza	Zawartość kadmu i ołowiu Zakres: kadm (0,01 – 3,2) mg/kg ołów (0,04 – 2,8) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	
Mięso i produkty mięsne, Mięso drobiowe, produkty drobiarskie, Owoce i warzywa i przetwory owocowe i warzywne oraz warzywno-mięsne	Zawartość kadmu i ołowiu Zakres: kadm (0,005 – 0,30) mg/kg ołów (0,01 – 3,0) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	
Mleko	Zawartość ołowiu Zakres: (0,01 – 1,0) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	
Podroby	Zawartość kadmu i ołowiu atomowej Zakres: kadm (0,005 – 3,0) mg/kg ołów (0,01 – 3,5) mg/kg Metoda płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (FAAS)	

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

Sekcja posiada aktualne wykazy norm badawczych. Wykazy są przeglądane i aktualizowane. Aktualizacja polskich norm odbywa się poprzez przeglądanie strony Polskiego Komitetu Normalizacyjnego. Laboratorium korzysta z aktualnych norm. W przypadku skorzystania z wycofanej normy klient informowany jest o tym fakcie na etapie przeprowadzania przeglądu zlecenia. Norma wycofana oznaczona jest literą W.

Instrukcje robocze do norm są okresowo – raz w roku przeglądane przez osobę zarządzającą dokumentem, czego potwierdzeniem jest zapis w karcie zmian (Karta zmian do Instrukcji Roboczej

L-HŻŻ i PU/IR-13 Analiza sensoryczna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością).
W badaniach jest stosowany właściwy tok badań zgodny z zapisami w normach i procedurach. Dokonywany jest właściwy dobór metod do wykonywanych badań.
Zapisy dotyczące przebiegu badania prowadzone są czytelnie i przejrzyście, z możliwością odtworzenia toku badania.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Metody badawcze są walidowane zgodnie z Instrukcją Roboczą do Księgi Jakości nr L/IR-01/KJ wydanie nr 7 z dnia 02.08.2021 „Weryfikacja/walidacja metod fizykochemicznych w warunkach laboratoryjnych". Wyniki walidacji zapisywane są w Raporcie z weryfikacji/walidacji metody fizykochemicznej (załącznik nr 1 z dnia 02.08.2021 r. do instrukcji nr L/IR-01/KJ).
Walidacja i szacowanie niepewności metod akredytowanych w zakresie metod wykorzystywanych w badaniach przedmiotów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i kosmetyków są wykonane poprawnie.
Ww. instrukcja obejmuje następujący zakresy walidacji: selektywność i specyficzność, granica wykrywalności, granica oznaczalności, zakres roboczy, zakres liniowości, czułość metody, szacowanie niepewności metody, poprawność metody, wyrażanie niepewności wyników. Poprawność postępowania w zakresie materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością sprawdzono na przykładzie walidacji oznaczania formaldehydu w materiałach i wyrobach wykonanych z tworzyw sztucznych. Raport z weryfikacji metody „Oznaczanie ekstrahowalnego formaldehydu w materiałach i wyrobach wykonanych z tworzyw sztucznych" nr 1/2020 z dnia 01.06.2020 r. obejmuje: granicę oznaczalności, zakres roboczy, zakres liniowości, czułość metody, niepewność pomiaru, poprawność metody i niepewność rozszerzoną wyniku. Przyjęty zakres walidacji jest realizowany.
Poprawność postępowania w zakresie kosmetyków sprawdzono na przykładzie walidacji oznaczania formaldehydu w materiałach i wyrobach wykonanych z tworzyw sztucznych. Raport z weryfikacji metody „Oznaczanie formaldehydu w kosmetykach metodą spektrofotometryczną" nr 1/2020 z dnia 10.06.2020 r. obejmuje: granicę oznaczalności, zakres roboczy, zakres liniowości, czułość metody, niepewność pomiaru, poprawność metody i niepewność rozszerzoną wyniku. Przyjęty zakres walidacji jest realizowany.

W przypadku metody stosowanych do oznaczania zawartości metali (ołów, kadm) dla niektórych matryc są niewłaściwie ustalone dolne i górne zakresy robocze. Dolny zakres roboczy, będący granicą oznaczalności metody w przypadku ołowiu dla NDP < 0,10 i równych 0,10 nie spełnia kryteriów określonych w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 333/2007 z dnia 28 marca 2007 r. ustanawiającego metody pobierania próbek i metody analiz do celów urzędowej kontroli poziomów ołowiu, kadmu, rtęci, cyny nieorganicznej, 3-MCPD i benzo[a]pirenu w środkach spożywczych. Ponadto górny zakres jest również zwalidowany w niepełnym zakresie. Górny zakres dla kadmu ustalony na poziomie 0,15 mg/kg nie obejmuje NDP niektórych grup środków spożywczych wymienionych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2021/1323 z dnia 10 sierpnia 2021 zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1881/200 w odniesieniu do najwyższych dopuszczalnych poziomów kadmu w niektórych środkach spożywczych (grupa: 3.2.13.2 - czekolada o zawartości ≥30 % i < 50 %suchej masy kakaowej; 3.2.13.3 - czekolada o zawartości ≥ 50 % suchej masy kakaowej, 3.2.13.4 – czekolada do picia). Dla ołowiu górny zakres ustalony na poziomie 1,0 mg/kg nie obejmuje NDP dla przypraw korzeniowych i kłączowych oraz przypraw korowych - grupa 3.1.26 rozporządzenia Komisji (UE) 2021/1317 z dnia 9 sierpnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1881/2006 w odniesieniu do najwyższych dopuszczalnych poziomów ołowiu w niektórych środkach spożywczych. Tak zwalidowana metoda nie jest przydatna do zastosowania w obszarach regulowanych prawnie (Raport z sprawdzenia w warunkach laboratorium metody „Oznaczanie ołowiu w żywności, dla której określono ML ≥ 0,15 mg Pb/kg" (załącznik nr 1 z dnia 20.05.2019 r. do Instrukcji nr IR-01/KJ i Raport z sprawdzenia w warunkach laboratorium metody „Oznaczanie

kadmu w żywności, dla której określono ML ≥ 0,025 mg Cd/kg" (załącznik nr 1 z dnia 20.05.2019r. do Instrukcji nr IR-01/KJ). Sprawdzenie zgodności parametrów stosowanych metod z kryteriami określonymi w ww. rozporządzeniu Komisji (WE) nr 333/2007 powinno zostać przeprowadzone dla poszczególnych grup środków spożywczych wymienionych w aktualnych zmianach do rozporządzenia nr 1881/2006.

Zaleca się rewalidację dolnych i górnych zakresów roboczych metod stosowanych w oznaczeniach metali i przeanalizowanie przydatności metod pod kątem zastosowania w obszarach regulowanych prawnie dla matryc wymienionych w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych 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 systemu zarządzania na PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 7 z dnia 01.09.2020 r.
Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku posiada aktualne wykazy:
- wykaz WPiB – przyrządy pomiarowe (załącznik nr 5 z dnia 01.09.2020 do procedury nr PO-04)
- wykaz WPiB – sprzęt pomocniczy (załącznik nr 5 z dnia 01.09.2020 do procedury nr PO-04)
- wykaz WPiB – materiały odniesienia (Załącznik nr 6 z dnia 01.09.2020 r do procedury PO-04)
- wykaz WPiB – naczynia miarowe (Załącznik nr 7 z dnia 01.09.2020 r do procedury PO-04)

Całe wyposażenie (jeśli dotyczy) posiada „Karty instalacji …", „Karty napraw/konserwacji" oraz jest oznakowane zgodnie z ww. procedurą.

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

Wzorcowanie przyrządów pomiarowych i wzorców odniesienia wykonywane jest zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania PP i WO – zał. nr 1 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04". Harmonogram sporządzany jest osobno dla każdego przyrządu. Częstotliwości przeprowadzania wzorcowania wraz z wymaganiami określono programie wzorcowania – zał. nr 3 z dnia 14.04.2021 do Procedury nr PO-04. Sprawdzanie wewnętrzne wykonywane jest z godnie z harmonogramem sprawdzania wewnętrznego PP i SP – zał. nr 2 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04. Częstotliwości przeprowadzania sprawdzeń wraz z wymaganiami określono programie sprawdzania zewnętrznego i wewnętrznego – zał. nr 4 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04.
Odważnik kontrolny o nr identyfikacyjnym PP/WK/028/01/L-HŻŻiPU wykorzystywany do sprawdzenia elektronicznej wagi laboratoryjnej o nr identyfikacyjnym PP/W/S/K/ 005/02/L-HŻŻiPU pokoju nr 105A, jest wzorcowany co rok w akredytowanym laboratorium.
Aktualne świadectwo wzorcowania nr 64/2/21 z dnia 05.02.2021 zostało ocenione w „Karcie oceny świadectw wzorcowania" – zał. nr 12 z dnia 01.09.2020 do Procedury nr PO-04, przez kierownika Sekcji HŻŻiPU z uwzględnieniem wymagań metrologicznych. Świadectwo wzorcowania posiada symbol PCA oraz wszystkie wymagane elementy.
Laboratorium odpowiednio nadzoruje i wzorcuje przyrządy pomiarowe zapewniając spójność pomiarową.

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

Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku realizuje zlecenia dla klientów wewnętrznych (PPIS z terenu województwa śląskiego) oraz dla klientów zewnętrznych.

Klient wewnętrzny:
Na początku roku zawierane jest zlecenie roczne, do których Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku sporządza przegląd zlecenia.
W przeglądzie zawarte są wszystkie niezbędne ustalenia np. ustalenia dotyczące metod badawczych, zakresu badań, terminu realizacji, sposobu komunikowania się z klientem.
Z próbkami do badań Sekcja otrzymuje „Zlecenie - klient wewnętrzny" i protokół pobrania próbek. Próbka zostaje zarejestrowana w Rejestrze Zleceń w wersji elektronicznej (załącznik nr 1 do Procedury PO-02), Książce analiz Sekcja HŻŻiPU (załącznik nr 7 z dnia 02.01.2020 r. do Procedury L-HŻŻ i PU/PO-03)
Klient zewnętrzny:
Przyjęte od klientów zewnętrznych próbki rejestrowane są z dodatkową literą Z w numerze.
Przegląd zlecenia dokonywany jest do każdego zlecenia. Sposób postępowania jest zgodny z zapisami w Procedurze L-HŻŻ i PU/PO-03.

Sprawozdania z badań posiadają indywidualne numery składające się z symbolu Sekcji, numeru laboratoryjnego próbki wynikającego z Rejestru zleceń, symbolu „WB" oznaczającego wynik badania laboratoryjnego próbki lub symbolu „OZ" oznaczającego ocenę znakowania, roku bieżącego oraz litery „Z" w przypadku klienta zewnętrznego .
Prawidłowość postępowania sprawdzono na przykładzie sprawozdań:
- nr L-HŻŻiPU.553.WB.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 16.09.2021 i autoryzowane przez starszego asystenta Sekcji HŻŻiPU [redacted] w dniu 16.09.2021
- nr L-HŻŻiPU.553.OZ.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 16.09.2021 i autoryzowane przez starszego asystenta Sekcji HŻŻiPU [redacted] w dniu 16.09.2021
- nr L-HŻŻiPU.147.WB.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 21.09.2021 i autoryzowane przez młodszego asystenta Sekcji HŻŻiPU [redacted] i starszego technika [redacted] w dniu 21.09.2021
- nr L-HŻŻiPU.147.OZ.2021 zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego w dniu 21.09.2021 i autoryzowane przez młodszego asystenta Sekcji HŻŻiPU [redacted]

Sprawozdania autoryzują osoby posiadające aktualne zatwierdzone przez Dyrektora PSSE w Częstochowie. Autoryzacja sprawozdań jest potwierdzona również zapisem w zakresie obowiązków odpowiedzialności i uprawnień.

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.
Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku mieści się w siedzibie PSSE Częstochowa, 42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a.

Przez Sekcję Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (Sekcja L-HŻŻ i PU) użytkowane są następujące pomieszczenia:

- Punkt „Przyjmowanie Próbek Wody, Żywności i Przedmiotów Użytku" (wspólne z Sekcją Badania Wody) – pomieszczenie nr A 4/2 znajdujące się na parterze budynku Stacji

- Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego na pierwszym piętrze budynku Stacji

Pomieszczenia wraz z wykazem sprzętu w nich znajdującego się przedstawia tabela:

Nr pomieszczenia	Nazwa pomieszczenia
102	Badania Fizykochemiczne Żywności i Przedmiotów Użytku
103	Pokój Spalań /użytkowany wspólnie z Sekcją Badań Środowiskowych/
104	Zmywalnia /użytkowana wspólnie z Sekcją Badań Środowiskowych/
105	Pokój Wagowy /użytkowany przez wszystkie sekcje OL/
106	Badania Fizykochemiczne Żywności i Przedmiotów Użytku
110	Pokój Oceny Organoleptycznej /użytkowany wspólnie z Sekcją Badań Środowiskowych/
111	Pokój Opracowywania Wyników
112	Pokój Przygotowania Próbek do Badań Organoleptycznych
114	Pokój Rozdziału Materiału do Badań
115	Pokój biurowy kierownika sekcji
125	Pokój Chromatografii Gazowej /użytkowany wspólnie z Sekcją Badań Środowiskowych/
126	Pokój Absorpcyjnej Spektrometrii Atomowej i Badań Fizyko-chemicznych /użytkowany wspólnie z Sekcją Badań Środowiskowych/

Pomieszczenia są przestronne, czyste, zapewniają prawidłową realizację prowadzonych badań. W pokoju do badań sensorycznych zapewniane są odpowiednie warunki środowiskowe do prowadzenia oceny (klimatyzator, nawilżacz). Warunki środowiskowe są monitorowane za pomocą termohigrometru . Wyniki sprawdzeń mieszczą się w przyjętych kryteriach: temperatura od 18 do 25°C, wilgotność od 40 do 80%. Zapisy z monitoringu warunków oceny są prowadzone w Zeszytach roboczych (Zeszyt roboczy – zapis z dnia 21.06.2021).
Pomieszczenia wyposażone są w źródła zasilania niezbędne do wykonywania 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 i Przedmiotów Użytku.
2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy) – nie dotyczy

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku brała udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych. Badania biegłości i porówniania międzylaboratoryjne są realizowane zgodnie z Planem badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych na lata 2017-2020 oraz Planem badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych na lata 2021-2024 zgodnie z wytycznymi wg Procedury Ogólnej nr PO-13. Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych są analizowane i oceniane przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku p. [redacted] (Report for SCHEMA 30 11 migration of Pb and Cd from migration ceramics 08.2020 r.)
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:

