P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.1.2022

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr Anetę Szczęśniak.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 342, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 14.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 345, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 13.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 348, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 11.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 343, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 15.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 344, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 10.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 354, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 18.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 347, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 17.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 346, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 16.

9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 339, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 8.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 25 – 27.10.2022 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) Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik ds. jakości.

Okres objęty kontrolą: 01.11.2016 r. – 30.09.2022 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania kontroli w obiektach,
   b) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
   c) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa,
   d) realizacja nadzoru nad zgłaszalnością chorób zakaźnych oraz realizacja pracy w systemie SEPIS;
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:**
   a) sposób rozpatrywania skarg i interwencji,

b) prawidłowość stosowania art. 61 §4 i art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,

c) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem: planowania i trybu ich zlecania, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych);

4) **w zakresie bezpieczeństwa wody:**

a) prawidłowość prowadzenia monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,

b) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,

c) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, kąpieli),

d) przegląd prowadzonych rejestrów,

e) analiza dokumentacji:

- protokoły pobrania próbek wody,
- oceny jakości wody.

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:**

a) analiza dokumentacji dotyczących:

- uzgodnień projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
- uzgodnień na etapie uzyskiwania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych zgody na realizację przedsięwzięcia, uzgodnień dokumentacji projektowych,
- uzgodnień dokumentacji projektowych obiektów budowlanych,
- odbiorów i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,

b) ocena wydanych dokumentów pod względem:

- kompletności spraw, czytelności, poprawności stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt,

- zgodności wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów kontroli),
- zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
- poprawności sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach,
- stosowania klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie,
- terminowości załatwiania spraw/ kontrola doręczeń;

c) prawidłowość prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem uzgodnień i opinii;

d) przegląd prowadzonych rejestrów;

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, zapobiegawczych i doskonalących,
- przeglądów zarządzania;

b) wymagań dotyczących zasobów (w tym wymagań kompetencyjnych, szkoleń, monitorowania pracy personelu);

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1– 9 do niniejszego protokołu.

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie 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 Chorzowie w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu ma prawo wnieść zastrzeżenia i wyjaśnienia dotyczące ustaleń, stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.
Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych strony oraz 9 załączników.

Chorzów, dnia 15.11.2022 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie
mgr Aneta Szczęśniak

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Chorzowie

Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
dr n. med. Grzegorz Hudzik

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

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

Załącznik nr *1
do protokołu nr OK.1611.3.1.2022*
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 Chorzowie** Kazimierza Wielkiego 6, 41-500 Chorzów
II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Sekcja Epidemiologii

III. **Data kontroli** 26-27.10.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 18.11.2016 – 25.10.2022 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 17.11.2016 r. nie wydano zaleceń pokontrolnych.
Kontrola problemowa w zakresie higieny lecznictwa w dniu 24.04.2019r.- nie wydano zaleceń.
Kontrola doraźna w zakresie szczepień o ochronnych w dniu 16.07.2019r.- nie wydano zaleceń.
Kontrola problemowa w zakresie szczepień ochronnych w dniu 12.10.2022r.- nie wydano zaleceń.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.
PPIS w Chorzowie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 155.635 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO- 26.477- dzieci (8 r. ż)–10.051, młodzież –16.427r. ż. (dzieci do lat 2-2262). PPIS w Chorzowie sekcja epidemiologii nadzoruje **352** obiekty: 7 szpitali, (w tym brak szpitali jednodniowych), 1-Stacja Dializ, 2-ZOL, 2-ZPO, przychodnie -109, laboratoria – 15, gabinety lekarskie -142, praktyk pielęgniarek i położnych – 3, innych praktyk – 3, punkty szczepień - 37.

Zatrudnienie.
W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 11 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted] Kierownik NS-EP	wyższe - mgr biologii, higieny i epidemiologii-specjalizacja I^0 z higieny i epidemiologii, medyczne studium zawodowe - technik farmaceutyczny, studia podyplomowe zarządzanie jakością w przedsiębiorstwie, studia podyplomowe organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia.
2.	[redacted] St. Asystent NS-EP	wyższe – mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe z bhp i zarządzania bezpieczeństwem, studia podyplomowe organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia.

3.	[redacted] Asystent NS-EP	wyższe- mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe na kierunku zarządzanie w ochronie zdrowia
4.	[redacted] Asystent NS-EP	wyższe- mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny
5.	[redacted] Asystent NS-EP	wyższe- mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny
6.	[redacted] Asystent NS-EP	wyższe- mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny
7.	[redacted] Mł. Asystent NS-EP	wyższe- mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny
8.	[redacted] Mł. Asystent NS-EP	wyższe- mgr zdrowia publicznego, (w trakcie studiów podyplomowych na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny), obecnie na urlopie macierzyńskim od lutego 2022r.
9.	[redacted] Mł. Asystent NS-EP	Licencjat z położnictwa (w trakcie studiów magisterskich zarządzanie ryzykiem zdrowotnym) obecnie na urlopie wychowawczym od luty 2020 r.
10.	[redacted] St. statystyk medyczny NS-EP	średnie medyczne - medyczne studium zawodowe-higienistka stomatologiczna
11.	[redacted] Mł. Asystent NS-EP	Licencjat Administracja publiczna (w trakcie studiów magisterskich na kierunku zarządzanie ryzykiem zdrowotnym oraz studiów podyplomowych na kierunku nadzór sanitarno-epidemiologiczny)

V. Kontrola dokumentów

Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania.
W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry:
w formie elektronicznej :
- system CRONSOR w tym rejestr spraw, rejestr protokołów, rejestr decyzji, rejestr decyzji rachunkowych, rejestr obiektów,
- system SEPIS
- system Epibaza,
- system SRWE,
- system ROE,
- system SMIOD
- system ESNnDS
- rejestr chorób zakaźnych-do sprawozdań rocznych (Mz- 56, Mz -57, Mz-58) ,
- rejestr CHORZY
- system EWP,
- rejestr zgonów,

- rejestr COVID-19,
- rejestr zakażeń/ zachorowań na choroby zakaźne (gruźlica)
- rejestr NOP,
- rejestr uchylających się od szczepień,
- rejestr punktów szczepień,
- rejestr szkoleń wewnętrznych,
- rejestr szkoleń zewnętrznych.

W formie papierowej:
- rejestr interwencji
- rejestr mandatów,
- rejestr protokołów,
- rejestr postanowień,
- rejestr wydanych wystąpień pokontrolnych,
- rejestr opinii dla podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych na wniosek strony,
- rejestr decyzji płatniczych/rachunków,
- rejestr decyzji administracyjnych,
- rejestr protokołów,
- rejestr chorób zakaźnych,
- rejestr zgonów z powodu chorób zakaźnych,
- rejestr roczny wskaźników zapadalności na choroby zakaźne
- rejestr rocznych sprawozdań Mz-57, Mz-58
- rejestr sprawozdań na wybrane choroby zakaźne (świnka , różyczka, ospa wietrzna, odra i inne jednostki chorobowe uruchamiające system wczesnego ostrzegania np.: błonica, SARS, MERS itp.)
- rejestr zakażeń/ zachorowań na choroby zakaźne (grypa i grypopodobne),
- rejestr ozdrowieńców Salmonella,
- rejestr nosicieli Salmonella,
- rejestr nosicieli wzw B, wzw C,

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

1. Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r. (Dz.U z 2021r., poz.195 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (Dz.U. 2022 poz. 1657).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.(Dz.U. 2022, poz.402).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. 2010 nr 100 poz.645).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2021 poz. 2441).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania. (Dz.U. 2020, poz.13).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz.U. 2020r., poz. 1117).

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (Dz.U. 2020r., poz. 1118).
9. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020r., poz. 374).
10. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.(Dz.U. 2022 poz. 2000).

Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji elektronicznej- ostatnia aktualizacja zgodnie z systemem zarządzania 14.09.2022r. (Kodeks postępowania administracyjnego).
Na bieżąco pracownicy Sekcji Epidemiologii korzystają z dostępu do strony internetowej Kancelarii Sejmu, a także Rządowego Centrum Legislacji (RCL) oraz z porad prawnych dwóch Radców Prawnych, którzy dostępni są od poniedziałku do czwartku. Ponadto informacje dot. wytycznych od jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom przez Kierownika Sekcji na wewnętrznych zebraniach (po naradach lub po otrzymaniu wytycznych).

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	+	

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 26.10.2022 r.)

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadpalnowych
2022r. -do czasu kontroli	352	45	36	80
2021r.	344	38	21	89
2020r.	332	148	14	37
2019r.	325	142	124	125

Przyczyna niewykonania kontroli planowych: likwidacja obiektów, zawieszenie działalności na czas pandemii, sytuacja epidemiologiczna COVID-19.

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				Uwagi:
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia kontroli	
1	Postanowienia	1	57	1	0	
2	Decyzje	9	1 4869 *	5	13	
3	Decyzje - rachunki	32/ 4235,00	4/527,00	10/ 1533,5	13/2234,5	
4	Opinie sanitarne/pisma**	4	-	-	-	
5	Kontrole w trakcie realizacji	-	-	-	-	
6	Uczestnictwo w odbiorach	10	1	13	2	
7	Upomnienia	11	0	0	6	
8	Mandaty	7/1700,00	1/300,00	2/200,00	3/500,00	
9	Tytuły wykonawcze	7	0	0	1	
10	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
11	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

*Decyzje Covidowe

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji (również elektronicznie) spraw/obiektów 6/6
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Zgłoszenia SEPIS
   2.2 Plusy SEPIS
   2.3 NOP SEPIS
   2.4 Ogniska SEPIS
   2.5 NZOZ [redacted]
   2.6 NZOZ [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 9 osób .
Ilość załatwionych zgłoszeń –26610
Ostatnie zgłoszenie 24.08.2022r., czas realizacji 2godziny i 6 min.
postępowanie przeprowadzone prawidłowo w odpowiedni czas realizacji

2.2
Ilość załatwianych „plusów„ -21998
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 17.10.2022r., godz. 9.39, czas realizacji natychmiast
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów - 38
Ostatnie zgłoszenie NOP – 19.09.22 godz. 14.48 od wpływu do podjęcia zgłoszenia do podjęcia 1 minuta.
Zgłoszenie NOP poważny- data wpływu 17.02.2022r., godz.16.00 godz. podjęcia 16.01

2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – 50 ognisk
Ostatnie ognisko - [redacted] Data utworzenia ogniska 08.08.2022r.
8 osób zakażonych, w tym 8 osób przebadanych, wygaszone 24.08.2022r., przesłano formularz ZWA (24.08.2022r.)

2.5
NZOZ [redacted]
Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 27.01.2020 r. Protokół kontroli nr 10.1203.NS-EP.2020 z dnia 11.02.2020 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.6
NZOZ [redacted]
Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 29.06.2021 r. Protokół kontroli nr 57.1203.NS-EP.2021 z dnia 27.07.2021 r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 04.08.2021 r. Decyzja administracyjna nr NS-EP.432.9.D-382.2021 z dnia 18.08.2021 r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia Strony kosztami z dnia 06.09.2021 r. Decyzja płatnicza nr NS-EP.K-356.444.Op.2021 z dnia 20.09.2021 r. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 28.10.2021 r. Protokół kontroli nr 109.1203.NS-EP.2021 z dnia 30.11.2021 r. Akta zawierają metrykę sprawy.

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.

a) 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

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 zgodnie
2.6 zgodnie

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);
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny,
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach;
Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne woj. śląskiego;
Śląski Urząd Wojewódzki
Urząd Miasta w Chorzowie, Urząd Miejski w Świętochłowicach,
Powiatowe Centra Zarządzania Kryzysowego,
Narodowy Fundusz Zdrowia,
Izba Lekarska w Katowicach,
Powiatowy Lekarz Weterynarii,
Podmioty lecznicze,
Ośrodki Pomocy Społecznej,

Inspekcja Farmaceutyczna,
Straż Graniczna,
Straż Miejska,
Straż Pożarna,
Policja.

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

1. Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie kontroli interwencyjnych, gospodarki odpadami, wizytacje w ośrodkach pobytowych dla uchodźców;
2. Sekcja Higieny Pracy w zakresie zatruć środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi, kontrole interwencyjne w zakładach pracy;
3. Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku – w zakresie zatruć/zakażeń pokarmowych, wizytacje w ośrodkach pobytowych dla uchodźców;
4. Sekcja Higieny Pracy w zakresie zatruć oraz postępowań w zakładach pracy, a także w związku z zatruciami nowymi substancjami psychoaktywnymi.
5. Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży – współpraca w zakresie nadzoru epidemiologicznego w placówkach oświaty.
6. Nadzór Zapobiegawczy- w zakresie opinii w nowopowstałych obiektach.
7. Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej- wsparcie merytoryczne w zakresie epidemiologii.

X. Inne zagadnienia

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

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

XII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2019-2022

- *Ilość interwencji w roku 2019- 56 w tym zasadnych- 23*
- *Ilość interwencji w roku 2020- 41 w tym zasadnych -18*
- *Ilość interwencji w roku 2021 - 50 w tym zasadnych -21*
- *Ilość interwencji w roku 2022 do dnia kontroli - 30 w tym zasadnych - 10*

postępowanie w przypadku 4 interwencji:

- Interwencja zgłoszona drogą elektroniczną, za pośrednictwem Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach w dniu 03.12.2019r.- dotyczyła złego stanu higieniczno-sanitarnego w [redacted]. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w dniu 10.12.2019r. (protokół kontroli

nr 245.1203.NS-EP.2019). Odpowiedź Stronie przesłano 13.12.2019r. – interwencja niezasadna. Postępowanie prawidłowe.

- Interwencja zgłoszona telefonicznie, anonimowo w dniu 06.08.2020r.- dotyczyła obecności gryzoni na posesji przy [redacted]. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w dniu 07.09.2020r. w obecności Właściciela budynku oraz Przedstawicieli Straży Miejskiej w Chorzowie (protokół kontroli nr 27.1203.NS-EP.2020). Stwierdzono nieprawidłowości- wydano doraźne zalecenia. Zawiadomienie w sprawie obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie czynności kontrolnych z dnia 17.09.2020r. Potwierdzenie odbioru 28.09.2020r. Decyzja płatnicza nr NS-EP.K-396.4273.Op.2020 z dnia 16.10.2020r. Potwierdzenie odbioru 27.10.2020r. Protokół kontroli sprawdzającej z dnia 18.11.2020r. nr 49.1203.NS-EP.2020 – w trakcie kontroli stwierdzono wykonanie doraźnych zaleceń. Postępowanie prawidłowe.

- Interwencja zgłoszona drogą elektroniczną, za pośrednictwem Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 21.06.2021r.- dotyczyła nieprzestrzegania procedur w czasie pandemii COVID-19 w NZOZ [redacted] Kontrolę sanitarną przeprowadzono w dniu 28.06.2021r. (protokół kontroli nr 41.1203.NS-EP.2021). Odpowiedź Stronie przesłano 29.06.2021r. – interwencja niezasadna. Postępowanie prawidłowe.

- Interwencja zgłoszona drogą pocztową w dniu 10.03.2022r.- dotyczyła obecności martwych gołębi i zalegających ptasich odchodów na strychu oraz zalegających odpadów i łatwopalnych przedmiotów w piwnicy budynku [redacted] (protokół kontroli nr 16.1203.NS-EP.2022). Stwierdzono nieprawidłowości. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nakazującej stronie wykonanie obowiązku w terminie natychmiastowym oraz decyzja nakazująca nr 167.2022 z dnia 13.04.2022r. z terminem wykonania- natychmiastowy. Potwierdzenie odbioru 15.04.2022r. i 20.04.2022r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nakazującej stronie wykonanie obowiązku z dnia 21.04.2022r. Potwierdzenie odbioru 22.04.2022r. i 25.04.2022r. Protokół kontroli sprawdzającej (nr 26.1203.NS-EP.2022) wykonanie części obowiązków nałożonych na Stronę z dnia 27.04.2022r.- stwierdzono wykonanie obowiązku. Decyzja nakazująca nr 213.2022 z dnia 05.05.2022r. z terminem wykonania 15.05.2022r. Potwierdzenie odbioru 09.05.2022r. i 30.05.2022r. Zawiadomienie w sprawie obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie czynności kontrolnych z dnia 31.05.2022r. Potwierdzenie odbioru 02.06.2022r. i 06.06.2022r. Decyzja płatnicza nr 348.Op. 2022 z dnia 14.06.2022r. Potwierdzenie odbioru 17.06.2022r. i 21.06.2022r. Protokół kontroli sprawdzającej (nr 47.1203.NS-EP.2022) wykonanie obowiązków nałożonych na Stronę z dnia 24.06.2022r.- stwierdzono nie wykonanie obowiązków. Zawiadomienie w sprawie obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie czynności kontrolnych z dnia 07.07.2022r. Potwierdzenie odbioru 14.07.2022r. i 18.07.2022r. Upomnienie nr RP.3151.1.2022 z dnia 11.07.2022r. Potwierdzenie odbioru 14.07.2022r. i 18.07.2022r. Decyzja płatnicza nr 465.2022 z dnia 26.07.2022r. Potwierdzenie odbioru 27.07.2022r. i 29. 07.2022r. Protokół kontroli sprawdzającej (nr 78.1203.NS-EP.2022) wykonanie obowiązków nałożonych na Stronę z dnia 19.08.2022r. – stwierdzono wykonanie obowiązków. Akta zawierają metrykę sprawy. Postępowanie prawidłowe.