Badania PU i kosmetyków				
Rok	Oznaczenie	Organizator	Wynik	PT/ILC
2016	Migracja globalna z tworzyw sztucznych do 50% etanolu/pojemnik/.	NIZP – PZH Warszawa	zadowalający	PT
	Zawartość fluoru w pastach do zębów.	WSSE w Krakowie	zadowalający	ILC
2017	Oznaczanie zawartości kwasu tioglikolowego w płynie do trwałej ondulacji	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
	Oznaczanie zawartości nadtlenku wodoru w kosmetykach do pielęgnacji	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
2018	Oznaczanie smaku i zapachu przekazywanego przy bezpośrednim kontakcie w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością	[redacted]	zadowalający	ILC
	Analiza sensoryczna tacki papierowej przeznaczonej do kontaktu z żywnością	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
2019	Oznaczanie migracji globalnej	PZH	zadowalający	ILC
	Oznaczanie zawartości formaldehydu w papierze	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
	Oznaczenia zawartości formaldehydu w produktach kosmetycznych	WSSE w Łodzi	zadowalający	PT
2020	Migracja ołowiu i kadmu – wyroby ceramiczne	[redacted]	zadowalający	PT
	Oznaczanie zawartości fluoru w paście do zębów	[redacted]	zadowalający	PT
Badania żywności				
2016	Oznaczanie zawartości pierwiastków szkodliwych dla zdrowia w środkach spożywczych (produkt warzywno-rybny)	NIZP - PZH Warszawa	zadowalający	PT
2016	Kwasowość – wyrób piekarski (bułka tarta)	WSSE w Rzeszowie	zadowalający	ILC
2016	Oznaczanie zawartości ogólnego dwutlenku siarki w winie	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
2016	Oznaczanie wilgotności w pieczywie	[redacted]	zadowalający	PT
2017	Oznaczanie zawartości siarczynów w suszonych owocach	[redacted]	zadowalający	ILC
2017	Oznaczanie zawartości wapnia, potasu, magnezu i sodu w soku owocowym	[redacted]	zadowalający	PT
2018	Oznaczanie zawartości pierwiastków szkodliwych dla zdrowia w środkach spożywczych (zioła)	NIZP - PZH Warszawa	zadowalający	PT
2018	Oznaczanie zawartości pierwiastków	NIZP - PZH Warszawa	zadowalający	PT

	szkodliwych dla zdrowia w środkach spożywczych (napój owocowy)			
Badania sensoryczne żywności				
2016	Ocena sensoryczna wyrobów ciastkarskich	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
2016	Ocena sensoryczna wyrobów cukierniczych	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
2019	Ocena sensoryczna próbek żywności	PSSE w Dąbrowie Górniczej	zadowalający	ILC
2019	Ocena organoleptyczna wyrobów cukierniczych i wyrobów ciastkarskich metodą punktową	PSSE w Częstochowie	zadowalający	ILC
2021	Ocena organoleptyczna wyrobów cukierniczych metodą punktową	[redacted]	zadowalający	ILC
2021	Ocena organoleptyczna pieczywa metodą opisową	[redacted]	zadowalający	ILC

XV. Podwykonawstwo

W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku nie korzystała z usług podwykonawców w zakresie badań fizykochemicznych i sensorycznych.

XVI. Inne zagadnienia

Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku w badaniach stosuje aktualne normy oraz przepisy prawne. Posiada sporządzone wykazy norm i innych dokumentów działalności technicznej. Sekcja posiada aktualne zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla pracowników. Personel posiada odpowiednie kwalifikacje i kompetencje do powierzonych im zadań. Prowadzone są szkolenia, jednakże brak od ostatniej kontroli szkoleń, zarówno merytorycznych jak i w zakresie zmian oraz interpretacji ustawodawstwa dotyczącego materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i kosmetyków.

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

.....

.....

.....

.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

.....

.....

.....

.....

KIEROWNIK
Sekcji Badań Żywności, Żywienia
[redacted]

.....

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

Kierownik Pracowni
Badań Przedmiotów Użytku
mgr inż. Iwona Golik-Szyma

Kierownik Pracowni
Badań Fizykochemicznych Żywności
mgr Anna Bednarska

.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

Załącznik nr 13.*
do protokołu nr OK.16M..3.3.*2021
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie**
42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a.
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli** Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (w zakresie badań metodą chromatografii gazowej).
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli :** 06.10.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** luty 2016 r. – wrzesień 2021 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – Wykaz przepisów prawnych (zał. nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01) zaktualizowny 29.01.2021 r.	
2.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – Wykaz instrukcji roboczych obowiązujących w Sekcji L-HŻŻ i PU (zał. nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do procedury nr PO-01) zaktualizowany 28.01.2021 r.	
4.	Wykaz dokumentów działalności technicznej -Wykaz piśmiennictwa (zał. nr 6 do Procedury nr PO-01) zaktualizowany 28.01.2021 r.	
6.	Instrukcja robocza nr L-HŻŻ i PU/IR-25 wyd. 6 z dnia 20.09.2021 r.	
7.	Cosmetics and Toiletries (Cosmetics) Analityke Report CS037-(Round 37) 06 Mar 2020	
9.	WYKAZ WPiB - przyrządy pomiarowe PP (załącznik nr 5 do procedury nr PO-04 podpisany przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku dnia 29.01.2021r.)	
10.	WYKAZ WPiB - sprzęt pomocniczy SP (załącznik nr 5 do procedury nr PO-04 podpisany przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku dnia 29.01.2021r.)	
11.	Sprawozdanie z badań nr L-HŻŻiPU.683.WB.2021	
12.	Karta ewidencji WPiB dla wzorca fluorku sodu zał. nr 10 z dnia 01.09.2020 r. do procedury PO-04	
13.	Karta instalacji WPiB dla chromatografu gazowego z detektorem FID PP/S/K/001/01/L-HŻŻiPU zał. nr 8 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
14.	Plan badania biegłości/porównań międzylaboratoryjnych/ porównań wewnątrzlaboratoryjnych na lata 2020-2024 w cyklu akredytacyjnym nr 5	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Wykaz posiadanych przepisów prawnych prowadzą i aktualizują kierownicy poszczególnych sekcji.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku – nie dotyczy

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

Sekcja korzysta z polskich norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych oraz piśmiennictwa fachowego.

Sporządzone wykazy posiadanych norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych i *piśmiennictwa fachowego* znajdują się u kierownika Sekcji. Wykazy są przeglądane i aktualizowane.

Procedury badawcze i Instrukcje robocze są okresowo raz w roku przeglądane przez osobę zarządzającą dokumentem, czego potwierdzeniem jest zapis w karcie zmian (*Instrukcja Robocza do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19.03.2020 r. sprawdzono 17.03.2021 r.*).

Aktualizacja polskich norm odbywa się poprzez przeglądanie strony Polskiego Komitetu Normalizacyjnego.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Stosowana metoda badawcza jest walidowana. Walidacja została poprawnie udokumentowana.

Wyniki walidacji są zebrane w Raporcie weryfikacji/walidacji metody, które znajdują się u osób wykonujących walidację. Walidacja i szacownie niepewności pomiaru są wykonywane zgodnie z *Instrukcją IR-01/KJ-17.*

Zakres walidacji metody obejmuje: selektywność i specyficzność, granice oznaczalności, zakres roboczy, liniowość, czułość metody, niepewność (*Raport z weryfikacji metody fizykochemicznej w warunkach laboratoryjnych dla oznaczania fluoru w pastach do zębów metodą chromatografii gazowej zał. nr 1 z dnia 20.05.2019 r. do Instrukcji nr L/IR-01/KJ).*

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

Nadzór nad wyposażeniem prowadzony jest zgodnie z obowiązującą procedurą ogólną systemu zarządzania nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie VII z dnia 01.09.2020 r.

Aktualne wykazy wyposażenia pomiarowego i badawczego znajdują się *u kierownika* Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

W sekcji wyposażenie „Karty instalacji WPiB" (zał. nr 8 do procedury nr PO-04), „Karty napraw/konserwacji/modernizacji WPiB" (zał. nr 9 do procedury nr PO-04) znajdują się u poszczególnych pracowników wykonujących badania. Wyposażenie jest oznakowane zgodnie z w/w procedurą (PP/S/K/001/01/L-HŻŻiPU – chromatograf gazowy z det. FID).

Dla materiałów odniesienia i materiałów pomocniczych założone są „Karty ewidencji WPiB" (zał. nr 10 do procedury nr PO-04)

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji). Nadzór nad wyposażeniem prowadzony jest zgodnie z obowiązującą procedurą ogólną systemu zarządzania nr PO-04, zał. nr 1 z dnia 01.03.2020 r Nadzór nad wyposażeniem" (harmonogram wzorcowania przyrządów pomiarowych PP (Waga analityczna o nr PP/W/S/K/004/01/L-HŻŻ i PU).

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

Sekcja realizuje zlecenia dla klienta wewnętrznego, którym jest PPIS w Częstochowie.

Rejestr zleceń i przegląd zleceń jest w Oddziale Laboratoryjnym u kierowników poszczególnych Sekcji.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pokój chromatografii gazowej należy do Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, mieści się w pokoju nr 125 na I piętrze.
W pokoju znajdują się: dygestorium, 2 chromatografy gazowe z wyposażeniem i zestawem komputerowym, generator wodoru.
W pokoju zapewnione są odpowiednie warunki do wykonywania badań.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg - nie dotyczy.
2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy) – nie dotyczy.

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

W kontrolowanym okresie Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku brała udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych w zakresie oznaczanie fluoru w paście do zębów zgodnie z Plan badania biegłości/porównań wewnątrzlaboratoryjnych (zał. nr 12 z dnia 01.06.2020 r. do Procedury nr PO-13).
Badania biegłości i porównania międzylaboratoryjne są realizowane zgodnie z planem uczestnictwa w badaniach biegłości. Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych są analizowane i oceniane. Wszystkie wyniki uzyskane w badaniach biegłości i porównaniach miedzylaboratoryjnych w kontrolowanym okresie były pozytywne (ocena wyniku – zadawalająca).

Udział w badaniach biegłości / porównaniach międzylaboratoryjnych
w zakresie badań wykonywanych metodą chromatografii gazowej

luty 2016 – wrzesień 2021

Badania PU i kosmetyków				
Rok	Oznaczenie	Organizator	Wynik	PT/ILC
2016	Cosmetics and Toiletries (Cosmetics) Analyte Report- Fluor	[redacted]	zadowalający	ILC
2020	Cosmetics and Toiletries (Cosmetics) Analyte Report- Fluor	[redacted]	zadowalający	ILC

XV. Podwykonawstwo – nie dotyczy

XVI. Inne zagadnienia

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

.....
.....
.....
.....
Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

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

KIEROWNIK
Sekcji Badań Żywności Żywienia
[redacted]
.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

Kierownik Pracowni
Chromatografii Gazowej
mgr inż. Iwona Tustanowska
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

Załącznik nr 14.*
do protokołu nr OK.166M.3.3.*2021
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie**
42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a.
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli** Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Sekcja Badań Środowiskowych (w zakresie badań metodą absorpcyjnej spektrometrii atomowej).
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** 06.10.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** luty 2016 r. – wrzesień 2021 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – Wykaz przepisów prawnych (zał. nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01) zaktualizowany 10.06.2021 r.	
2.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – Wykaz instrukcji roboczych obowiązujących w Sekcji L-HŻŻ i PU (zał. nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do procedury nr PO-01) zaktualizowany 28.01.2021 r.	
3.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – Wykaz norm (zał. nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do procedury nr PO-01) zaktualizowany 28.01.2021 r.	
4.	Wykaz dokumentów działalności technicznej – Wykaz piśmiennictwa (zał. nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do procedury nr PO-01) zaktualizowany 28.01.2021 r.	
5.	Raport z weryfikacji metody fizykochemicznej w warunkach laboratorium Oznaczanie sodu metodą absorpcyjnej spektrometrii atomowej Norma PN-ISO 9964-1: 1994/Ap 1: 2009 (Sekcja Badań Środowiskowych) zatwierdzony 01.12.2020 r.	
6.	Procedura Badawcza nr L-HKiŚ/PB-06 Oznaczanie zawartości manganu w wodzie metodą atomowej spektrometrii absorpcyjnej wyd. IX z dnia 02.01.2019 r.	
7.	Raport z badań biegłości [redacted]	
8.	WYKAZ WPiB - przyrządy pomiarowe PP (załącznik nr 5 do procedury nr PO-04 podpisany przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku dnia 29.01.2021r.)	
9.	WYKAZ WPiB - sprzęt pomocniczy SP (załącznik nr 5 do procedury nr PO-04 podpisany przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku dnia 29.01.2021r.)	

10.	Plan badań biegłości/porównań miedzylaboratoryjnych PT/ILC na okres 2017 – 2020	
11.	KATRA EWIDENCJI WPiB MMO SPS-SW 2 zał. nr 10 z dnia 01.09.2020 r. do procedury PO-04	
12.	KARTA INSTALACJI WPiB PP/S/K/002/02/L-HŻŻiPU (dla spektrometru absorpcji atomowej serii SOLAAR M) zał. nr 8 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
13.	KARTA NAPRAW/KONSERWACJI/MODERNIZACJI WPiB SOLAAR SERIES M PP/S/K/002/02/L-HŻŻiPU	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Wykaz posiadanych przepisów prawnych prowadzi i aktualizuje kierownik Oddziału Laboratoryjnego i kierownicy poszczególnych Sekcji (w swoim zakresie).

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku – nie dotyczy

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

Sekcje korzystają z polskich norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych oraz piśmiennictwa fachowego.
Sporządzone wykazy posiadanych norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych i piśmiennictwa fachowego znajdują się u kierowników poszczególnych Sekcji.
Wykazy są przeglądane i aktualizowane.
Procedury badawcze oraz instrukcje robocze są okresowo – raz w roku przeglądane przez osobę zarządzającą dokumentem, czego potwierdzeniem jest zapis w karcie zmian.
Aktualizacja polskich norm odbywa się poprzez przeglądanie strony Polskiego Komitetu Normalizacyjnego.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Stosowane metody badawcze są weryfikowane/walidowane. Weryfikacja/walidacja została poprawnie udokumentowana. Wyniki walidacji są zebrane w Raportach weryfikacji/walidacji metod fizykochemicznych w warunkach laboratorium, które znajdują u kierowników poszczególnych Sekcji.
Weryfikacja/walidacja i szacownie niepewności pomiaru są wykonywane zgodnie z Instrukcją Nr L/IR-01/KJ.
Zakres weryfikacji/walidacji metody obejmuje: selektywność i specyficzność, granice wykrywalności i oznaczalności, zakres roboczy, liniowość, czułość metody, poprawność, precyzję, niepewność standardową złożoną i niepewność rozszerzoną.