Terminowość wykonania kontroli po odebraniu przez jednostkę kontrolowana zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli;

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

- Obiekt kontrolowany:

1. NZOZ [redacted]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 26.07.2019 r. Protokół kontroli nr 171.1203.NS-EP.2019 z dnia 28.08.2019 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2019-2022)

- prowadzenie nadzoru nad osobami zakażonymi/chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenie epidemiologiczne);
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych;
- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych;
- wprowadzanie wywiadów epidemiologicznych do Systemu EPIBAZA, SEPIS;
- prowadzenie statystyki;
- sprawozdawczość;
- **informowanie podmiotów leczniczych i innych instytucji o aktualnych zagrożeniach epidemicznych:**

Pisma dotyczące zagrożeń epidemicznych w latach 2019 r. – 2022 r.

- 21.02.2019 r. (NS-EP.473.1.18.2019) przypomnienie o terminowym zgłaszaniu podejrzeń, rozpoznań lub zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz dot. systematycznego i terminowego zgłaszania zachorowań na grypę oraz zachorowań grypopodobnych na formularzu MZ-55;
- 02.11.2020 r. (NS-EP.060.5.3165.2020) dot. przekazywania informacji pacjentom, u których potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2;
- 03.12.2020 r. (NS-EP.060.5.4892.2020) dot. rzetelnego uzupełniania danych w systemie teleinformatycznym;
- 14.06.2021 r. (NS-EP.473.1.13.2021) przypomnienie o terminowym zgłaszaniu podejrzeń, rozpoznań lub zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz dot. systematycznego i terminowego zgłaszania zachorowań na grypę oraz zachorowań grypopodobnych na formularzu MZ-55;
- 29.06.2021 r. (NS-EP.060.5.1651.2021) przypomnienie o terminowym zgłaszaniu podejrzeń, rozpoznań lub zgonów z powodu chorób zakaźnych oraz dot. systematycznego i terminowego zgłaszania zachorowań na grypę oraz zachorowań grypopodobnych na formularzu MZ-55;
- 09.07.2021 r. (NS-EP.473.1.15.2021) przypomnienie o terminowym zgłaszaniu podejrzeń, rozpoznań lub zgonów z powodu chorób zakaźnych;

- 24.09.2021 r. (NS-EP.4712.1.2.2021) dot. zgłaszalności przypadków podejrzeń oraz przypadków ostrych porażeń wiotkich;
- 16.03.2022 r. (NS-EP.9011.1.7.2022) dot. terminowego zgłaszania wszystkich przypadków ostrych porażeń wiotkich oraz terminowego dostarczania materiału do badań w kierunku wirusa polio;
- 25.03.2022 r. (NS-EP.9011.1.14.2022) przypomnienie o obowiązku terminowej zgłaszalności chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych w związku z nadzwyczajną sytuacją w kraju (masowy napływ uchodźców);
- 15.04.2022 r. (NS-EP.9011.1.17.2022) przekazanie informacji dot. wirusowych zapaleń wątroby u dzieci o nieznanej etiologii
- 19.04.2022 r. (NS-EP.9011.1.20.2022) dot. międzynarodowego ogniska zakażeń pokarmowych wywoływanych Salmonella Typhimurium (serotypowanie, zabezpieczenie szczepów, niezwłoczna zgłaszalność);
- 12.05.2022 r. (NS-EP.9011.1.17.2022) dot. zgłaszania oraz rejestracji wirusowych zapaleń wątroby o nieznane etiologii u dzieci;
- 13.05.2022 r. (NS-EP.9011.1.27.2022) przypomnienie o konieczności wprowadzania wyników testów diagnostycznych do systemu teleinformatycznego;
- 30.05.2022 r. (NS-EP.9011.11.29.2022) dot. przekazania definicji przypadku rozpoznania zachorowania na małpią ospę;
- 28.07.2022 r. (NS-EP.0911.112.2022) dot. wytycznych odnośnie pobierania materiału klinicznego w kierunku zakażenia ospą małpią oraz informacji dot. diagnostyki wirusa ;
- 25.08.2022 r. (NS-EP.9011.1.57.2022) przypomnienie o konieczności wprowadzania wyników testów diagnostycznych do systemu teleinformatycznego;

Liczba zachorowań :
2019r. – 1657, w tym hospitalizacji 592
2020 r. – 5908, w tym hospitalizacji - 457
2021r. – 12627, w tym hospitalizacji - 1034
2022r. – do dnia kontroli - 10760, w tym hospitalizacji- 702

Grypa

2019 – 73632 (Chorzów- 48829; Świętochłowice -24803),
2020 – 40783 (Chorzów-25459; Świętochłowice - 15324),
2021- 44566 (Chorzów-26009; Świętochłowice - 18557),
15.X. 2022r. – 41095 (Chorzów-24377; Świętochłowice - 16718)

Nadzór nad Salmonellozą – ilość przebadanych prób				
	2019	**2020**	**2021**	**2022 do dnia kontroli**
ozdrowieńcy	82	12	66	61
nosiciele	90	15	57	78
osoby ze styczności	75	10	53	40

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2021 r.
Liczba punktów szczepień - 37
Liczba osób uchylających się od szczepień
2019 – 76
2020 - 68
2021 -102

Oddział Nadzoru Sanitarnego
[redacted]

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
mgr Tomasz Bojkowski

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2.*
do protokołu nr OK.1611.31.2022*
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** Chorzowie
ul. Kazimierza Wielkiego 6, 41-500 Chorzów
(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** 26.10.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2019r. – 2022 r. (do dnia 30.09.2022r.)

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 prowadzone dla całej stacji wymienione w punkcie 1.5, 1.6, 1.7, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15 i 1.18 (za wyj. 1.5, 1.14, 1.18 elektronicznie w programie CRONSOR), pozostałe rejestry prowadzone są w sekcji , w tym 1.1, 1.8, 1.9 w programie CRONSOR ,1.20 elektronicznie, pkt. 1.2, 1.3, 1.4, 1.10, 1.11 1.15, 1.16, 1.17, 1.19 prowadzone w formie papierowej.

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, a także jako pisma co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1623	874	775	1556 (w tym 858 import/ 4 eksport)

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1618	938	273	1478 (w tym 993 import/ 2 eksport)

w 2021 roku :

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1607	361	204	1251 (w tym 811 import/ 1 eksport)

w 2022 roku do 30.09.2022r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1641	399	315	1179(w tym 671 import/ 0 eksport)

Zatrudnienie w sekcji NS-HŻŻiPU od 2019r. zmieniało się:

- w 2019r. roku zatrudnionych było 15 osób (kierownik Sekcji, 4 starszych asystentów, 0 asystentów, 9 młodszych asystentów, 1 statystyk danych komputerowych), 1 pracownik przebywa na urlopie wychowawczym, 1 pracownik przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym, 1 pracownik na urlopie macierzyńskim;
- w 2020r. zatrudnionych było 14 osób (kierownik Sekcji, 4 starszych asystentów, 0 asystentów, 7 młodszych asystentów, 1 stażysta, 1 statystyk danych komputerowych), 1 pracownik przebywa na urlopie wychowawczym, 1 na świadczeniu rehabilitacyjnym;
- w 2021r. roku zatrudnionych było 15 osób (kierownik Sekcji, 3 starszych asystentów, 0 asystentów, 10 młodszych asystentów, 1 statystyk danych komputerowych), 1 pracownik przebywa na urlopie macierzyńskim, 1 osoba na urlopie macierzyńskim następnie na urlopie wychowawczym;
- W 2022r. zatrudnionych było 15 osób (kierownik Sekcji, 3 starszych asystentów, 2 asystentów, 8 młodszych asystentów, 1 statystyk danych komputerowych), 1 pracownik przebywa na urlopie macierzyńskim, 1 osoba na urlopie macierzyńskim następnie na urlopie wychowawczym. Dwie osoby są w trakcie szkolenia wstępnego.

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji, iż zbieg stosunkowo niskiej liczby zaplanowanej do kontroli liczby zakładów (należy przeanalizować poprawność oceny ryzyka) oraz niskiego wykonania planu (co według otrzymanych informacji było spowodowane przeniesieniem wszystkich możliwych środków na walkę z COVID-19) - 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

		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia 30.04	
1.	Postanowienia	12	8	4	15	
2.	Decyzje	298	179	174	158	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	232/ 177.269 zł	168/ 195.300 zł	167/ 190.331 zł	209/ 154.661 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	72/	60/	55/	82/	

		18.700 zł	15.000 zł	14.300 zł	20.950 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	7	2	3	0	
11.	Tytuły wykonawcze	1	0	1	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1	0	1	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	1	3	W 2021 1 dot. Covid W 2022 dwa dot. Covid

/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 - 9
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

Sklep [redacted] /właściciel; [redacted] —nr sprawy NS-HŻŻiPU.9022.3.54. 2022

Sklep [redacted] przedsiębiorca: [redacted] nr sprawy NS-HŻŻiPU.9022.3.20. 2022

[redacted] nr sprawy NS-HŻŻiPU.091.1.2020

[redacted] - nr sprawy NS-HŻŻiPU.091.46.2021

[redacted] - nr sprawy NS-HŻŻiPU.9022.1.748.2022

Sklep [redacted] właściciel: [redacted] - nr sprawy NS-HŻŻiPU.432.304.2021, NS-HŻŻiPU.9022.1.599.2022

Bar [redacted] właściciel: [redacted] nr sprawy NS-HŻŻiPU.432.675.2021

Sklep [redacted] właściciel: [redacted] - nr sprawy NS-HŻŻiPU.9022.1.294.2022

[redacted] - nr sprawy NS-HZZiPU.482.154.2021

Ocena wydanych dokumentów:

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem:
nie stwierdzono nieprawidłowości

b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:
nie stwierdzono nieprawidłowości

c) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach:
nie stwierdzono nieprawidłowości

d) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie:
nie stwierdzono nieprawidłowości.

e) kontrola doręczeń
nie stwierdzono nieprawidłowości; Stosowane są zwrotki tzw. żółte. Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby rozważyć stosowanie zwrotek „białych"

f) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
nie stwierdzono nieprawidłowości;

g) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
w 2022 r. – nie odnotowano odwołań

h) 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 powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego, interwencji. Przeprowadzano wspólnie kontrolę w obiekcie nie będącym pod wspólnym nadzorem oraz wizytację na targowisku. 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 przeprowadzano wspólną kontrolę u producenta rolnego, o wynikach których przesyłane są informacje do właściwych jednostek. W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną przekazywane są informacje w związku z zawartym porozumieniem ramowym dot. informowania o planowanych oraz wykonanych kontrolach oraz dot. wyników badań próbek pobranych w Aptekach

Współpraca doraźna:

- 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 dot. oceny sanitarnej miasta.

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

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na konsultacji opiniowanych projektów, dokonywaniu wspólnych odbiorów 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 zatruć pokarmowych oraz opracowywaniu formularzy z dochodzenia w ognisku zbiorowego zatrucia/zakażenia pokarmowego.
Z Oświatą Zdrowotną w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła);w ramach promocji zdrowia zamieszczane są na portalu społecznościowym Facebook artykuły oraz posty dotyczące zdrowego trybu życia, właściwie zbilansowanej diety i zagadnień związanych z żywnością i żywieniem człowieka.
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 postępowanie ze skargami określa „REGULAMIN ORGANIZACJI PRZYJMOWANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie" wprowadzony Zarządzeniem nr 1/2017 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 23.01.2017 r. Regulamin ten został opracowany zgodnie z działem VIII Ustawy z dnia 14 czerwca 1966r. Kodeks Postępowania Administracyjnego oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002r. Nr 5, poz. 46). Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest przez pracownika stacji p[redacted] – kierownik sekcji administracyjno-organizacyjnej.

W okresie kontrolowanym do PPIS w Chorzowie nie wpłynęła żadna skarga na pracowników Sekcji NS-HŻŻiPU.

W oparciu o Regulamin wprowadzony Zarządzeniem Nr 1/2018 PPIS w Chorzowie z dnia 20.06.2018 r. zmieniający wytyczne w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania interwencji, które stanowią Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2007 PPIS w Chorzowie przyjmowane są interwencje i skargi. Określono wzór formularza przyjęcia interwencji. Centralny Rejestr Interwencji prowadzony jest przez pracownika Sekretariatu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie (dalej PPIS) przyjmuje Strony w sprawie skarg i wniosków w dniach: wtorek od godziny 09.00 – 10.00 oraz w czwartek w godz. 12.00 - 13.00. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków, interwencji petycji w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej, telefonicznie, oraz całodobowo za pośrednictwem platformy ePUAP. Do załatwiania interwencji przekazanych przez PPIS do Sekcji NS-HŻŻiPU został upoważniony kierownik Sekcji oraz pracownicy Sekcji. W komórce prowadzony jest (w formie elektronicznej) Rejestr interwencji do rozpatrzenia - w tym anonimowych. W przypadku braku danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2019	2020	2021	2022 do 30.09.
Ogółem:	115	104	82	79
Uznane za zasadne (w tym):	23	28	28	27
na jakość środka spożywczego	7	9	10	6
na zły stan sanitarny	11	7	9	10
na jakość i zły stan sanitarny	5	5	7	7
inne uchybienia	0	7	2	4
Pobrane próbki/ kwest.	13/0 +1 od konsumenta	1/0	1/0	6/0
Mandaty liczba/kwota/zł	22/6400	31/8250	27/7000	25/5650
Decyzje administracyjne	4	5	3	1
Wnioski o ukaranie	4	1	4	0

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 mikrobiologicznych, sensorycznych i zanieczyszczeń biologicznych.

W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do podniesionych zarzutów i informowano o podjętych działaniach. W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez WSSE udzielano odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. NS-HKiŚ, NS-HDiM, NS-NZ oraz przekazywano informacje do właściwych PSSE i innych Organów: PLW, Policja, Urząd Miasta, Inspekcja Handlowa.

Informacje w zakresie pkt.XIII.1 – wg. oświadczenia i informacji przedstawionych przez kierownika Sekcji.

Oddział Nadzoru Sanitarnego
[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 **

Załącznik nr ...3.....*
do protokołu nr OK.611.3.1.2022
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chorzowie, zlokalizowana jest przy ul. Kazimierza Wielkiego 6 w Chorzowie

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

III. Data kontroli: 26.10.2022

IV. Okres działalności podlegający kontroli 17.11.2016 - 25.10.2022

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska znajduje się 5 komputerów stacjonarnych, które są podłączone do sieci oraz 4 laptopy jest więc możliwość skorzystania z ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych. W PSSE aktualnie jest 2 Radców Prawnych (dostępni od poniedziałku do czwartku).

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 26.10.2022 r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
710	104	77	108

Tabu
[redacted]

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 2019	Rok 2020	Rok 2021	rok do dnia kontroli 2022	
1.	Postanowienia	22	32	38	24	
2.	Decyzje	54	23	35	32	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	43/2998 zł	18/1497,4 zł	22/2180,25 zł	19/2406 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	35	25	25	30	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	
7.	Mandaty	15/3250 zł	5/1250 zł	14/2840 zł	4/700 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	25	17	22	12	
10.	Upomnienia	1	1	2	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	1	1	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	1/300 zł	2/400 zł	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
14.	Ilość wpływających interwencji:	48	37	76	50	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	43	35	63	45	
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	5	2	13	5	

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12

Tabela

/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: 6
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 [redacted]
2.2 [redacted]
2.3 [redacted]
2.4 Interwencja [redacted]. data wpływu do PSSE 15.06.2020 dotycząca złego stanu sanitarnego w [redacted]
2.5 Interwencja [redacted] z dnia 14.02.2022 dotycząca złego stanu sanitarnego mieszkania, które zamieszkuje, zlokalizowanego [redacted]. Interwencja przekazana PPIS w Chorzowie przez [redacted] pismem z dnia 07.03.2022.
2.6 [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 w miarę możliwości 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.