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

Nadzór nad wyposażeniem prowadzony jest zgodnie z obowiązującą procedurą ogólną systemu zarządzania nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie VII z dnia 01.09.2020 r.
Aktualne wykazy Wyposażenia Pomiarowego i Badawczego znajdują się u kierowników poszczególnych Sekcji.
W pracowni AAS całe wyposażenie posiada „Karty instalacji WPiB" (zał. nr 8 do procedury nr PO-04), „Karty napraw/konserwacji/modernizacji WPiB" (zał. nr 9 do procedury nr PO-04) oraz jest oznakowane zgodnie z w/w procedurą (PP/S/K/002/02/L-HŻŻiPU – spektrometr ASA Solaar M6).
Dla certyfikowanych materiałów odniesienia, matrycowych materiałów odniesienia i materiałów pomocniczych założone są „Karty ewidencji WPiB" (zał. nr 10 do procedury nr PO-04)

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwalegalizacji) – nie dotyczy.

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

Sekcja realizuje zlecenia dla klienta wewnętrznego, którym jest PPIS w Częstochowie oraz dla klienta zewnętrznego. Rejestr zleceń i przegląd zleceń jest w Oddziale Laboratoryjnym u kierowników poszczególnych Sekcji.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pracownia Absorpcyjnej Spektrometrii Atomowej należy do Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, mieści się w pokoju nr 126 na I piętrze.
W pokoju znajdują się: dygestorium, absorpcyjny spektrometr atomowy Carl Zeiss Jena AAS 30, absorpcyjny spektrometr atomowy Solaar M6 z wyposażeniem i zestawem komputerowym, kompresor, sprężarka, komputer, szafa na odczynniki, lodówka, stoły laboratoryjne.
W ramach pokoju 126 wydzielony jest magazyn butli gazowych.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg - nie dotyczy.
2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy) – nie dotyczy.

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

W kontrolowanym okresie Pracownia brała udział w badaniach biegłości i porównaniach w zakresie Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku oraz Sekcji Badań Środowiskowych (oznaczanie metali w wodzie, wodzie do spożycia i w powietrzu na stanowisku pracy).
Badania biegłości są realizowane zgodnie z planem uczestnictwa w badaniach biegłości. Wyniki badań biegłości są analizowane i oceniane przez osoby merytorycznie odpowiedzialne za badanie. Wszystkie wyniki uzyskane w badaniach biegłości w kontrolowanym okresie były pozytywne (ocena wyniku – zadawalająca).

Udział w badaniach biegłości
w zakresie badań wykonywanych metodą absorpcyjnej spektrometrii atomowej
luty 2016 – wrzesień 2021

Badania w zakresie fizykochemii żywności				
Rok	Oznaczenie, matryca	Organizator	Wynik	PT/ILC
2016	Zawartość metali: Pb, Cd, Zn, Cu i Hg w produkcie warzywno-rybnym.	NIZP – PZH Warszawa	zadowalający dla 5 metali	PT
2017	Zawartość magnezu, wapnia, potasu i sodu w soku owocowym.	[redacted]	zadowalający dla 4 składników mineralnych	PT
	Zawartość metali: Pb, Cd i Hg w produkcie warzywno-mięsnym.	NIZP – PZH Warszawa	zadowalający dla 53metali	PT
2018	Zawartość metali: Pb, Cd, Zn, Cu i Hg w napoju owocowym	NIZP – PZH Warszawa	zadowalający dla Pb, Cu, Zn i Hg Cd- organizator nie ustalił wartości przypisanej i nie ocenił wyników	PT

2021	Zawartość metali: Pb, Cd i Hg w soku	[redacted]	w trakcie oceny	PT

Badania PU i kosmetyków				
Rok	Oznaczenie	Organizator	Wynik	PT/ILC
2018	Migracja ołowiu i kadmu – wyroby ceramicznych.	[redacted]	zadowalający dla 2 metali	PT
2020	Migracja ołowiu i kadmu – wyroby ceramicznych.	[redacted]	zadowalający dla 2 metali	PT

Badania w zakresie fizykochemii wody				
Rok	Oznaczenie	Organizator	Wynik	PT/ILC
2019	Zawartość manganu, miedzi, kadmu, ołowiu, niklu i chromu	[redacted]	zadowalający dla 5 metali wynik chromu zscre=2	PT

Badania w zakresie powietrza na stanowisku pracy				
Rok	Oznaczenie	Organizator	Wynik	PT/ILC
2016	Zawartość: manganu i żelaza	[redacted]	zadowalający dla 2 metali	PT

XV. Podwykonawstwo – nie dotyczy

XVI. Inne zagadnienia

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

.....

.....

.....

.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

.....

.....

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Badań Żywności Żywienia
[redacted]

.....

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

KIEROWNIK
Pracowni Absorpcyjnej
Spektrometrii Atomowej
mgr Magdalena Czerkaska

.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

Załącznik nr 15.*
do protokołu nr.OK.1611.3.3.*2021
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, 42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15 a

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (Pracownia Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków)
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym PSSE)

III. Data kontroli 07.10.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli luty 2016 r. – wrzesień 2021 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia	
2.	Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. w sprawie metod oznaczeń próbek niezbędnych do kontroli bezpieczeństwa produktów kosmetycznych (Dz.U. 2020, poz. 931)	
3.	Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/229 z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych w odniesieniu do niektórych metod, kryterium bezpieczeństwa żywności dla *Listeria monocytogenes* w skiełkowanych nasionach oraz kryterium higieny procesu i kryterium bezpieczeństwa żywności dla soków owocowych i warzywnych niepasteryzowanych (gotowych do spożycia) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 37 z 8.2.2019)	
4.	Rozporządzenie Komisji (UE) 2020/205 z dnia 14 lutego 2020 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w odniesieniu do salmonelli w mięsie gadów (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 46 z 17.2.2020)	
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi Dz.U. 2017 poz. 1975	
6.	Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 521, wydanie 22 data wydania: 14.06.2021 r.	
7.	Plan zasadniczych zamierzeń Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie na 2021 rok"	
8.	„Plan badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2021"	
9.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-01 „Nadzór nad dokumentami" wydanie VII z dnia 17.03.2021 r.	
10.	Wykaz Dokumentów Działalności Technicznej - Wykaz przepisów prawnych - Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku" – zał. nr 6 z dn. 02.01.2019 r do Procedury nr PO-01	
11.	Wykaz dokumentów działalności technicznej - Wykaz norm – zał. nr 6 z dn. 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01	
12.	Karta aktualizacji norm / dokumentów PCA – zał. nr 7 z dn. 17.03.2021 Procedury PO-01	
13.	Sprawozdanie z badań nr L-HŻŻiPU.38.WB.2021 z dnia 07.04.2021	
14.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania L-HŻŻiPU-1/PO-03 „Postępowanie z próbkami do badań w sekcji L-HŻŻiPU" wydanie XII z dnia 02.01.2020 r.	

15.	Wykaz badań i metodyk badawczych stosowanych w badaniach mikrobiologicznych żywności, kosmetyków i próbek sanitarnych – zał. nr 1 z dn. 02.01.2020 r. do Procedury nr L-HŻŻiPU-1/PO-03	
16.	Książka analiz mikrobiologicznych – zał. nr 6 z dn. 02.01.2020 r. do Procedury nr L-HŻŻiPU-1/PO-03	
17.	Instrukcja Robocza do Księgi Jakości nr L/IR-02/KJ „Weryfikacja / walidacja metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium" wydanie XI z dnia 07.12.2020 r.	
18.	„Raport z weryfikacji / walidacji* metody mikrobiologicznej w warunkach laboratorium" – zał. nr 6 z dnia 07.12.2020 r. do instrukcji nr L/IR-02/KJ.	
19.	„Raport z weryfikacji / walidacji* metody mikrobiologicznej w warunkach laboratorium. Rodzaj badania: Wykrywanie obecności pałeczek Salmonella w żywności – metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemiczno-serologicznym numer normy: PN-EN ISO 6579-1:2017-04/A1:2020-09" numer 1/12021 - załącznik nr 6 z dnia 07.12.2020 r. do Instrukcji nr IR-02/KJ	
20.	Instrukcja Robocza nr L-Podł/IR-02 „Kontrola jakości sporządzonych pożywek" wydanie V z dn. 02.01.2019 r.	
21.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór na wyposażeniem" wydanie VII z dn. 01.09.2020 r.	
22.	„Wykaz WPiB - przyrządy pomiarowe (PP)" - zał. nr 5 z dn. 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
23.	„Wykaz WPiB - sprzęt pomocniczy (SP)" – zał. nr 5 z dn. 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04	
24.	„Wykaz WPiB materiały pomocnicze" – zał. nr 6 z dn. 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04	
25.	„Karta instalacji WPiB" – zał. nr 8 z dn. 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
26.	„Karta napraw/ konserwacji/ modernizacji WPiB" - zał. nr 9 z dn. 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
27.	„Karta instalacji WPiB dla przyrządu pomiarowego – wagi technicznej / nr identyfikacyjny PP/W/S/K/005/01/L-HŻŻiPU / nr inwentarzowym P 013 801-3664" – zał. Nr 8 z dn. 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
28.	„Karta ewidencji WPiB CRM / MMO / MP*" – zał. nr 10 z dn. 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04	
29.	„Program wzorcowania wzorców pomiarowych roboczych (WO) i Przyrządów Pomiarowych (PP) – zał. nr 3 z dn. 14.04.2021 do Procedury nr PO-04	
30.	„Harmonogram wzorcowania / sprawdzania zewnętrznego wzorców pomiarowych roboczych (WO) / przyrządów pomiarowych (PP) / sprzętu pomocniczego (SP)" – zał. nr 1 z dn. 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04.	
31.	„Harmonogram sprawdzania wewnętrznego przyrządów pomiarowych (PP) / sprzętu pomocniczego (SP)*" – zał. nr 2 z dn. 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04	
32.	Świadectwo wzorcowania nr Z/2020/236 z dnia 21 lutego 2020 r. dla wagi nieautomatycznej elektronicznej WPT1 kl. dokładności III, o numerze identyfikacyjnym PP/W/S/K/005/01/L-HŻŻiPU.	
33.	Świadectwo legalizacji ponownej wydane w dn. 19.08.2021 r. na okres do dn. 19 września 2023 r. dla wagi elektronicznej, WPT1, o nr identyf. PP/W/S/K/005/01/L-HŻŻiPU	
34.	Dokument PCA: DA-06 „Polityka dotycząca spójności pomiarowej wyników pomiarów" - wyd. 8 z 18.06.2021 r.	
35.	„Regulamin użytkowania komputerów służbowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie"	
36.	Certyfikat dla szczepu *Cronobacter sakazakii* z kolekcji kultur ATCC 29544 WDCM 00214	
37.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania nr PO-02 „Obsługa klienta" wydanie IX z dnia 01.10.2020 r.	
38.	„Przegląd zlecenia" – zał. nr 3 z dn. 01.06.2021 r. do procedury L-HŻŻiPU-1/PO-03	
39.	„Rejestr zleceń w wersji elektronicznej" – zał. nr 1 z dn. 04.01.2021 r. do Procedury PO-02	
40.	Zlecenie roczne klient wewnętrzny - PSSE w Lublińcu o nr NS-HŻŻ.9052.1.2021 z dn. 04.03.2021 r.	
41.	„Przegląd zlecenia nr L-HŻŻiPU.9052.26.2021.S* Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku" – zał. nr 3 z dn. 04.01.2021 r. do procedury L-HŻŻiPU-1/PO-03	
42.	Zlecenie bieżące nr L-HŻŻiPU.9052.284.2021 dot. klienta wewnętrznego: PSSE Lubliniec	
43.	Sprawozdanie z badań nr L-HŻŻiPU.579WB.2021 na podstawie zlecenia nr L-HŻŻiPU.9052.329.2021	

44.	Osoby autoryzujące Sprawozdania z badań" - zał nr 1 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-12 „Personel"	
45.	Upoważnienie nr OiK.057.176.2021U z dnia 16.04.2021 r.	
46.	Instrukcja Robocza Ogólnolaboratoryjna nr L/IR-06 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni stanowisk roboczych oraz warunków środowiskowych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań laboratoryjnych" wyd. IV z dn. 01.07.2021.	
47.	„Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych i w komorach laminarnych, Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku"- Zał. nr 1 z dn. 01.07.2021 do Instrukcji nr L/IR-06 - karta nr 3/2021 dla Pokoju Przygotowania Próbek Żywności i Kosmetyków (B135)	
48.	„Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powierzchni stanowisk roboczych i komór laminarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych, Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku"- Zał. nr 2 z dn. 01.07.2021 do Instrukcji nr L/IR-06 - karta nr 3/2021 dla Pokoju Przygotowania Próbek Żywności i Kosmetyków (B135)	
49.	„Sprawdzanie warunków środowiskowych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań laboratoryjnych" zał. nr 3 z dnia 01.07.2021 r. do Instrukcji nr L/IR-06.	
50.	Instrukcja Robocza Ogólnolaboratoryjna Nr L/IR-05 „Postępowanie z odpadami własnymi w Oddziale Laboratoryjnym" wydanie VI z dn. 01.07.2021 r.	
51.	Instrukcja Robocza Nr L-HŻŻ i PU/IR-21 „Obsługa, sprawdzanie analizatora immunoenzymatycznego Mini Vidas" wydanie ... z dnia .... r.	
52.	„Zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień Pani [redacted] asystent Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, nr OiK.220.314.2021 z dnia 19.04.2021 r	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Zgodnie z zapisem w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania PO-01 „Nadzór nad dokumentami" wydanie VII z dnia 17.03.2021 r. Radca Prawny dokonuje przeglądu ukazujących się przepisów prawnych. Informacja o przepisach prawych, mających zastosowanie w laboratorium przekazywana jest kolejno Kierownikowi Oddziału Laboratoryjnego (kierownika OL), następnie Kierownikowi Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Pracowni Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków, który informuje o zaistniałych zmianach podległy personel.