Tajna [redacted]

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

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

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

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

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

Policja, Straż Miejska, Straż Pożarna, Urzędy Miast, Ośrodek Pomocy Społecznej, PINB w Chorzowie, WIOŚ.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Higieny Pracy, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Higieny Dzieci i Młodzieży, Oświaty Zdrowotnej – współpraca ciągła wynikająca z bieżących potrzeb tj. wspólne kontrole, odbiory obiektów, rozpatrywanie interwencji.

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

XI. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W Sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pani mgr Izabela Walczak. Kontrola prowadzenia Systemu Jakości poddane zostało kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

XIII. Dodatkowe informacje brak

Oddział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
[redacted]
.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska
mgr inż. Anna Tatar

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr ..4..... *
do protokołu nr OK.1611.31.2022
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chorzowie,** zlokalizowana jest w Chorzowie przy ul. Kazimierza Wielkiego 6 .

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

III. **Data kontroli:** 27.10.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 17.11.2016-30.09.2022 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	+	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	brak
6.	Rejestry postanowień	+	brak
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków~~**	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	brak
9.	Rejestr powiadomień (woda do picia)	+	brak
10.	Rejestr powiadomień o zagrożeniu *Legionella* sp.	+	brak
11.	Rejestr powiadomień o zagrożeniu bezpieczeństwa wody na pływalni	+	brak
12.	Wykaz przedsiębiorców wodociągowo-kanalizacyjnych	+	brak
13.	Wykaz podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć	-	brak
14.	Wykaz urządzeń wodociągowych	+	brak
15.	Wykaz miejsc pobierania próbek wody objętych monitoringiem jakości wody	+	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01. Przepisy sprawdzane są na bieżąco. W PSSE 4 razy w tygodniu dostępny jest Radca Prawny.

[redacted]

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 27.10.2022r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
60	70	68	8

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Interwencje	0	3	0	1	0	2	1
Decyzje	2	23	24	24	6	17	13
Rachunki	2 782,00	11 4814	19 7267,50	22 9596,5	12 4078	13 5304,5	10 4060,50
Upomnienia	1 (29.11.2016)	1	1	0	1	0	0

VIII. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 8

1. Identyfikacja sprawy:
   1. Interwencja – [redacted] (komplet – 13 dokumentów)
   2. [redacted], skażenie instalacji wody ciepłej bakteriami z rodzaju *Legionella* sp. (komplet – 27 dokumentów)
   3. Ocena jakości wody nr NS-HKiŚ.4511.208.2021, z dnia 25.05.2021 r.
   4. Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia na terenie Chorzowa i Świętochłowic za rok 2021, nr NS-HKiŚ.7011.1.117.2022, z dnia 22.03.2022 r.
   5. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK.29.2022, z dnia 28.04.2022 r., [redacted]
   6. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK.54.2021, z dnia 14.06.2021 r., [redacted]
   7. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK.149.2022, z dnia 26.09.2022 r., [redacted]
   8. Decyzja PPIS w Chorzowie nr NS-HKiŚ.4512.16.D-57.2021, a dnia 8.02.2021 r., Zbiorcza roczna ocena wody na [redacted]

2. Ocena wydanych dokumentów

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

3. [redacted]

brak uwag

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
brak uwag

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIII. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią skany dokumentów:

[redacted]

1. Interwencja – [redacted] (komplet – 13 dokumentów)
2. [redacted], skażenie instalacji wody ciepłej bakteriami z rodzaju *Legionella* sp. (komplet – 27 dokumentów)
3. Ocena jakości wody nr NS-HKiŚ.4511.208.2021, z dnia 25.05.2021 r.
4. Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia na terenie Chorzowa i Świętochłowic za rok 2021, nr NS-HKiŚ.7011.1.117.2022, z dnia 22.03.2022 r.
5. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK.29.2022, z dnia 28.04.2022 r., [redacted]
6. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK.54.2021, z dnia 14.06.2021 r., [redacted]
7. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK.149.2022, z dnia 26.09.2022 r., [redacted]
8. Decyzja PPIS w Chorzowie nr NS-HKiŚ.4512.16.D-57.2021, a dnia 8.02.2021 r., Zbiorcza roczna ocena wody [redacted]

Oddział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
[redacted]

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska
[redacted]

Sekcja Higieny Komunalnej
i Środowiska
[redacted]

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
[redacted]

.....

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

.....

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr.OK.1611.3.1.2022
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 Chorzowie**
41-500 Chorzów ul. Kazimierza Wielkiego 6

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

III. **Data kontroli:** 26.10.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.01.2017 r. do 30.09.2022 r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, -nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień	+	
8.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków**~~	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów*	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokół kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Rejestr wprowadzających do obrotu prekursory kat. 2 i 3 /forma elektroniczna	+	
16.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2	+	
17.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Inspektora ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursory kat. 2	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym/forma elektroniczna **	+	
19	Ewidencja zakładów pracy w których występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne **	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych forma elektroniczna	+	
21.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych	+	
22	Rejestr decyzji o braku podstaw do stwierdzenia chorób zawodowych	+	
23.	Rejestr postanowień dot. chorób zawodowych	+	
24	Rejestr postępowań w sprawie chorób zawodowych	+	

* prowadzone w CRONSOR.
**wersja elektroniczna

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2022.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
896	80	67	110

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

Lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1						Uwagi
		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do dnia 30.09	
1.	Postanowienia	2	1	3	3	0	45	
2.	Decyzje	111	151	116	52	42	54	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	16	19	14	10	5	16	
4.	Decyzje - rachunki	98 / 9952,5	142 / 13902,5	89 / 9279,5	40 / 4366,00	27 / 3414,50	36 / 6043,50	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	2 / 300,00	1 / 100,00	2 / 200,00	0 / 0,00	0 / 0,00	0 / 00,00	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	16	4	10	7	7	6	
10.	Upomnienia	7	2	1	6	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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do dnia 30.09. 2022	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	14	26	12	10	22	11	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	5	11	7	2	1	2	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	10	7	7	8	3	12	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	32	39	42	23	44	27	
5	Liczba postanowień	15	17	19	15	38	36	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	6	13	6	2	1	2	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	1	1	0	0	1	2	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. **Ilość skontrolowanej dokumentacji:**
   obiektów: 6 (zakłady pracy)
   spraw: 5 (choroby zawodowe)

2. **A. Identyfikacja obiektów:**

2.1 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 16 i 19.08.2022 r.
Protokół kontroli nr 136.1203.NS-HP.2022 z dnia 19.08.2022 r.
Decyzja z dnia 22.08.2022 r. nr 552.2022
Adnotacja z dnia 07.09.2022 r. – wykonanie decyzji (faktura korygująca przesłana)

2.2 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 08.12.2021 r.
Protokół kontroli nr 106.1203.NS-HP.2022 z dnia 08.12.2021 r.
Zastrzeżenia Strony z dnia 25.12.2021 do protokołu z kontroli
Odpowiedź PPIS w Chorzowie z dnia 04.01.2022 na zastrzeżenia protokołu z kontroli
Pismo PPIS w Chorzowie z dnia 11.01.2022 r. do Biura ds. Substancji Chemicznych
Pismo PPIS w Chorzowie z dnia 13.01.2022 r. do PPIS w Sosnowcu
Odpowiedź Biura do Spraw Substancji Chemicznych z dnia 24.01.2022 r.

Pismo PPIS w Chorzowie z dnia 26.01.2022 r. do PPIS w Sosnowcu
Decyzja z dnia 09.02.2022 r. NS-HP.432.112.D-83.2021
Odpowiedź PPIS w Sosnowcu z dnia 14.03.2022 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 12.05.2022 r.
Protokół kontroli nr 73.1203.NS-HP.2022 z dnia 12.05.2022 r.
Pismo PPIS w Chorzowie z dnia 24.05.2022 r. do PPIS w Tychach

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 21 -22.07.2021 r.
Protokół kontroli nr 46.1203.NS-HP.2021 z dnia 22.07.2021 r.
Decyzja z dnia 11.08.2021 r. nr NS-HP.432.59.D-363.2021
Wniosek z dnia 27.12.2021 r. o prolongatę decyzji
Decyzja z dnia 28.12.2021 r. nr NS-HP.432.59.D-694.2021
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 31.03.2022r.
Protokół kontroli nr 25.1203.NS-HP.2022 z dnia 31.03.2022 r.
Wniosek z dnia 19.04.2022 r. o prolongatę decyzji
Decyzja z dnia 20.04.2022 r. nr 179.2022

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 26 i 27.05.2022 r.
Protokół kontroli nr 84.1203.NS-HP.2022 z dnia 27.05.2022 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 27 i 28.07.2021 r.
Protokół kontroli nr 51.1203.NS/HP.2021 z dnia 28.07.2021 r.
Decyzja z dnia 02.09.2021 r. nr NS-HP.432.52. D-415.2021
Pismo Strony z dnia 19.12.2021 r. z prośbą o prolongatę
Decyzja z dnia 28.12.2021r. nr NS-HP.432.52. D-693.2021
Pismo Strony z dnia 26.04.2022 r. z prośbą o prolongatę
Decyzja z dnia 04.05.2022 r. nr NS-HP.432.52. D-693.2021

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 12.03.2022 r.
Protokół kontroli nr 68.1203.NS-HP.2020 z dnia 13.03.2020 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS-HP.440-11.2021 choroba zawodowa poz.19.4

2.2 NS-HP.440-29.2021 choroba zawodowa poz.15

2.3 NS-HP.440-27.2020 choroba zawodowa poz.3.5

2.4 NS-HP.440-56.2021 choroba zawodowa poz.15

2.5 NS-HP.440-54.2021 choroba zawodowa poz.3.2

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.
Dokumentacja sprawach chorób zawodowych prowadzona prawidłowo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość 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 **

-

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

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

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi (rozporządzenie),
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
-Urząd Skarbowy,
- Urzędem Rejestracji ds. Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
- Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego,
- Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi,
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),
- Prokuratura Rejonowa w Chorzowie w zakresie środków zastępczych,
-Centralne Biuro Śledcze Policji,
-Inspekcja Ochrony Środowiska,
-Państwowa Inspekcja Handlowa,
- Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2017	4	10	92	92
2018	1	1	6	6
2019	0	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
do dnia 30.09.2022 r.	4	4	0	0

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	0	0	23	17	12	250000,00	11
2018	0	0	11	5	4	80000,00	17
2019	0	0	0	0	0	0	4
2020	0	0	0	0	0	0	1
2021	0	0	0	0	0	0	0
do dnia 30.09.2022	0	0	0	0	0	0	0

Na terenie przez PPIS w Chorzowie aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

Oddział Nadzoru Sanitarnego
[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
~~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.1611.3.1.2022
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 Chorzowie
41-500 Chorzów ul. Kazimierza Wielkiego 6

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

III. Data kontroli 09.11.2022 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.11.2016 r. – 31.10.2022 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 31.10.2022r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2016 r. - 124 placówki stałe, 16 placówek wypoczynku (37 turnusów)	122	121	110
2017 r. - 139 placówek stałych, 22 placówki wypoczynku (46 turnusów)	120	117	84
2018 r. - 141 stałych placówek, 16 placówek wypoczynku (61 turnusów)	109	80	64

[redacted]

2019 r. - 138 placówek stałych, 25 placówek wypoczynku (59 turnusów)	64	63	57
2020 r. - 161 placówek stałych, 11 placówek wypoczynku (45 turnusów)	63	18	65
2021 r. - 163 placówki stałe, 9 placówek wypoczynku (40 turnusów)	27	21	72
2022 r. - 169 placówek stałych, 21 placówek wypoczynku (46 turnusów)	27	23	92

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 31.10. 2022 roku	
1.	Postanowienia	6	5	1	2	17	10	8	-
2.	Decyzje	11 w tym 8 prolongujących, 3 nowe, 3 zakończone	10 decyzji, 0 nowych 10 prolongujących	10 w tym 2 prolongujące, 8 (7 decyzji-opinii), do wykonania została 1	14 w tym 6 prolongujących, 6 nowych (5 decyzji-opinii), 2 wygaszające, 1 nakazowa wykonana	8 w tym 4 prolongujące, 4 nowe (decyzje-opinie),	6 w tym 2 prolongujące, 4 nowe (3 decyzje - opinie) 1 nakazowa zakończona	5 w tym 3 opinie decyzje, 2 pozostały do wykonania	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-
4.	Decyzje – rachunki	9 na kwotę 894,80 zł	7 na kwotę 437,00 zł	10 na kwotę 814,00 zł	8 na kwotę 705, 00 zł	9 na kwotę 827 zł	12 na kwotę 1619,00 zł	11 na kwotę 1711,2 zł	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	0	0	0	0	135	500	194	-

[redacted]

6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	0	1 na kwotę 150 zł	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	4	10	14	5	6	4	2	-
10.	Upomnienia	`0	0	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	0	-

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 8

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

2.1 Żłobek [redacted]

Pismo strony z dnia 18.05.2022 r. wniosek strony o wydanie opinii;
Protokół kontroli z dnia 20.05.2022 r. nr 38.1203.NS-HD.2022;
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HD.9011.4.64.2022 z dnia 24.05.2022 r.;
Decyzja Nr 276.2022 z dnia 24.05.2022 r,;
Decyzja nr 308.Op.2022 z dnia 02.06.2022 r.

2.2 Przedszkole [redacted]

Protokół kontroli 16/1203/NS-HD/2017 z 08.02.2017 r.;
Protokół kontroli 15/1203/NS-HD/2018 z 07.02.2018 r., z formularzem F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola";
Protokół kontroli 25/1203/NS-HD/2020 z 10.03.2020 r.;
Protokół kontroli 77/1203/NS-HD/2021 z 17.09.2021 r., z formularzem F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola";

2.3 [redacted]

Zawiadomienie z dnia 14.09.2021 r. nr NS-HD 432.99.2021 z potwierdzeniem odbioru.
Decyzja nr NS-HD.K-209.289.Op.2021 z 29.06.2021 r. z potwierdzeniem odbioru.

[redacted]

Decyzja nr NS-HD.432.99.D-287.2021 z 29.06.2021 r. z potwierdzeniem odbioru.
Protokół kontroli 101.1203.NS-HD.2022 z 15.09.2022 r.; (kontrola sprawdzająca)

2.4 [redacted]

Protokół kontroli 21.1203.NS-HD.2022 z 21.04.2022 r., z formularzami F/HDM/04,
Zawiadomienie z dnia 29.04.2022 r. nr NS-HD.9022.18.2022 z potwierdzeniem odbioru.
Protokół kontroli 32.1203.NS-HD.2022 z 10.05.2022 r.,
Decyzja nr NS-HD.9022.18.2022 z 13.05.20212 r. z potwierdzeniem odbioru
Decyzja nr 301.Op.2022 z 01.06.2022 r. z potwierdzeniem odbioru
Protokół kontroli 77.1203.NS-HD.2022 z 29.07.2022 r., z formularzami „Oceny przygotowania do nowego roku szkolnego 2022/23"
Protokół kontroli 102.1203.NS-HD.2022 z 16.09.2022 r.; (kontrola sprawdzająca)

2.5 Przedszkole [redacted]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 24.11.2016 r. nr NS-HD/ 432/279/16 z potwierdzeniem odbioru;
Protokół kontroli 224/1203/NS-HD/2016 z 12.12.2016 r., z formularzem F/HDM/02,
Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 07.06.2017 r. nr NS-HD/ 432/68/17 z potwierdzeniem odbioru;
Protokół kontroli 79/1203/NS-HD/2017 z 22.06.2017 r., z formularzem F/HDM/02,
Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 11.07.2018 r. nr NS-HD/ 432/83/18 z potwierdzeniem odbioru;
Protokół kontroli 81/1203/NS-HD/2018 z 24.07.2018 r., z formularzem F/HDM/02,
Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 17.09.2020 r. nr NS-HD.432.82.2020 z potwierdzeniem odbioru;
Protokół kontroli 83.1203.NS-HD.2020 z 07.10.2020 r., z formularzem F/HDM/02
Pismo strony z dnia 03.02.2022r. wniosek strony o wydanie opinii nr NS-HD.9027.2.2022
Protokół kontroli 1.1203.NS-HD.2022 z 11.02.2022 r.
Postanowienie Nr NS-HD.9027.2.P-2.2022 z dnia 14.02.2022 r.;
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HD.9027.2.2022 z dnia 15.02.2022 r. z potwierdzeniem odbioru;
Decyzja nr NS-HD.K-62.100.Op.2022 z 24.02.2022 r. z potwierdzeniem odbioru