Przepisy prawne zatwierdzane są przez kierownika OL, poprzez umieszczenie pieczęci Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Częstochowie, daty wprowadzenia ich do stosowania oraz podpisu kierownika OL.

Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku posługuje się obowiązującymi przepisami prawnymi. Wykaz posiadanych przepisów prawnych – załącznik nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01 „Wykaz Dokumentów / Działalności technicznej - Wykaz Przepisów Prawnych - Sekcja Badań Żywności i Przedmiotów Użytku" jest aktualizowany przez Kierownika Sekcji, zatwierdzany przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego [redacted] Aktualizację wykazu sprawdzono na przykładzie:

- Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2020 r. w sprawie metod oznaczeń próbek niezbędnych do kontroli bezpieczeństwa produktów kosmetycznych (Dz. U. 2020, poz. 931)

oraz ostatnich zmian do rozporządzeń:

- Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2015 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych:

- Rozporządzenia Komisji (UE) 2019/229 z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych w odniesieniu do niektórych metod, kryterium bezpieczeństwa żywności dla *Listeria monocytogenes* w skiełkowanych nasionach oraz kryterium higieny procesu i kryterium bezpieczeństwa żywności dla soków owocowych i warzywnych niepasteryzowanych (gotowych do spożycia) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 37 z 8.2.2019)
- Rozporządzenie Komisji (UE) 2020/205 z dnia 14 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 2073/2005 w odniesieniu do salmonelli w mięsie gadów (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 46 z 17.2.2020).

W wykazie przepisów prawnych jest odnośnik - link do strony internetowej, gdzie Pracownicy znajdują aktualną wersję wraz z wprowadzonymi zmianami.
Od ustaleń zawartych w przepisach prawnych, normach i metodykach badawczych nie udzielane są żadne odstępstwa. Przepisy prawne nie podlegają archiwizacji. Dopuszcza się korzystanie z wersji elektronicznych przepisów prawa, jednakże dopiero po wpisaniu ich do wykazu dokumentów – wykazu przepisów prawnych.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku - Pracownia Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków realizuje „Plan zasadniczych zamierzeń Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie na 2021 rok" oraz zadania wynikające z „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS" na rok 2021.
Sprawdzono „Plan badania próbek żywności i przedmiotów użytku dla województwa śląskiego w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2021". Ustalono, że zadania wynikające z planu były realizowane terminowo – zgodnie z planem. Badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wykonywane były zgodnie z wytycznymi GIS.

Od ostatniej kontroli w lutym 2016 r. Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w zakresie badań mikrobiologicznych żywności:
- wprowadziła zmianę AC:2014 do normy PN-EN ISO 6579:2003
- dodała do zakresu akredytacji:
    - nową matrycę: preparaty do początkowego żywienia niemowląt, w tym mleko początkowe oraz preparaty do dalszego żywienia niemowląt, w tym mleko następne w oznaczeniu: wykrywanie obecności *Enterobacter sakazakii*
    - nr wydania 2017/11 do Instrukcji producenta testu jakościowego systemu VIDAS (do wykrywania *Salmonella* spp.), który w kolejnym roku zmieniono na nr wydania 2018/06
    - nr wydania 2019/10 do Instrukcji producenta podłoża Agar Candida ID2 (CAN2) (do wykrywania *Candida albicans* w kosmetykach);
- uaktualniła normy:
    - PN-EN ISO 6579-1:2017-04, którą w 2020 r, ponownie uaktualniono o zmianę A1:2020-09
    - PN-EN ISO 21528-2:2018-08,
    - PN-EN ISO 11290-1:2017-07,
    - PN-EN ISO 11290-2:2017-07,
    - PN-EN ISO 6888-2001+A1:2004+A2:2018-10 z wył. pkt. 9.5.3 o zmianę A2
    - PN-EN ISO 7932:2005 o zmianę A1:2020-09 z wył. pkt 9.5
    - PN-EN ISO 22964:2017-06 z dotychczas stosowanej specyfikacji PKN-ISO/TS 22964:2008;

- doprecyzowała przedmiot badań/wyrób w grupie słodycze i wyroby cukiernicze o wyroby ciastkarskie;
- usunęła z zakresu akredytacji badania dotyczące wykrywania *Yersinia enterocolitica* zgodnie z wycofaną normą: PN-EN ISO 10273:2005+Ap1:2005+Ap2:2006

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

W badaniach mikrobiologicznych Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku korzysta z norm ISO, polskich norm PN, rozporządzeń, instrukcji producenta, instrukcji roboczych związanych z metodykami badawczymi i działalnością techniczną. Aktualizacja norm dokonywana jest na podstawie informacji dostępnych na stronach internetowych Polskiego Komitetu Normalizacji (www.pkn.pl). Upoważnione osoby dokonują jeden raz w miesiącu przeglądu informacji dot. opublikowanych i wycofanych norm. Comiesięczny przegląd norm odnotowany jest w formularzu „Karta aktualizacji norm / dokumentów PCA - załącznik nr 7 Procedury PO-01:17.03.2021 wyd. VII. O zmianach (normach opublikowanych i wycofywanych) personel informowany jest na bieżąco. Raz do roku sporządzany jest nowy wykaz norm uwzględniający zmiany.
Wykaz dokumentów działalności technicznej - Wykaz norm – załącznik nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01 jest przeglądany, o czym świadczy podpis Kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku mgr [redacted] z dnia 2021-01-28 r.
W wykazie norm załącznik nr 6 z dnia 02.01.2019 r. do Procedury nr PO-01 znajdują się zarówno aktualne normy np.:

- PN-EN ISO 6887-5:2020-10 Mikrobiologia łańcucha żywnościowego - Przygotowanie próbek, zawiesiny wyjściowej i rozcieńczeń dziesięciokrotnych do badań mikrobiologicznych - Część 5: Specyficzne zasady przygotowania mleka i przetworów mlecznych,

zmiany uaktualniające do norm np.:

- PN-EN ISO 6579-1:2017-04/A1:2020-09 Mikrobiologia łańcucha żywnościowego - Horyzontalna metoda wykrywania, oznaczania liczby i serotypowania Salmonella - Część 1: Wykrywanie *Salmonella* spp.
- PN-EN ISO 7932:2005/A1:2020-09 Mikrobiologia żywności i pasz - Horyzontalna metoda oznaczania liczby przypuszczalnych *Bacillus cereus* - Metoda liczenia kolonii w temperaturze 30 °C,

a także normy wycofane np.

- PN-A-82055-19:2000 Mięso i przetwory mięsne. Badania mikrobiologiczne. Oznaczanie zanieczyszczenia mikrobiologicznego powierzchni urządzeń, sprzętów, pomieszczeń oraz opakowań i rąk pracowników (wycofana 24.08.2021 r. bez zastąpienia)

Wykaz badań i metodyk badawczych stosowanych w badaniach mikrobiologicznych żywności, kosmetyków i próbek sanitarnych w Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku jest przeglądany, o czym świadczy podpis Kierownika Sekcji mgr [redacted] z dnia 29.01.2021 r. na załączniku nr 1 z dnia 02.01.2020 r. do Procedury nr L-HŻŻiPU-1/PO-03 „Wykaz badań i metodyk badawczych stosowanych w badaniach mikrobiologicznych żywności, kosmetyków i próbek sanitarnych".
Na wykazie tym znajdują się zarówno aktualne normy np. PN-EN ISO 11290-1:2017-07, zmiany uaktualniające normy np.: PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 czy PN-EN ISO 7932:2005+A1:2020-09 z wył. pkt. 9.5, a także normy wycofane dopuszczone do stosowania np. PN-ISO 21527-1:2009-06, PN-ISO 21527-2:2009-06..
Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – Pracownia Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków korzysta z norm wycofanych (bez zastąpienia) zgodnie z nimi wykonuje badania i posiada akredytację na ww. badania. W każdym przypadku korzystania

z wycofanych bez zastąpienia norm klient jest o tym poinformowany. Informacja o wykonaniu badań w oparciu o metodykę zapisaną w wycofanej bez zastąpienia normie znalazła się na Sprawozdaniu z badań nr L-HŻŻiPU.38.WB.2021 z dnia 07.04.2021 i dotyczy produktu: konserwa rybna badana w kierunku szczelności i trwałości
Zgodnie z zapisem w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania PO-01 „Nadzór nad dokumentami" wydanie VII z dnia 17.03.2021 r. nieaktualne wydania norm znakowane są poprzez umieszczenie pieczęci o treści „Dokument nieaktualny od dnia....." oraz daty i podpisu osoby zarządzającej normą. Nieaktualne normy usuwane są z wykazu, chyba że istnieją argumenty techniczne i/lub merytoryczne uzasadniające ich stosowanie.
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 „Książce analiz mikrobiologicznych" – załącznik nr 6 z dnia 02.01.2020 r. do Procedury nr L-HŻŻiPU-1/PO-03 wpisy z roku 2021 r.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Metody badawcze znormalizowane są weryfikowane w warunkach laboratorium zgodnie z Instrukcją Roboczą do Księgi Jakości nr L/IR-02/KJ „Weryfikacja / walidacja metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium" wydanie XI z dnia 07.12.2020 r.
W/w instrukcja obejmuje następujące zakresy weryfikacji w warunkach laboratorium metod badawczych:
- w zakresie sprawdzeń metod jakościowych: czułość, selektywność, specyficzność, wskaźnik, fałszywie pozytywny, wskaźnik fałszywie negatywny, granica wykrywalności, zgodność wewnątrzlaboratoryjna, poprawność wyników, niepewność standardowa złożona, niepewność rozszerzona;
- w zakresie sprawdzeń metod ilościowych: czułość, selektywność, specyficzność, wskaźnik, fałszywie pozytywny, wskaźnik fałszywie negatywny, sprawność, granica oznaczalności, powtarzalność, odtwarzalność (precyzja pośrednia), poprawność wyników, niepewność zliczania, niepewność standardowa złożona, niepewność rozszerzona;
- w zakresie sprawdzeń metod alternatywnych jakościowych: względna dokładność, względna selektywność, względna czułość, względny poziom wykrywalności, poprawność wyników.

Zakres weryfikacji uzależniony od celu badania, wymagań klienta i obowiązujących przepisów ustalany jest przez kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.
Zakres sprawdzania wpisywany jest do formularza „Raport z weryfikacji / walidacji* metody mikrobiologicznej w warunkach laboratorium" - załącznik nr 6 z dnia 07.12.2020 r. do instrukcji nr L/IR-02/KJ. Weryfikacje metod mikrobiologicznych znormalizowanych i alternatywnych w warunkach laboratorium wykonane są poprawnie.
Przyjęty zakres sprawdzania w warunkach laboratorium jest realizowany, a dowodem jest zapis w „Raporcie z weryfikacji / walidacji* metody mikrobiologicznej w warunkach laboratorium. Rodzaj badania: Wykrywanie obecności pałeczek Salmonella w żywności – metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemiczno-serologicznym numer normy: PN-EN ISO 6579-1:2017-04/A1:2020-09" numer 1/12021 - załącznik nr 6 z dnia 07.12.2020 r. do Instrukcji nr IR-02/KJ.
Próbki poddane badaniom kontrolnym są identyfikowalne.
Pożywki używane do badań mikrobiologicznych sprawdzane są zgodnie z Instrukcją Roboczą nr L-Podł/IR-02 „Kontrola jakości sporządzonych pożywek" wydanie V z dnia 02.01.2019 r. napisaną w oparciu o założenia normy PN-EN ISO 11133:2014-07+A1:2018-04 „Mikrobiologia żywności, pasz i wody - Przygotowanie, produkcja, przechowywanie i przeprowadzanie badań pożywek"

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór na wyposażeniem" wydanie VII z dnia 01.09.2020 r. Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku wykonuje badania wyłącznie z udziałem wyposażenia które jest własnością laboratorium i które zapewnia wymaganą dokładność wykonywanych badań, niezbędną do uzyskiwania ważnych wyników.
Pracownia Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków posiada aktualne wykazy wyposażenia pomiarowego i badawczego:
- wykaz przyrządów pomiarowych – załącznik nr 5 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Wykaz WPiB - przyrządy pomiarowe (PP)". Ostatni wpis dotyczy: Komputerowego Rejestratora Temperatury o nr identyfikacyjnym PP/W/K/032/26/L-HŻŻiPU. Wykaz jest przeglądany i uaktualniony systematycznie o czym świadczy podpis Kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku [redacted] z dnia 2021-01-29 r.
- wykaz sprzętu pomocniczego – załącznik nr 6 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Wykaz WPiB sprzęt pomocniczy (SP)". Ostatni wpis dotyczy Pieca mikrofalowego o nr identyfikacyjnym SP/K/045/01/L-HŻŻiPU wyprodukowanego przez Berghof Produdts + Instruments GmbH, Harretstr 1 72800, Eningen. (poz. 93).
- wykaz materiałów pomocniczych – załącznik nr 5 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Wykaz WPiB materiały pomocnicze MP", zakończony pozycją 36 „Medisept do dezynfekcji rąk" Wykaz podpisany przez Kierownika Sekcji – [redacted]

Nadzór nad WPiB obejmuje: ewidencjonowanie, etykietowanie, użytkowanie, wzorcowanie, sprawdzanie, konserwację, modernizację, transportowanie i przechowywanie. Nadzór nad sprzętem sprawuje kierownik lub osoby przez niego wskazane.

Wzorce pomiarowe robocze, przyrządy pomiarowe i sprzęt pomocniczy przed włączeniem / przywróceniem do użytkowania poddawane są weryfikacji polegającej na sprawdzeniach wewnętrznych i/lub ocenie metrologicznej świadectw wzorcowania. Kryteriami decydującymi o włączeniu / przywróceniu do użytkowania są wymagania określone w przepisach prawa, normach, wymaganiach producentów, kryteriach własnych laboratorium, itp.
Przyrządy pomiarowe, sprzęt komputerowy, wzorce pomiarowe robocze oraz sprzęt pomocniczy posiadają karty instalacji – załącznik nr 8 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Karta instalacji WPiB", karty napraw/ konserwacji/ modernizacji – załącznik nr 9 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Karta napraw/ konserwacji/ modernizacji WPiB". Poprawność założenia karty instalacji sprawdzono na przykładzie „Karty instalacji WPiB dla przyrządu pomiarowego – wagi technicznej o nr identyfikacyjnym PP/W/S/K/005/01/L-HŻŻiPU i nr inwentarzowym P 013 801-3664, której producentem jest [redacted] Karta została podpisana przez Kierownika Sekcji Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – [redacted] w dniu 2020.09.01
Dla certyfikowanych materiałów odniesienia, matrycowych materiałów odniesienia i materiałów pomocniczych prowadzone są karty ewidencji - załącznik nr 10 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Karta ewidencji WPiB CRM / MMO / MP*".
Do kart napraw/ konserwacji/ modernizacji wpisywane są czynności wykonywane przez firmy zewnętrzne, wszelkie modernizacje i konserwacje wykonane przez pracowników serwisów technicznych oraz konserwacje przeprowadzane przez przeszkolony personel Sekcji Badań Żywości, Żywienia i Przedmiotów Użytku. Po przeprowadzonych naprawach, konserwacjach i modernizacjach wykonanych przez pracowników serwisów technicznych przyrządy pomiarowe zawsze podlegają ponownemu sprawdzeniu i/lub wzorcowaniu.