2.6 [redacted]

Pismo strony z dnia 10.08.2021 r. wniosek strony o wydanie opinii nr NS-HD.432.138.2021
Protokół kontroli 55.1203.NS-HD.2021 z 16.08.2021 r.
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HD.432.138.2021 z dnia 16.08.2021 r. z potwierdzeniem odbioru;
Postanowienie Nr NS-HD.432.138.P-5.2021 z dnia 18.08.2021 r.;
Decyzja nr NS-HD.K-299.383.Op.2021 z 18.08.2021 r. z potwierdzeniem odbioru
Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 09.05.2022 r. nr NS-HD.9022.26.2022 z potwierdzeniem odbioru;
Protokół kontroli 42.1203.NS-HD.2022 z 26.05.2022 r. z formularzem F/HDM/02;

[redacted]

2.7 Szkoła [redacted]

Protokół kontroli 112/1203/NS-HD/2017 z 22.08.2017 r.,
Protokół kontroli 165/1203/NS-HD/2017 z 30.10.2017 r., z formularzami F/HDM/04, F/HDM/06
Protokół kontroli 96/1203/NS-HD/2018 z 21.08.2018 r.,
Protokół kontroli 128/1203/NS-HD/2018 z 29.10.2018 r.,
Protokół kontroli 79.1203.NS-HD.2019 z 26.08.2019 r.,
Protokół kontroli 101.1203.NS-HD.2019 z 16.10.2019 r., z formularzami F/HDM/04, F/HDM/05 . F/HDM/06.;
Protokół kontroli 49.1203.NS-HD.2020 z 10.08.2020 r., z formularzem „Oceny przygotowania do nowego roku szkolnego 2020/21"
Protokół kontroli 48.1203.NS-HD.2021 z 29.07.2021 r., z formularzem „Oceny przygotowania do nowego roku szkolnego 2021/22"
Protokół kontroli 37.1203.NS-HD.2022 z 20.05.2022 r., z formularzami F/HDM/04, F/HDM/05, F/HDM/06.;
Protokół kontroli 82.1203.NS-HD.2022 z 16.08.2022 r., z formularzem „Oceny przygotowania do nowego roku szkolnego 2022/23";

2.8. Szkoła [redacted]

Protokół kontroli 20/1203/NS-HD/2017 z 16.02.2017 r., z formularzem F/HDM/04,;
Protokół kontroli 114/1203/NS-HD/2017 z 23.08.2017 r., z formularzem F/HDM/04,;
Protokół kontroli 53/1203/NS-HD/2018 z 24.05.2018 r., z formularzami F/HDM/04,; F/HDM/05,;
Protokół kontroli 107.1203.NS-HD.2019 z 20.11.2019 r., z formularzami F/HDM/04,; F/HDM/06,;
Protokół kontroli 54.1203.NS-HD.2020 z 18.08.2020 r., z formularzem „Oceny przygotowania do nowego roku szkolnego 2020/21";
Protokół kontroli 88.1203.NS-HD.2021 z 01.10.2021 r., z formularzem F/HDM/05,;

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 – brak uwag,
d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach - brak uwag,
e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie – brak uwag,
f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – brak uwag,
h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń - nie dotyczy,
i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji - nie dotyczy,
j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** - nie dotyczy.

[redacted]

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE- nie oceniano

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 - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

[redacted]

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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 7.*
do protokołu nr. K.1611.3.1.2022
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 Chorzowie**
41 – 500 Chorzów, ul. Kazimierza Wielkiego 6
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli** Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** – 27.10.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 31.10.2016 r. do 30.09.2022 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 – sprawozdawczość w zakresie ZNS, korespondencja/wymiana informacji ze współpracującymi podmiotami i osobami, uczestnictwo w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych, uzgadnianie dokumentacji projektowych, uzgadnianie warunków zabudowy dla przedsięwzięć, wnioski dot. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wnioski dot. oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, odstępstwa/zaświadczenia na podstawie przepisów odrębnych, współudział w przeprowadzanych interwencjach, rejestr protokołów kontroli.	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Spis nadzorowanych przepisów prawnych w formie określonej Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania nr PO-01 jest sporządzany i nadzorowany przez kierownika technicznego. Odpowiednie akty prawne dostępne są w wersji elektronicznej w Internetowym Systemie Aktów Prawnych „isap.sejm.gov.pl". Aktualność poszczególnych aktów prawnych weryfikowana jest na bieżąco przez kierownika technicznego (na podstawie internetowych baz danych oraz informacji przekazywanych przez radców prawnych PSSE w Chorzowie). Zmiany umieszczane są w rejestrze przepisów prawnych.

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 od dnia kontroli	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022 do dnia kontroli	
1	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	1	
2	Decyzje	0	0	0	0	0	0	0	
3	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	-	
4	Decyzje - rachunki	24 (2358 zł)	171 (20021 zł)	180 (22159 zł)	124 (14855,5 zł)	100 (10412,5 zł)	99 (13237,5 zł)	69 (15158,5 zł)	
5	Opinie sanitarne/~~pisma~~**	39	225	217	147	129	138	92	
6	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0	0	
7	Mandaty	-	-	-	-	-	-	-	
8	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	1	0	0	0	0	
9	Uczestnictwo w odbiorach	20	132	139	101	83	89	62	
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 - 14.....
.....

(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.2.10.2022 z dnia 09.09.2022r. opiniująca projekt architektoniczno-budowlany remontu, przebudowy i zmiany sposobu użytkowania [redacted]

2.2 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.2.6.2022 z dnia 03.08.2022r. opiniująca projekt architektoniczno-budowlany przebudowy i modernizacji [redacted]

2.3 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.4.6.2022 z dnia 04.08.2022r. opiniująca projekt miejscowego plany zagospodarowania przestrzennego Miasta Chorzów dla części obszaru gminy Chorzów [redacted]

2.4 Pismo z dnia 05.08.2022r. znak: NS-NZ.9022.4.8.2022 dotyczące zawiadomienia przystąpienia do sporządzenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla obszaru położonego w [redacted]

2.5 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.4.2.2022 z dnia 07.03.2022r. opiniująca projekt zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Świętochłowice dla obszaru ograniczonego ulicami: [redacted]

2.6 Opinia sanitarna NS-NZ.9022 5.4.2022 z dnia 15.03.2022r. dot. konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla zadania p.n. „ Rozbudowa [redacted]

2.7 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.5.1.2022 z dnia 04.02.2022r. dot. braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla zadania p.n. „ Rozbudowa [redacted]

2.8 Opinia sanitarna NZ-NZ.9022.1.86.2022 z dnia 27.09.2022r. w sprawie zakończenia prac związanych z budową [redacted]

2.9 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.1.81.2022r. z dnia 30.08.2022r. w sprawie zakończenia prac związanych z przebudową i modernizacją pomieszczeń [redacted]

2.10 Opinia sanitarna NZ-NZ.9022.1.76.2022 z dnia 10.08. 2022r. w sprawie zakończenia prac związanych z adaptacją pomieszczeń użytkowych na [redacted]

2.11 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.1.79.2022 z dnia 01.09.2022r. w sprawie zakończenia prac związanych z przebudową i remontem [redacted]

2.12 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.1.72.2022r. z dnia 08.08.2022r. w sprawie zakończenia prac związanych z I etapem adaptacji pomieszczeń usługowych [redacted]

2.13 Opinia sanitarna NS-NZ.9022.1.36.2022 z dnia 15.06.2022r. w sprawie zakończenia prac związanych ze zmianą sposobu użytkowania części pomieszczeń [redacted]

2.14 Postanowienie z dnia 26.01.2022r. znak: NS-NZ.9022.3.1.2022r. dot. uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunki zabudowy dla inwestycji celu publicznego p.n. „zmiana sposobu użytkowania [redacted]

[redacted]

[redacted]

2. 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 zatrudnione są 2 osoby.
- 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. Oceniam sposób załatwiania skontrolowanych spraw pozytywnie.