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)

Przyrządy pomiarowe i wzorce pomiarowe robocze poddawane są wzorcowaniom przez kompetentne instytucje zewnętrzne, tj. Główny Urząd Miar i akredytowane w tym zakresie laboratoria pomiarowe, co zapewnia zachowanie spójności pomiarowej.
Wzorcowanie przyrządów pomiarowych i wzorców pomiarowych roboczych wykonywane jest z częstotliwością określoną w „Programie wzorcowania wzorców pomiarowych roboczych (WO) i Przyrządów Pomiarowych (PP) - załącznik nr 3 z dnia 14.04.2021 do Procedury nr PO-04. Terminy kolejnych wzorcowań zapisywane są w „Harmonogramach wzorcowania / sprawdzania zewnętrznego wzorców pomiarowych roboczych (WO) / przyrządów pomiarowych (PP) / sprzętu pomocniczego (SP)" - załącznik nr 1 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04.
Przyrządy pomiarowe oraz wzorce pomiarowe robocze posiadają aktualne świadectwa wzorcowania, co sprawdzono na przykładzie świadectwa wzorcowania wagi nieautomatycznej elektronicznej WPT1 kl. dokładności III, firmy Radwag o numerze identyfikacyjnym PP/W/S/K/005/01/L-HŻŻiPU. Świadectwo wzorcowania nr Z/2020/236 z dnia 21 lutego 2020. Wzorcowanie wykonało [redacted]
Świadectwo wzorcowania posiada znak PCA, odniesienie do państwowego wzorca pomiarowego oraz podane niepewności pomiaru.
Przyrządy pomiarowe – waga elektroniczna, WPT1, nr fabryczny: 41892 rok produkcji: 1998 [redacted] (o numerze identyfikacyjnym PP/W/S/K/005/01/L-HŻŻiPU) posiada aktualne świadectwo legalizacji ponownej wydane w dniu 19.08.2021 r. Okres ważności legalizacji do dnia 19 września 2023 r.
Przyrządy pomiarowe podlegają sprawdzeniu wewnętrznemu zgodnie z „Harmonogramem sprawdzania wewnętrznego przyrządów pomiarowych (PP) / sprzętu pomocniczego (SP)*" - załącznik nr 2 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 oraz wzorcowaniu i sprawdzaniu zewnętrznemu zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania / sprawdzania zewnętrznego* wzorców pomiarowych roboczych (WO) / przyrządów pomiarowych (PP) / sprzętu pomocniczego (SP)*" - załącznik nr 1 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04.
Częstotliwość wzorcowania określono w „Programie wzorcowania wzorców pomiarowych roboczych (WO) i przyrządów pomiarowych (PP)" – załącznik nr 3 z dnia 14.04.2021 r. do procedury PO-04
Częstotliwość sprawdzenia zewnętrznego i wewnętrznego określono w załączniku nr 4 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Program sprawdzenia zewnętrznego i wewnętrznego wzorców pomiarowych roboczych (WO), przyrządów pomiarowych (PP), sprzętu pomocniczego (SP), sprzętu komputerowego (SK) i naczyń miarowych".
W Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór na wyposażeniem" wydanie VII z dnia 01.09.2020 r. opisano sposób sprawdzania zewnętrznego i wewnętrznego aparatu mini Vidas. Sprawdzanie zewnętrzne polega na sprawdzeniu parametrów technicznych przez pracowników autoryzowanego serwisu firmy [redacted] Proces sprawdzania wewnętrznego obejmuje:
- sprawdzanie przy użyciu każdej nowej serii testów (każdorazowo dla nowej serii testów)
- kalibrację – wykonywaną raz na 2 tygodnie

- sprawdzanie mechanizmu pipetującego i układu optycznego za pomocą testu QCV z częstotliwością 1x / 2 miesiące lub w przypadku nieprawidłowej pracy
- sprawdzanie raz do roku celek aparatu za pomocą szczepu *Salmonella* (organizmu testowego pozyskanego od kompetentnych producentów materiałów odniesienia) na poziomie wykrywalności urządzenia.

Równocześnie zapewniając spójność pomiarową zgodnie z dokumentem DA-06 „Polityka dotycząca spójności pomiarowej wyników pomiarów" - wyd. 8 z 18.06.2021 r. (krzywe kalibracji – wydruki są nadzorowane i zachowywane w Pracowni przez okres 5 lat, a następnie przekazane do archiwum.

Sprzęt komputerowy podlega sprawdzaniu. Osoba odpowiedzialna sprawdza sprawność techniczną i poprawność działania zainstalowanych programów. Potwierdzeniem sprawdzenia jest zapis w załączniku nr 1 do „Regulaminu użytkowania komputerów służbowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie".

Sprzęt pomocniczy istotny dla wyników badań jest sprawdzany według zasad określonych w odpowiednich instrukcjach obsługi.

Stosowane w badaniach szczepy odniesienia posiadają certyfikaty, np. certyfikat dla szczepu odniesienia *Cronobacter sakazakii* z kolekcji kultur ATCC 29544 WDCM 00214 pozyskanego z firmy [redacted]

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

Współpraca z klientem odbywa się zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 „Obsługa klienta" wydanie IX z dnia 01.10.2020 r.

Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku realizuje zlecenia dla klientów wewnętrznych oraz dla klientów zewnętrznych. Zlecenia klientów wewnętrznych i zewnętrznych mogą dotyczyć zarówno badań długoterminowych jak i badań bieżących.

Klient wewnętrzny:

Z klientem wewnętrznym na początku roku zawierane jest zlecenie długoterminowe w oparciu o roczny plan badania próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. Zawierane są także zlecenia bieżące wynikające z prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego. Do każdego zlecenia sporządzany jest przegląd zlecenia. W przeglądzie zawarte są wszystkie niezbędne ustalenia np. ustalenia dotyczące:
- zakresu badań i terminu realizacji zlecenia,
- wykonawców i osób odpowiedzialnych,
- metod badawczych,
- oceny adekwatności zasobów do wykonania badania
- zasad podejmowania decyzji w zakresie oceny zgodności,
- warunków pobierania i przyjmowania próbek do badań,
- zasad komunikowania się z klientem, czy nawet
- ewentualnego korzystania z usług zewnętrznych dostawców badań.

Przeglądy zleceń bieżących klientów wewnętrznych przeprowadzane są w sposób uproszczony ze względu na powtarzalność wykonywanych badań i niezmienność wymagań klientów (wymagania klientów wewnętrznych mogą ulegać zmianom w przypadku zmian obowiązujących przepisów prawnych).

Przegląd zlecenia sporządza Kierownik Sekcji lub wyznaczony pracownik poświadczając to podpisem i datą i/lub pieczątką, przeprowadzenia przeglądu na załączniku nr 3 z dnia 01.06.2021 r. do procedury L-HŻŻiPU-1/PO-03 „Przegląd zlecenia".

Zlecenia są rejestrowane „Rejestrze zleceń w wersji elektronicznej" - załącznik nr 1 z dnia 04.01.2021 r. do procedury PO-02. Zlecenie otrzymuje swój niepowtarzalny numer składający się z symbolu sekcji: L-HŻŻiPU / nr 9052 (wynikającego z rzeczowego wykazu akt) / kolejnego nr zlecenia wynikającego z rejestru / bieżącego roku, tak np.:

- zlecenie roczne klienta wewnętrznego jakim jest Oddział Nadzoru Sanitarnego PSSE w Lublińcu o nr NS-HŻŻ.9052.1.2021 w roku 2021 otrzymało w Oddziale Laboratoryjnym PSSE Częstochowa nr L-HŻŻiPU.9052.26.2021,
- natomiast zlecenie bieżące od ww. klienta wewnętrznego o nr NS-HŻŻiPU.9052.53.2021 otrzymało o Oddziale Laboratoryjnym nr L-HŻŻiPU.9052.284.2021.

Z próbkami do badań dostarczany jest protokół pobrania próbek oraz zlecenie, w którym określony jest zakres badań.
Próbkę rejestruje się w ww. „Rejestrze zleceń w wersji elektronicznej". Oznakowanie próbki składa się z numeru laboratoryjnego i nr analitycznych wynikających z rejestru. Numery te nanoszone są również na opakowania próbek, umożliwiając ich identyfikację. Towarzyszą one próbce na każdym etapie badania.

Klient zewnętrzny:
Zlecenia bieżące klientów zewnętrznych realizowane są na podstawie aktualnych zleceń.
Zlecenia długoterminowe klientów zewnętrznych realizowane są na podstawie umów na wykonanie badań zawieranych na czas określony.
Klient zewnętrzny z próbką przeznaczoną do badań dostarcza zlecenie z:

- danymi zleceniodawcy (tj. imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL i/lub nr Dowodu osobistego),
- informacją o obiekcie badań i zakresie badań,
- informacją o chęci uzyskania oceny zgodności z określoną specyfikacją
- informacją o prezentacji wyniku badań (z/bez niepewności)
- informacją o sposobie płatności
- informacją o administratorze danych osobowych.

Do każdego zlecenia sporządzany jest przegląd zlecenia.
Zlecenia od klienta zewnętrznego rejestrowane są w Oddziale Laboratoryjnym w sposób identyczny jak od klienta wewnętrznego, również numer zlecenia nadawany jest zgodnie z regułami obowiązującymi dla klienta wewnętrznego, przy czym dla odróżnienia na końcu umieszcza się literę „Z". Próbka rejestrowana jest w sposób identyczny jak dla klienta wewnętrznego, na końcu numeru umieszcza się literę „Z"

Sprawozdania z badań próbek żywności sporządzane są po zakończeniu badań i wydawane klientom.
Każde Sprawozdanie z badań posiada swój indywidualny numer składający się z symbolu Sekcji, tj. L-HŻŻiPU, numeru laboratoryjnego próbki wynikającego z Rejestru zleceń, symbolu „WB" oznaczającego wynik badania laboratoryjnego próbki lub symbolu „OZ" oznaczającego ocenę znakowania próbki i oznakowania bieżącego roku oraz litery „Z" w przypadku sprawozdań z badań realizowanych na podstawie zleceń klientów zewnętrznych,
Na podstawie Sprawozdania z badań nr L-HŻŻiPU.579WB.2021 na podstawie zlecenia nr L-HŻŻiPU.9052.329.2021 stwierdzono, że w sprawozdaniu podane są wszystkie informacje wymagane w pkt. 7.8.1 – 7.8.3 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02.
Na stronie tytułowej znajdują się informacje dot. nazwy jednostki organizacyjnej wykonującej badania, nr sprawozdania z badań, danych identyfikujących klienta, oraz znaki akredytacji, a także: data wydania sprawozdania, informacje o osobie autoryzującej i zatwierdzającej, data zatwierdzenia, informacja o ilości wydrukowanych egzemplarzy wraz z rozdzielnikiem oraz stwierdzenia:

„Badania oznaczone symbolem „A" w niniejszym Sprawozdaniu z badań objęte są zakresem akredytacji nr AB 521.
Laboratorium nie uczestniczyło w pobieraniu i transporcie próbki; wyniki badań odnoszą się wyłącznie do otrzymanej i zbadanej próbki.
Laboratorium ponosi odpowiedzialność za wszystkie informacje zamieszczone w Sprawozdaniu z badań poza informacjami dostarczonymi przez Klienta.
Klientowi przysługuje prawo złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania Sprawozdania z badań.
Bez pisemnej zgody osoby zatwierdzającej, Sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości."
Kolejna strona Sprawozdania z badań zawiera informacje dotyczące próbki do badań. Wyraźnie oddzielnie są informacje dostarczone przez klienta zewnętrznego, od informacji laboratorium dotyczących próbki przyjętej do badań. Informacje dotyczące próbki do badań pozyskane od klienta zewnętrznego dotyczą m.in: celu i zakresu wykonanych badań, identyfikacji obiektu badań, daty, godziny, miejsca, sposobu i warunków przechowywania i transportu. Informacje dotyczące próbki przyjętej do badań pochodzące z laboratorium to: data i godzina przyjęcia próbki, nr laboratoryjny próbki, liczba próbek analitycznych, stan próbki w chwili przyjęcia do laboratorium, charakterystyka próbki, jej opakowanie oraz miejsce gdzie badania zostały wykonane.
Na kolejnych stronach sprawozdania prezentowane są wyniki badań w tym: nazwy oznaczanych parametrów mikrobiologicznych, wraz z podaniem metody badawczej oraz informacją o spełnieniu wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025, przy badaniach ilościowych jednostkę miary zgodną z obowiązującymi przepisami prawa, wynik oraz wymagania z przywołaniem odpowiedniego przepisu prawa. Laboratorium podaje stwierdzenia zgodności na życzenie klienta oraz niepewność dla badań ilościowych przy dodatnich wynikach.
Zawsze na ostatniej stronie sprawozdania jest data wykonania badania, pieczątka osoby, która opracowała sprawozdanie. Na końcu sprawozdań z badań zamieszczany jest zapis „Koniec Sprawozdania z badań", zapewniający jednoznaczną identyfikację końca.
Sprawozdania autoryzują osoby wymienione w załączniku nr 1 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-12 „Personel" [redacted] i [redacted] Osoby autoryzujące posiadają stosowne upoważnienia, np. upoważnienie nr OiK.057.176.2021U z dnia 16.04.2021 r. do autoryzowania sprawozdań z badań w zakresie badań mikrobiologicznych żywności i kosmetyków dla Pani [redacted] został zatwierdzone przez Dyrektora PSSE w Częstochowie.
Za merytoryczną zawartość sprawozdań odpowiada Kierownik Sekcji L-HŻŻiPU.
Sprawozdanie zatwierdza Kierownik OL, a data zatwierdzenia jest jednocześnie datą wydania.

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.
Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku mieści się na 1 piętrze budynku B Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Częstochowie, 42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15a.

Przez Sekcję Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (Sekcja L-HŻŻ i PU) Pracownię Mikrobiologii Żywności użytkowane są następujące pomieszczenia:
- pomieszczenie nr A 4/2 - „Przyjmowanie Próbek Wody, Żywności, Przedmiotów Użytku" (wspólne z Sekcją L-HKiŚ *) - znajdujące się na parterze budynku Stacji

Pomieszczenia w obszarze badań mikrobiologicznych żywności i kosmetyków znajdujące się w Oddziale Laboratoryjnym na pierwszym piętrze budynku Stacji :

- Pokój Rozdział Materiałów do Badań w tym:
  - [redacted] (gdzie przechowywane są próbki żywności trwałej i próbki kosmetyków. Znajduje się tu szafka z napisem „Próbki do badań mikrobiologicznych", szafka z napisem „Próbki po badaniach". Ponad to w pomieszczeniu tym w miejscu oznakowanym badania przechowalnicze przechowywane są próbki trwałe od klientów zewnętrznych)
  - [redacted] (gdzie przechowywane są próbki żywności nietrwałej i próbki sanitarne. Znajduje się tu chłodziarka oznakowana „Próbki do badań mikrobiologicznych",
  - [redacted] z cieplarką oraz pok. [redacted] z zamrażarką, gdzie przechowuje się próbki do badań przechowalniczych od klientów zewnętrznych)

- Pokój Opracowywania wyników, zajmowany wspólnie z Sekcją Badania Wody L-HKiŚ [redacted]
- Pokój Przygotowywania Próbek Żywności i Kosmetyków - [redacted]

  sprzęt pomocniczy w pomieszczeniu stanowią:
  - 1 chłodziarko-zamrażarka,
  - 2 szafy chłodnicze,
  - 1 szafa termostatyczna (cieplarka z chłodzeniem),
  - 2 homogenizatory,
  - 1 lampa bakteriobójcza,
  - 1 palnik gazowy,

  przyrządy pomiarowe w pomieszczeniu stanowią:
  - 1 waga elektroniczna,
  - 1 termohigrometr,
  - 5 rejestratorów temperatury.

- Pokój Posiewów Próbek Żywności i Kosmetyków - [redacted]

  sprzęt pomocniczy w pomieszczeniu stanowią:
  - 1 chłodziarko-zamrażarka,
  - 1 szafa chłodnicza – witryna,
  - 1 suszarka próżniowa,
  - 1 łaźnia wodna,
  - 1 mikroskop optyczny,
  - 1 wytrząsarka Vortex,
  - 1 cieplarka Binder,
  - 1 lampa bakteriobójcza,
  - 2 palniki gazowe,
  - 1 stół obrotowy do szalek Petriego.

  przyrządy pomiarowe w pomieszczeniu stanowią:
  - 6 pipet elektronicznych,
  - 1 sekundomierz,
  - 1 ciśnieniomierz sprężynowy
  - 9 rejestratorów temperatur,
  - 1 pirometr.

- Pokój Inkubacji, Odczytów i Przesiewów Próbek Żywności i Kosmetyków – [redacted]

  sprzęt pomocniczy w pomieszczeniu stanowią:
  - 1 zgrzewarka do folii,
  - 1 komora laminarna,
  - 1 łaźnia wodna,
  - 8 cieplarek elektrycznych,
  - 1 inkubator z chłodzeniem,

1 licznik kolonii bakteryjnych,
1 lampa bakteriobójcza
2 palniki gazowe
1 lupa powiększająca z podświetleniem

przyrządy pomiarowe w pomieszczeniu stanowią:

1 pipeta automatyczna
1 analizator miniVidas
9 rejestratorów temperatury

- śluza - pomieszczenie [redacted] wyposażona w lampę bakteriobójczą
- Podłoża przeznaczone do badań mikrobiologicznych są przygotowywane i sprawdzane w pomieszczeniach Sekcji Przygotowywania Podłoży - L-Podł. znajdujących się na II piętrze budynku B.
• Szkło przeznaczone do badań mikrobiologicznych (mycie, sterylizacja, utylizacja) przygotowywane jest w Centralnej Zmywalni Mikrobiologicznej, znajdującej się na II piętrze budynku, połączonej windą z laboratorium mikrobiologicznym .
• Pracownicy Sekcji L-HŻŻ i PU korzystają z Pokoju Socjalnego i Szatni usytuowanych w Oddziale Laboratoryjnym na I piętrze.

Układ pomieszczeń przeznaczonych do badań mikrobiologicznych spełnia wymagania nie krzyżowania się dróg czystych z brudnymi.

Pomieszczenia spełniają wymagania normy: PN-EN ISO 7218:2008+Ap1:2010+A1:2013-10.

Przestrzegana jest zasada wykonywania badań w warunkach jałowości. Powietrze w pomieszczeniach, w których mają być wykonywane badania mikrobiologiczne oraz w komorze laminarnej wyjaławiane jest przy wykorzystaniu lamp bakteriobójczych UV, a czas pracy lampy odnotowywany.

Czystość mikrobiologiczna powietrza w pomieszczeniach pracowni oraz w komorze laminarnej sprawdzana jest metodą sedymentacji - opisaną w Instrukcji nr L/IR-06 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni stanowisk roboczych oraz warunków środowiskowych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań laboratoryjnych" wyd. IV z dnia 01.07.2021. i odnotowana w formularzu „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych i w komorach laminarnych, Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku"- Załącznik nr 1 z dnia 01.07.2021 do Instrukcji nr L/IR-06

Sprawdzanie wykonywane jest z częstotliwością raz w miesiącu. 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 nr 3/2021 dla Pokoju Przygotowania Próbek Żywności i Kosmetyków (B135) „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych i w komorach laminarnych, Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku"- Załącznik nr 1 z dnia 01.07.2021 do Instrukcji nr L/IR-06

Czystość mikrobiologiczna blatów sprawdzana jest metodą odciskową, opisaną w w/w Instrukcji. Kontrolą objęte są wszystkie blaty robocze. Sprawdzenia dokonywane są z częstotliwością raz w miesiącu. Wyniki sprawdzeń mieszczą się w przyjętych kryteriach co sprawdzono na przykładzie zapisów w karcie nr 3/2021 dla Pokoju Przygotowania Próbek Żywności i Kosmetyków (B135) „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powierzchni stanowisk roboczych i komór laminarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych, Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku"- Załącznik nr 2 z dnia 01.07.2021 do Instrukcji nr L/IR-06.

W pomieszczeniach laboratoryjnych monitorowana jest temperatura powietrza, wyniki zapisywane są w karcie „Sprawdzanie warunków środowiskowych w pomieszczeniach

przeznaczonych do wykonywania badań laboratoryjnych" stanowiącej załącznik nr 3 z dnia 01.07.2021 r. do Instrukcji nr L/IR-06. Na podstawie karty „Sprawdzanie warunków środowiskowych" nr 10/2021 stwierdzono, że temperatura w sprawdzanych pomieszczeniach mieści się w wyspecyfikowanych wartościach granicznych.

Wyposażenie szklane używane do hodowli drobnoustrojów jest dekontaminowane w autoklawie, następnie zawartość naczyń usuwana jest do kanalizacji miejskiej, a szkło jest myte. Sprzęt jednorazowego użytku używany w badaniach, testy biochemiczne, hodowle na płytkach jednorazowego użytku oraz próbki żywności i kosmetyków, w których wyhodowano drobnoustroje chorobotwórcze są uważane za odpady zakaźne i postępuje się z nimi zgodnie z zapisami zawartymi w aktualnym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz w Instrukcji Roboczej Nr L/IR-05 wydanie VI z dnia 01.07.2021 r. „Postępowanie z odpadami własnymi w Oddziale Laboratoryjnym"
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 w Sekretariacie Głównym jest wspólny dla całej Stacji. W kontrolowanym okresie nie stwierdzono skarg na działalność sekcji.

2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy) nie 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 badaniach biegłości, porównaniach międzylaboratoryjnych oraz porównaniach wewnątrzlaboratoryjnych organizowanych przez: [redacted] WSSE Katowice, [redacted] oraz PSSE Częstochowa.
W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – Pracownia Mikrobiologii Żywności uzyskała prawie we wszystkich badaniach pozytywne wyniki. W 2018 r. w badaniach biegłości których organizatorem była [redacted] dot. wykrywania pałeczek *Salmonella* spp. Pracownia Mikrobiologii Żywności uzyskała jeden (z dwóch) wynik niezgodny. Pracownia podjęła skuteczne działania korygujące.
Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – Pracownia Mikrobiologii Żywności jest również organizatorem porównań wewnątrzlaboratoryjnych w zakresie trwałości i szczelności opakowań konserw rybnych oraz mięsnych.

Lp	Organizator	Data	Rodzaj badania	Zscore lub inny wynik	Ocena wyniku
1.	[redacted]runda 254	08.06.2017	Matryca: Mąka owsiana Liczba *Enterobacyteriaceae* zgodnie z: PN-ISO 21528-2:2005	z-score = 0,65	Badanie ilościowe wynik zadawalający
2.			Matryca: Mąka owsiana Liczba bakterii z grupy coli met. płytkową zgodnie z: PN-ISO 4832:2007	z-score = 0,50	Badanie ilościowe wynik zadawalający
3.			Matryca: Mąka owsiana Liczba *Escherichia coli* β-glukuronidazo(+) zgodnie z: PN-ISO 16649-2:2004	z-score = 0,57	Badanie ilościowe wynik zadawalający
4.			Matryca: Mąka owsiana Ogólna liczba drobnoustrojów tlenowych zgodnie z: PN-EN ISO 4833-1: 2013	z-score = 0,50	Badanie ilościowe wynik zadawalający
5.	PZH	11.2017	Matryca: Świeże filety z uda kurczaka Obecność pałeczek *Salmonella* Potwierdzenie szczepu zgodnie z: PN-EN ISO 6579: 2003+AC:2014	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
6.	[redacted]runda 262	09.02.2018	Matryca: Mąka owsiana Liczba przyp. *Bacillus cereus* zgodnie z: PN-EN ISO 7932:2005	z-score = 0,48	Badanie ilościowe wynik zadawalający
7.	WSSE Katowice Porównania międzylaboratoryjne	06.02.2018	Matryca: Ciastka z kremem Wykrywanie pałeczek *Salmonella* zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1: 2017-04	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Preparat do początkowego żywienia niemowląt Wykrywanie *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:2017-07	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Serek homogenizowany Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-2: 2017-07	Odtwarzalność 0,004 log	Badanie ilościowe wynik zadawalający (<0,45 log)

			Matryca: Preparat uzupełniający dla niemowląt i małych dzieci Liczba *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2:2017-08	Odtwarzalność 0,033 log	Badanie ilościowe wynik zadawalający (<0,45 log)
8.	[redacted]	27.02.2018	Matryca: surówka warzywna Wykrywanie pałeczek *Salmonella* zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1: 2017-04	Zgodność 50%	Badanie jakościowe niepoprawne
			Matryca: surówka warzywna Wykrywanie *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:2017-07	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Wyrób garmażeryjny Liczba *Listeria monocytogenes* zgodnie z: PN-EN ISO 11290-2: 2017-07	z-score= -0,24	Badanie ilościowe wynik zadawalający
			Matryca: wyrób garmażeryjny Liczba *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2:2017-08	z-score = 0,76	Badanie ilościowe wynik zadawalający
			Matryca: wyrób garmażeryjny Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich zgodnie z: PN-EN ISO 6888-l: 2001+Al:2004	z-score = 0,08	Badanie ilościowe wynik zadawalający
9.	[redacted]/runda 264	05.04.2018	Matryca: mąka owsiana Wykrywanie pałeczek *Salmonella* zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1: 2017-04	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: mąka owsiana Wykrywanie pałeczek *Salmonella* zgodnie z: Instrukcją producenta testu mini Vidas	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
10.	[redacted]runda CS 036	25.11.2019	Matryca: Kosmetyk - matryca płynna Wykrywanie gronkowców koagulazo-dodatnich zgodnie z: Rozp. MZ z dn. 23.12.2002 Zał. 1 pkt. 6.3.3b i 7.5	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne

			Matryca: Kosmetyk - matryca płynna Wykrywanie *Candida albicans* zgodnie z: Rozp. MZ z dn. 23.12.2002 Zał. 1 pkt. 6.3.3c i 7.65	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Kosmetyk - matryca płynna Wykrywanie *Candida albicans* zgodnie z instrukcją podłoża CAN	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Kosmetyk - matryca płynna Wykrywanie *Pseudomonas aeruginosa* zgodnie z: Rozp. MZ z dn. 23.12.2002 Zał. 1 pkt. 6.3.3a i 7.4	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Kosmetyk - matryca płynna Oznaczanie liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych zgodnie z: Rozp. MZ z dn. 23.12.2002 Zał. 1 pkt. 6.3.3b i 7.2	z-score lab = 0,04 z-score KP = 0,06 z-score AS = 0,02	Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające
11.	[redacted]runda 286	07.02.2020	Matryca: Mleko w proszku Liczba drożdży i pleśni zgodnie z: PN-ISO 21527-1:2009-06	Liczba pleśni: z-score lab = 0,31 z-score KP = 0,31 z-score AS= 0,24 z-score JS = 0,38 Liczba drożdży i pleśni: z-score lab = 0,31 z-score KP = 0,31 z-score AS = 0,24 z-score JS= 0,38	Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające

			Matryca: Mąka owsiana Liczba drożdży i pleśni zgodnie z: PN-ISO 21527-2:2009-06	Liczba drożdży: z-score lab = 0,15 z-score KP = 0,12 z-score AS= 0,23 z-score JS = 0,09	Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające
12.	Porównania wewnątrz-laboratoryjne PSSE Częstochowa	30.06-15.07.2020	Matryca: Konserwy mięsne i rybne w opakowaniach metalowych Trwałość metodą termostatową	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
			Matryca: Konserwy mięsne i rybne w opakowaniach metalowych Szczelność metodą próżniową	Zgodność 100%	Badanie jakościowe poprawne
13.	[redacted]/runda 292	10.08.2020	Matryca: produkt mleczarski Wykrywanie *Enterobacter sakazakii* w 10 g zgodnie z: PKN-ISO/TS 22964: 2008	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne
			Matryca: produkt mleczarski Wykrywanie *Cronobacter spp.* w 10 g zgodnie z: PN-EN ISO 22964:2017-06	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne
14.	[redacted]	22.09.2020	Matryca: konserwa mięsna Kod próbki: K1 Badanie szczelności zgodnie z: PN-A-82055-4:1997 p. 2.4.1.1., 2.4.1.2., 2.5	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne

			Matryca: konserwa mięsna Kod próbki: K1 Badanie trwałości zgodnie z: PN-A-82055-5:1994	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne
			Matryca: konserwa rybna Kod próbki: K2 Badanie szczelności zgodnie z: PN-92/A-86732 pkt. 2.3.10	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne
			Matryca: konserwa rybna Kod próbki: K2 Badanie trwałości zgodnie z: PN-92/A-86732 pkt. 2.3.11	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne
15.	[redacted]/runda 299	15.03.2021	Matryca: mleczarska (odtłuszczone mleko w proszku) Oznaczanie liczby β- glukuronidazo-dodatnich *Escherichia coli* zgodnie z: PN-ISO 16649-2:2004	z-score lab = 0,16 z-score KP = 0,13 z-score AS = 0,23 z-score JS = 0,14	Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające
			Matryca: mleczarska (odtłuszczone mleko w proszku) Oznaczanie liczby *Enterobacteriaceae* zgodnie z: PN-EN ISO 21528-2: 2017-08	z-score lab = 0,19 z-score KP = 0,19 z-score AS = 0,22 z-score JS = 0,17	Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające

16.	[redacted]/runda 300	12.04.2021	Matryca: spożywcza suszona - Dania gotowe Ogólna liczba drobnoustrojów mezofilnych zgodnie z: PN-EN ISO 4833: 2013-12	z-score lab = 0,33 z-score KP = 0,33 z-score AS = 0,33	Badanie ilościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków zadawalające
17.	[redacted]/runda 304	10.08.2021	Matryca: przyprawa (pieprz czarny mielony) Wykrywanie pałeczek *Salmonella* spp. w 25g próbki zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1: 2017-04+A1:2020-09	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne
			Matryca: przyprawa (pieprz czarny mielony) Wykrywanie pałeczek *Salmonella* spp. w 25g próbki metodą enzymoimmunofluorescencyjną zgodnie z: Instrukcji producenta testu jakościowego systemu VIDAS wyd. z dnia 2018/06	Zgodność 100%	Badanie jakościowe wynik laboratorium i wyniki poszczególnych analityków poprawne

Do PZH zostały wysłane szczepy wyizolowane z badanych próbek w latach 2019-2021. Laboratorium nie dostało informacji zwrotnej co świadczy o poprawności potwierdzenia szczepów.

XV. Podwykonawstwo

W kontrolowanym okresie od 02.2016 r. do 09.2021 r. Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – Pracownia Mikrobiologii Żywności nie korzystała z usług podwykonawców.

XVI. Inne zagadnienia

Sekcja Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku wykonała zalecenia z poprzedniej kontroli:

- uaktualniono wykaz przepisów prawnych, wykaz norm oraz wykaz badań i metodyk badawczych stosowanych w badaniach mikrobiologicznych żywności, kosmetyków i próbek sanitarnych. Do wykazów systematycznie wprowadzane są ukazujące się przepisy i normy;
- wprowadzono zapis o możliwości stosowania norm wycofanych bez zastąpienia pod warunkiem, że laboratorium posiada argumenty techniczne i/lub merytoryczne uzasadniające ich stosowanie;
- zakupiono test do sprawdzania wewnętrznego aparatu miniVidas oraz dokonano stosownych zmian zarówno w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" – zapis w załączniku nr 4 z dnia 01.09.2020 r. str. 3/7, jak również w instrukcji roboczej Nr L-HŻŻiPU/IR-21 „Obsługa, sprawdzanie analizatora immunoenzymatycznego Mini Vidas" wydanie VI z dnia 20.09.2021 r

W badaniach stosuje aktualne normy oraz przepisy prawne, z którymi zaznajamiany jest personel przede wszystkim na szkoleniach wewnętrznych.

Sekcja posiada aktualne zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla pracowników, co sprawdzono na przykładzie „Zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień [redacted] – młodszego asystenta Sekcji Badani Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, nr OiK.220.314.2021 z dnia 19.04.2021 r. podpisanego przez pracownika, który przyjął zakres do wiadomości i stosowania, przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego oraz zatwierdzonego przez Dyrektora PSSE w Częstochowie.
Każdemu z pracowników przyznane są upoważnienia do wykonywania badań, do obsługi/kalibracji/sprawdzania kluczowego wyposażenia oraz innych wymienionych czynności. Podczas kontroli sprawdzono Upoważnienie nr OiK.057.176.2021U nadane 16.04.2021 r. [redacted]
Powadzone są szkolenia merytoryczne dt. nowych metod badawczych, zmian do norm, szkolenia z zakresu systemu zarządzania, działalności technicznej, a także szkolenia zapoznające z nowymi wydaniami dokumentów PCA.

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

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

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: brak

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Badań Żywności, Żywienia
[redacted]
.....
pieczątka i podpis pracownika pss [redacted]
podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

MŁODSZY ASYSTENT
Sekcji Badań Żywności,
[redacted]

Kierownik Pracowni
Mikrobiologii Żywności i Kosmetyków
mgr Dorota Beczek-Koćwin
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/ pieczątki i pieczątki i podpisy osób kontrolujących**

STARSZY TECHNIK
Sekcji Badań Żywności, Żywienia
[redacted]

tokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

Załącznik nr 16..*
do protokołu nr OK.1611.3.3.*2021
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie
44-100 Częstochowa ul. Jasnogórska 15a
(adres)

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

II. Data kontroli 07.10.2021r.

III. Okres działalności podlegający kontroli 16.02.2016r. - 30.09.2021r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

Podczas kontroli sprawdzono realizację zalecenia pokontrolnego z dnia 16.02.2016 r. Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń dokonała korekty Instrukcji Roboczej NR L-Bakt./IR-14 dotyczącej badań na nosicielstwo pałeczek *Salmonella* i *Shigella*. Natomiast poprawa Instrukcji Roboczej NR L-Bakt./IR-17 obejmującej badania pałeczek *Yersinia* nie została dokonana w całości. Nie uwzględniano zmian w treści instrukcji, poprawiono jedynie schemat badania - załącznik nr 1 do ww. instrukcji. Wyznacza się datę ostatecznej poprawy instrukcji i przesłania do WSSE w Katowicach w terminie nieprzekraczającym 30 listopad 2021r.

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Procedura systemu zarządzania Nr L/Bak/IR-01 „Postępowanie przy pobieraniu próbek do badań mikrobiologicznych oraz warunki ich transportowania do laboratorium”	wydanie 5 z dnia 17.09.2021 r.
2.	Procedura NR L-Bakt.-2/PO-03 „Postępowanie z biologicznymi wskaźnikami kontroli skuteczności procesu sterylizacji”	wydanie 7 z dnia 12.04.21 r.
3.	Procedura NR L-Bakt.-1/PO-03 „Postępowanie z materiałem pobranym od osób chorych i zdrowych”	wydanie 7 z dnia 24.07.20 r.
4.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania Nr PO - 02 „Obsługa klienta”	wydanie 9 z dnia 01.10.2020 r.
5.	Załącznik nr 9 do Procedury NR L-Bakt.-1/PO-03 z dnia 24.07.2020 r. „Rejestr Zleceń od osób chorych”	do dnia 07.10.2021 r. ilość zleceń - 119
6.	Instrukcja NR L-Bakt./IR-14 „Wykrywanie pałeczek Salmonella i Shigella w kale”	wydanie 6 z dnia 02.01.2019 r.

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
7.	Instrukcja NR L-Bakt./IR-17 „Wykrywanie pałeczek Yersinia w kale”	wydanie 3 z dnia 02.02.2019 r.
8.	Instrukcja NR L-Bakt./IR-11 „Wykonanie odczynu lateksowego EPEC”	wydanie 3 z dnia 02.01.2019 r.
9.	Instrukcja NR L-Bakt./IR-12 „Wykonanie testu: lateks E. coli 0157”	wydanie 4 z dnia 02.01.2019r.
10.	Instrukcja NR L-Bakt./IR-15 „Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji”	wydanie 6 z dnia 01.03.2021 r.
11.	Procedura ogólna systemu zarządzania Nr PO - 04 „Nadzór nad wyposażeniem”	wydanie 7 z dnia 01.09.2020 r.
12.	Karta sprawdzania temperatury cieplarki nr SP/S/K/009/13/L-Bakt.	temperatura jest sprawdzana raz w ciągu dnia roboczego w dniu 07.10.2021r odczyt 55,7°C
13.	Karta sprawdzania temperatury chłodziarki SP/S/K/011/02/L-Bakt.	temperatura jest sprawdzana raz w ciągu dnia roboczego w dniu 07.10.2021r odczyt 8,0°C
14.	Zlecenie na badania L-Bakt.9051.14.2021r. oraz przegląd zlecenia	wypełniane przez klienta dla każdego badania
15.	„Książka badań laboratoryjnych" – osoby chore próbka o kodzie nr 98	w książkach dokumentowane są poszczególne etapy badania i wynik końcowy
16.	Sprawozdanie z badania bakteriologicznego próbki kału w kierunku chorobotwórczych pałeczek: *Salmonella, Shigella* nr L-Bakt.9051.Ex98-98ach.2021	data przyjęcia 22.09.2021r. data wydania 27.09.2021r.
17.	Zlecenie na badania L-Bakt.9051.251.2021r. oraz przegląd zlecenia	wypełniane przez klienta dla każdego badania
18.	„Książka badań laboratoryjnych" – szczepy	w książkach dokumentowane są poszczególne etapy badania i wynik końcowy
19.	Sprawozdanie z badań nr L-Bakt.9051.00251-68sz.2021	data przyjęcia 23.08.2021r. data wydania 27.08.2021r.
20.	Zlecenie na badania nr L-Bakt.9051.53.2021r. oraz przegląd zlecenia	wypełniane przez klienta dla każdego badania
21.	Sprawozdanie z Badania Nr – L-Bakt.9051.00053-1147sp.2021	data przyjęcia 23.09.2021 r. data wydania 30.09.2021 r.
22.	Instrukcja Robocza do Księgi Jakości L/IR-02/KJ „Weryfikacja/walidacja metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium”	wydanie 11 z dnia 07.12.2020 r.
23.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-13 „Monitorowanie ważności wyników badań i pomiarów”	wydanie 8 z dnia 01.02.2021 r.
24.	Instrukcja Robocza Ogólnolaboratoryjna L/IR-14 „Kontaminacja próbek rzeczywistych organizmami testowymi drobnoustrojów”	wydanie 7 z dnia 01.07.2021 r.
25.	Instrukcja Robocza NR L-Bakt./IR-08 „Postępowanie z odpadami laboratoryjnymi	wydanie 4 z dnia 02.01.2019 r.

	w Sekcji"	
26.	Instrukcja Robocza Ogólnolaboratoryjna Nr L/IR-05 „Postępowanie z odpadami własnymi w Oddziale Laboratoryjnym"	wydanie 6 z dnia 01.07.2021 r.
27.	Instrukcja Robocza Ogólnolaboratoryjna Nr L/IR-06 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni stanowisk roboczych oraz warunków środowiskowych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań laboratoryjnych"	wydanie 4 z dnia 01.07.2021 r.
28.	Wynik I tury ogólnopolskiego sprawdzianu wiarygodności POLMICRO 2020/SSE w kierunku wykrywania pałeczek: Salmonella, Shigella	próbki do badań laboratorium otrzymało 04.03.2020 r. Badanie trwało 04-25.03.2020r. 26.05.2020 r. otrzymano wyniki Wyniki badania oceniono jako poprawne.

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy prawne są aktualizowane. Wykaz przepisy prawne stanowi załącznik nr 6 do PO-01 data wydania 17.09.2021 r. Wykaz przepisów prawnych zawiera 22 pozycji.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Plany pracy realizowane są terminowo.
W 2021 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.

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

Lp.	Rodzaj materiału	Badany czynnik biologiczny	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	kał, wymaz z odbytu, szczep	pałeczki jelitowe z rodzaju *Salmonella* i *Shigella*	M. Jagielski „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych", 2010, wyd.1, wydawnictwo Fundacja Pro Pharmacia oraz Schemat Kaufmanna White'a- Le Minora wyd. 9 z 2007 r. Instrukcja robocza L-Bakt/IR-14. Wydanie VI z dnia 02.01.2019r. „Wykrywanie obecności i identyfikacja pałeczek *Salmonella* i *Shigella* w kale.	badania objęte zakresem akredytacji PCA Nr AB 521 wyd. 22 z dn. 14.06.2021 r.
2.	biologiczne wskaźniki kontroli skuteczności sterylizacji	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego (*Geobacillus stearhotermophilus* oraz *Bacillus subtilis*)	Instrukcja robocza nr L-Bakt/IR-15. Wydanie VI z dnia 01.03.2021 r. „Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji"	badania objęte zakresem akredytacji PCA Nr AB 521 wyd. 22 z dn. 14.06.2021 r.

3.	kał, wymaz z odbytu	pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae*, z rodzaju *Yersinia*	Instrukcja robocza L-Bakt./IR-17 wyd. III z dnia 02.01.2019 r. „Wykrywanie pałeczek *Yersinia* w kale" w oparciu o : „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" pod red. M. Jagielskiego Warszawa 2010r. „Rekomendacje laboratoryjnej diagnostyki zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami rosnącymi w warunkach tlenowych oraz mikroaerofilnych pod redakcją dr n. med. Jolantą Szych, Warszawa 2015 r.	badania nieakredytowane
4.	kał, wymaz z odbytu	pałeczki potencjalnie enteropatogenne *E. coli* (EPEC)	Instrukcja robocza L-Bakt./11 wyd. III z dnia 02.01.2019 r. „Wykonanie odczynu lateksowego EPEC" w oparciu o : „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" pod red. M. Jagielskiego Warszawa 2010r. „Rekomendacje laboratoryjnej diagnostyki zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami rosnącymi w warunkach tlenowych oraz mikroaerofilnych pod redakcją dr n. med. Jolantą Szych, Warszawa 2015 r.	
5.	kał, wymaz z odbytu	sorbitoloujemne pałeczki *E. coli* O157	Instrukcja robocza L-Bakt./IR-12 wyd. IV z dnia 02.01.2019 r. „Wykonanie testu : Lateks E.coli O157" w oparciu o : „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" pod red. M. Jagielskiego Warszawa 2010r. „Rekomendacje laboratoryjnej diagnostyki zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami rosnącymi w warunkach tlenowych oraz mikroaerofilnych pod redakcją dr n. med. Jolantą Szych, Warszawa 2015 r.	
6.	kał, wymaz z odbytu	Pozostała flora jelitowa w zakażeniach przewodu pokarmowego u dzieci do lat 2. (warunkowo chorobotwórcze bakterie z rodziny Enterobakteriaceae oraz tlenowe Gram-ujemne pałeczki niefermentujące)	M. Jagielski „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruć pokarmowych" ,2010, wyd.1, wydawnictwo Fundacja Pro Pharmacia „Rekomendacje laboratoryjnej diagnostyki zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami rosnącymi w warunkach tlenowych oraz mikroaerofilnych pod redakcją dr n. med. Jolantą Szych, Warszawa 2015 r. „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka zakażeń przewodu pokarmowego i zatruć pokarmowych". NIZP Warszawa 2013r. J. Szych	

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Walidację i szacowanie niepewności przeprowadzono przy użyciu poniższych procedur:

1. Instrukcja Robocza do Księgi Jakości L/IR-02/KJ „Weryfikacja/walidacja metod mikrobiologicznych w warunkach laboratorium" wydanie 11 z dnia 07.12.2020 r.
   -Zapisy na załączniku nr 6 z dnia 07.12.2020 r. do Instrukcji nr L/IR-02/KJ „Raport z weryfikacji / walidacji* metody mikrobiologicznej w warunkach laboratorium." Wykrywanie obecności Salmonella i Shigella w kale. Zakres walidacji czułość, selektywność, specyficzność, zgodność wewnątrzlaboratoryjna, granice wykrywalności, poprawność, niepewność standardowa złożona i rozszerzona Zatwierdzenie metody do stosowania dnia 05.05.2021 r. przez kierownika Sekcji ChZZ.

X. 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 - 04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 7 z dnia 01.09.2020 r.
   W Sekcji są prowadzone wykazy sprzętu, karty instalacji wyposażenia oraz harmonogramy wzorcowania. Przyrządy pomiarowe, wzorce pomiarowe robocze (jeśli to konieczne) i istotny dla pomiarów sprzęt pomocniczy posiadają instrukcje obsługi dostarczone przez producenta.
   W czasie kontroli sprawdzono „Wykaz sprzęt pomocniczy", który jest sporządzony na załączniku nr 5 z dnia 01.09.2020r. do procedury Nr PO - 04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 7 z dnia 01.09.2020 r. Stwierdzono na nim 44 pozycji.
   Sprawdzono kartę instalacji cieplarki SP/S/K/035/01/L-Bakt/T-801-43/08, która znajduje się na załączniku nr 8 z dnia 01.09.2020r. do procedury Nr PO - 04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 7 z dnia 01.09.2020 r.
   Karty instalacji oraz karty napraw/konserwacji/modernizacji WPiB (załącznik nr 9 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04) są prowadzone do każdego urządzenia.
2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)
   Nadzór nad przyrządami pomiarowymi i sprzętem pomocniczym sprawuje kierownik sekcji 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 sporządza się harmonogramy wzorcowania dla sprzętu pomiarowego załącznik nr 1 z dnia 01.09.2020 r. Harmonogramy te są zatwierdzane przez kierownika Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń.
   Sprawdzono harmonogram wzorcowania zewnętrznego przyrządów pomiarowych, który stanowi załącznik nr 1 z dnia 01.09.2020 r. do procedury nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" zawiera 22 pozycji.
   Program wzorcowania podlega corocznym przeglądom i w razie konieczności jest dostosowywany, a zapisy z przeprowadzanych przeglądów zamieszczane są w formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 13 z dnia 01.09.2020 r. do Procedury nr PO-04 „Przegląd Programu Wzorcowania WPIB"
   Ostatnie wzorcowanie to termometr elektryczny PP/W/S/K/032/01/L-Bakt. Wzorcowanie było wykonane przez akredytowane laboratorium [redacted]
   Termometry elektroniczne typy RTR-52A są zainstalowane w cieplarkach i lodówkach. Do cieplarek i lodówek wykonano rozkład temperatur. Zapisy na załączniku nr 2 z dnia 01.09.2020 r. do L-IR-11 „Rozkład temperatury wewnątrz cieplarki."

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

Odbywa się zgodnie Procedurą Ogólna Systemu Zarządzania Nr PO - 02 „Obsługa klienta" wydanie 9 z dnia 01.10.2020 r. Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń posiada Punkt Przyjmowania Próbek - parter pokój nr 4/1. Materiał do badania przyjmowany jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.45 do 11.00, wydawanie wyników od poniedziałku do piątku w godzinach od 12.00 do 14.00.
Klienci otrzymują pisemną informację: „Pobieranie, przechowywanie, transport materiału do badań odpowiednio załączniku nr 1, 2, 3 do Nr L/Bak/IR-01 wydanie 5 z dnia 17.09.2021 r. Zlecenia pisemne na badania są przyjmowane od klienta wraz z próbkami dostarczonymi bezpośrednio do punktu przyjmowania próbek do badań od „osób chorych i zdrowych" (wzór - zał. nr 2, 3 z dnia 02.08.2021 r. do Procedury NR L-Bakt.-1/PO-03 wydanie 7 z dnia 24.07.20 r. Natomiast zlecenie na badanie skuteczności sterylizacji stanowi

załącznik nr 5 z dnia 02.08.2021r. do Procedury NR L-Bakt.-2/PO-03 wydanie 7 z dnia 12.04.21 r.
Klient wewnętrzny składa zlecenie długoterminowe oraz każdorazowo zlecenie bieżące. Zlecenia bieżące klientów wewnętrznych, wynikające z prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego, realizowane są na podstawie aktualnych zleceń kierowników sekcji Oddziału Nadzoru Sanitarnego.
Zlecenia są identyfikowane następującym numerem: symbol sekcji, numer z JRWA (Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt)/numer kolejny zlecenia /rok. Zlecenie cząstkowe od klienta wewnętrznego identyfikowane są następującym numerem: symbol sekcji, numer z JRWA/ numer klienta wewnętrznego /numer kolejny zlecenia/rok. Pracownik odnotowuje zlecenie w odpowiednim elektronicznym Rejestrze Zleceń - Sanbakter i nadaje kolejny numer. Po nadania numeru zlecenia opisuje próbki, wodoodpornym pisakiem, kodem składającym się z liczby - kolejne badanie w roku w danym kierunku oraz indeksu wynikającego z rodzaju badania (kod kierunku badania).
Kierownik Sekcji lub osoba przez niego upoważniona dokonuje przeglądu zlecenia w celu zapewnienia, że laboratorium posiada możliwości i środki do wykonania badań.
Wraz ze zleceniem dla Klienta zewnętrznego dokonywany jest przegląd zlecenia (załącznik nr 7 z dnia 02.08.2021 r. do procedury nr L-Bakt.-l/PO-03 dla próbek od osób chorych i zdrowych" oraz załącznik nr 1 z dnia 02.08.2021 r. do procedury nr L-BakL-2/PO-03 dla badań skuteczności sterylizacji).
Opracowywanie wyników badań oraz sporządzanie sprawozdań wykonują pracownicy upoważnieni przez kierownika Sekcji. Zgodnie z procedurą nr L-Bakt.-2/PO-03 „Postępowanie z biologicznymi wskaźnikami kontroli skuteczności procesu sterylizacji" oraz procedurą NR L-Bakt.-1/PO-03 „Postępowanie z materiałem pobranym od osób chorych i zdrowych" przenoszą dane ze zlecenia na badania i z odpowiedniej „Książki badań laboratoryjnych" na sprawozdanie. Osoby odpowiedzialne za opracowywanie sprawozdania zapisują wyniki badania w odpowiedniej zakładce programu „SANBAKTER", a następnie sporządzają sprawozdanie z badania zgodnie z załącznikiem nr 8 procedury NR L-Bakt.-1/PO-03 oraz załącznikiem nr 6 procedury NR L-Bakt.-2/PO-03. Ponadto w przypadku badań od osób chorych opracowywanie sprawozdań odbywa się w arkuszu programu Microsoft Excel. Generowane są dwa sprawozdania dla jednej próby - jedno dla badań objętych zakresem akredytacji gdzie do numeru badania dodaje się literę „a" i drugie dla badań spoza zakresu akredytacji, gdzie do numeru badania dodaje się literę „b". W przypadku badań spoza zakresu akredytacji usuwa się znak akredytacji PCA i znak ILAC MRA. Za autoryzację wyników badań odpowiedzialny jest diagnosta laboratoryjny.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń znajdują się na drugim piętrze budynku. Dostęp do laboratorium Sekcji Badań ChZZ jest ograniczony, możliwy tylko dla uprawnionego personelu. Drzwi do pomieszczeń posiadają zamek elektroniczny.
Czystość w Sekcji Badań ChZZ jest sprawdzana zgodnie z Instrukcją Roboczą Ogólnolaboratoryjną NR L/IR-06 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni stanowisk roboczych oraz warunków środowiskowych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań laboratoryjnych" wydanie 4 z dnia 01.07.2021 r. Zapisy dotyczące czystości powietrza prowadzone są raz w miesiącu na załącznikach nr 1 z dnia 01.07.2021r. do instrukcji nr L/IR-06, dotyczące czystości blatów laboratoryjnych na załącznikach nr 2 z dnia 01.07.2021r. do instrukcji nr L/IR-06 oraz czystość powierzchni stanowisk roboczych i komór laminarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do wykonywania badań mikrobiologicznych w kierunku bakterii chorobotwórczych *Salmonella/Shigella* na załączniku nr 4 do ww. instrukcji.
Przed wejściem do pomieszczeń Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń znajduje się śluza fartuchowa. W skład pomieszczeń wchodzą:

l.p.	[redacted]
1.	punkt przyjmowania próbek, w którym rejestrator medyczny w wyznaczonych godzinach przyjmuje próbki do badań.
2.	szatnia
3.	pokój socjalny
4.	śluza – personalna/fartuchowo- umywalkowa
5.	śluza materiałowa
6.	kierownik
7.	opracowywanie wyników
8.	bakteriologia badania osób zdrowych, badania biologicznych wskaźników skuteczności procesu sterylizacji
9.	bakteriologia – badania osób chorych
10.	bakteriologia – posiewy próbek
11.	autoklawy - strona brudna
12.	zmywalnia - strona czysta
13.	magazyn
14.	magazyn na odpady
15.	węzeł sanitarny

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 niskotemperturowa). Pomieszczenia posiadają wymuszony system wentylacyjny, który zapewnia optymalną temperaturę pracy i wykonywania badań. Okna posiadają rolety zewnętrzne ograniczające w razie potrzeby nadmierne nasłonecznienie pomieszczeń laboratoryjnych. Praca sprzętu, który tego wymaga jest nadzorowana, monitorowana jest w nim temperatura, zapisy tych czynności są dokonywane przez wyznaczonych pracowników. Prowadzone są zapisy temperatury. Temperatura w pomieszczeniu „bakteriologia-badania osób chorych i badania bakteriologiczne" jest monitorowana za pomocą termometru elektronicznego PP/W/S/K/032/08/L-Bakt. ostatni wpis 24,0°C dnia 07.10.2021 r. Transport podłoży z Pożywkarni 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 niezgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 24 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi DZ.U.2017 poz. 1975.

Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń powinna uaktualnić instrukcję nr L/IR-05 „Postępowanie z odpadami własnymi w Oddziale Laboratoryjnym" w zakresie odnoszącym się do odpadów płynnych zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem. Ponadto należy poprawić instrukcję NR L-Bakt./IR-08 „Postępowanie z odpadami laboratoryjnymi w Sekcji".

Pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń są odpowiednie do realizacji badań, środowisko wykonywania badań jest odpowiednio nadzorowane.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

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

Brak skarg.

AK

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Lp.	Data porównania	Organizator	Wynik	Ocena wyniku
1.	14-24.03.2017	[redacted]	Próbka SP-S1-Bacillus subtilis Próbka SP-S2-brak wzrostu Próbka SP-A1-Geobacillus stearothermophilus Próbka PS-A2-brak wzrostu	Pozytywna
2.	10-25.10.2017	[redacted]	Próbka S001 – nie wykryto Salmonella / Shigella (zgodnie z deklaracją) Próbka S002- nie wykryto Salmonella / Shigella (zgodnie z deklaracją)	Pozytywna
3.	09-13.04.2018	[redacted]	Próbka 1 – *Salmonella* Hadar	Pozytywna
4.	05-18.10.2018	[redacted]	Próbka S001- nie wykryto *Salmonella / Shigella* (zgodnie z deklaracją) Próbka S002 – Shigella sonnei (zgodnie z deklaracją)	Pozytywna
5.	08-23.10.2019	[redacted]	Próbka S001- Shigella sonnei (zgodnie z deklaracją) Próbka S002 – nie wykryto *Salmonella / Shigella* (zgodnie z deklaracją)	Pozytywna
6.	28.10-12.11.2019	[redacted]	Szczep A – *Salmonella* Enteritidis Szczep B – *Shigella sonnei*	Pozytywna
7.	04-25.03.2020	[redacted]	Szczep A – *w badanej próbce nie wykryto Salmonella* spp *i Shigella* spp (zgodnie z deklaracją) Szczep B – *Salmonella* Typhimurium	Pozytywna
8.	02-21.10.2020	[redacted]	Próbka S001 – wykryto *Salmonella* Hadar (zgodnie z deklaracją) Próbka S002 – nie wykryto *Salmonella / Shigella* (zgodnie z deklaracją)	Pozytywna
9.	17-24.11.2020	[redacted]	Próbka Sp-S1 – wzrost Bacillus subtilis – wynik poprawny Próbka Sp-S2 – brak wzrostu Bacillus subtilis - wynik poprawny Próbka Sp-A1 – brak wzrost Geobacillus stearothermophilus - wynik poprawny Próbka Sp-A2 – wzrost Geobacillus stearothermophilus - wynik poprawny	Pozytywna
10.	14-21.04.2021	[redacted]	Próbka SoralA5 – brak wzrostu Geobacillus stearothermophilus - wynik poprawny Próbka SporalA7 – brak wzrostu Geobacillus stearothermophilus - wynik poprawny Próbka SporalS14 – brak wzrostu Bacillus subtilis – wynik poprawny Próbka SporalS22 – wzrost Bacillus subtilis - -wynik poprawny	Pozytywna

XV. Podwykonawstwo

Brak podwykonawstwa.

XVI. Inne zagadnienia

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

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

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

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

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

KIEROWNIK

[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