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

Współpraca z innymi organami polega na kontaktowaniu się w sprawach dotyczących przebiegu postępowań i związana jest najczęściej z problematyką ochrony środowiska, uzgadnianiem projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Współpraca związana jest głównie z koniecznością uzyskania uzupełniających informacji i wyjaśnień w sprawie (kontakt z pracownikiem/inspektorem prowadzącym sprawę). W przypadkach wątpliwych/skomplikowanych pracownicy Sekcji zwracają się pisemnie do organu prowadzącego postępowanie administracyjne z prośbą o złożenie wyjaśnień/uzupełnień do dokumentacji (zgodnie z art. 50 § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego).

[redacted]

W związku ze znaczną ilością zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2, w okresie pandemii, współpraca z organami odbywała się w postaci zdalnej. Wszystkie problematyczne kwestie rozwiązywano za pomocą pism wyjaśniających oraz rozmów telefonicznych. Z przeprowadzonych rozmów telefonicznych sporządzano stosowane adnotacje.

Organy, z którym najczęściej podejmowana jest współpraca

- Organy administracji architektoniczno – budowlanej (Wydział Architektury, Budownictwa i Gospodarki Przestrzennej Miasta Chorzów, Wydział Architektury i Gospodarki Przestrzennej Miasta Świętochłowice), Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska w Katowicach – współpraca doraźna podczas wydawania opinii w sprawie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięcia przed decyzją o środowiskowych uwarunkowaniach, podczas zajmowania stanowisk w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko oraz podczas wydawania opinii dotyczących warunków zabudowy przedsięwzięcia i lokalizacji inwestycji celu publicznego,
- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Chorzowie – współpraca doraźna, merytoryczna wynikająca ze zdarzeń i spraw wymagających konsultacji, wyjaśnień w związku z interwencjami wpływającymi do Stacji,
- Powiatowy Lekarz Weterynarii w Katowicach – współpraca doraźna obejmująca konsultacje rozwiązań projektowych, przekazywanie stanowisk do wiadomości dla obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej. Podstawa prawna – porozumienie ramowe z dnia 15.11.2018 r. zawarte pomiędzy PPIS w Chorzowie i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Katowicach o współdziałaniu i współpracy organów PIS oraz organów Inspekcji Weterynaryjnej (§ 6 – współpraca na etapie projektowania zakładów).

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca z nadzorem bieżącym (NS-HŻŻiPU, NS-HKiŚ, NS-EP, NS-HD i NS-HP) realizowana jest w sposób ciągły. Polega ona między innymi na zajmowaniu wspólnych stanowisk podczas odbioru nowych obiektów, konsultowaniu problematycznych rozwiązań projektowych czy współudziale w kontrolach dotyczących skarg/interwencji.

(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 ***

Informacja o liście rzeczoznawców do spraw higieniczno – sanitarnych (uprawnionych do uzgadniania dokumentacji projektowych w imieniu państwowego powiatowego inspektora sanitarnego) podawana jest ustnie. Udziela się informacji, że aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Katowicach. Dodatkowo, w razie potrzeby, przedmiotowa lista udostępniania jest do wglądu w siedzibie Sekcji.

(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:

Nie dotyczy

Oddział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
[redacted]

Sekcja Zapobiegawczego
Nadzoru Sanitarnego
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Anna Gogola

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 2
(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?): studia magisterskie, kierunek Zdrowie Publiczne oraz studia magisterskie, kierunek Administracja Publiczna:

specjalizacje, kursy: studia podyplomowe kierunek Zarządzanie w Ochronie Zdrowia oraz studia podyplomowe Nadzór sanitarno-epidemiologiczny

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 11 lat i 3 lata.

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

Warunki lokalowe dobre z pełnym oprzyrządowaniem biurowym. W siedzibie PSSE jest sala do przeprowadzania szkoleń i narad wyposażona w sprzęt multimedialny .

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: 155 635

liczba gmin: 2

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 352

liczba innych jednostek: 110

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:
-Program Edukacji Antytytoniowej „Bieg po zdrowie"
-Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!"
-Program Edukacyjny dla Przedszkoli „Skąd się biorą produkty ekologiczne"
-Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas"

-Program Edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?"
-Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

wojewódzkie:
-„Podstępne WZW"
-„Smak życia czyli debata o dopalaczach"
-„Znamię! Znam je?"
-„Wybierz życie – Pierwszy krok"
-„Klub Zdrowego Przedszkolaka"

własne:
brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:
-Światowy Dzień Zdrowia
-Światowy Dzień bez Tytoniu
-Światowy Dzień Rzucania Palenia
-Światowy Dzień AIDS
-Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
-Kampania medialna #SzczepimySię
-Kampania informacyjna #EUChooseSafeFood „Wybieraj bezpieczną żywność"
-Kampania informacyjna „Profilaktyka 40 Plus"
-Europejski Tydzień Szczepień
-Światowy Dzień Higieny Rąk

wojewódzkie:
- Dopalacze – Wypalacze „groźne narkotyki"
- „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny"
- „HIV/AIDS – chcę wiedzieć więcej", „HIV/AIDS – wiem, nie boję się, toleruję"
- „HIV/AIDS – jestem świadomy, nie ryzykuję!"
- „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- „Bezpieczna Wakacje"
- „Bezpieczne Ferie"
- „Lekki tornister"

własne:
brak

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

- brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniu 15.11.2016 r.

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

Dane epidemiologiczne wskazują, że w Chorzowie i Świętochłowicach na terenie nadzorowanym przez PPIS w Chorzowie, porównując dane z roku 2020 i 2021 r.: wzrosła liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 - z odnotowanych 4944 zakażeń w 2020 r. do 11 730 przypadków w roku 2021.Wzrosła liczba przypadków Wirusowego Zapalenia Wątroby typu B z 6 przypadków w roku 2020 do 18 przypadków w roku 2021.Wzrosła liczba przypadków Wirusowego Zapalenia Wątroby typu C z 4 przypadków w roku 2020 do 12 przypadków w roku 2021. Wśród chorób przenoszonych drogą płciową odnotowano wzrost zachorowań na kiłę z 2 przypadków w roku 2020 do 8 przypadków w roku 2021 oraz spadek zakażeń wirusem HIV z 3 przypadków w roku 2020 do 0 w roku 2021 r. Odnotowano spadek zachorowań na boreliozę z 33 przypadków w roku 2020 do 26 w roku 2021r. W grupie chorób wieku dziecięcego zmniejszyła się liczba zachorowań na ospę wietrzną z 537 przypadków w roku 2020 do 227 przypadków w roku 2021.

Liczba ludności zmniejszyła się z 156 806 mieszkańców w roku 2020 do 155 635 mieszkańców w roku 2021.

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?):

Zakres współpracy PSSE w Chorzowie z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji m.in. konferencji, konkursów, wdrażania interwencji programowych i nieprogramowych. PSSE w Chorzowie współpracuje z Urzędem Miasta Chorzów, Urzędem Miejskim w Świętochłowicach, Komendą Miejską Policji w Chorzowie i Świętochłowicach, Strażą Miejską w Chorzowie, Strażą Pożarną w Chorzowie, Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym, placówkami ochrony zdrowia, placówkami szkolnymi, przedszkolnymi, obiektami kultury i sportu, parafiami, Zarządem Ulic i Mostów w Chorzowie, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Chorzowie, Oddziałem PZU w Chorzowie, Tramwajami Śląskimi S.A., Chorzowską Spółdzielnią Mieszkaniową „Pokolenie", Szkołą policealna „ŻAK", Poradnią diagnostyki i terapii AIDS w Chorzowie, Stowarzyszeniem Społeczno-Kulturalno-Sportowym SILESIA, mediami: TELPOL, portalami internetowymi: Chorzowianin, Mój Chorzów, Swiony.pl, Mazowieckim Centrum Profilaktyki Uzależnień, Środowiskowym Domem Samopomocy w Świętochłowicach, Miejskim Domem Pomocy Społecznej „Złota Jesień" w Świętochłowicach, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Chorzowie i Świętochłowicach, Wspólnotą Amazonek „Nadzieja" w Chorzowie, Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach, Chorzowskim Klubem Malucha.

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

Bieżąca współpraca z wszystkimi sekcjami Nadzoru Sanitarnego w zakresie dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych, organizacji szkoleń, pogadanek i pomocy w organizacja festynów i innych akcji prozdrowotnych.

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

PPIS nadaje rangi działaniom oświatowo-zdrowotnym poprzez udział w akcjach prozdrowotnych, festynach, szkoleniach, konferencjach, konkursach. Ponadto PPIS udziela wywiadów dla mediów.

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 2/1203/OZ/2017 z dnia 30.03.2017 r.
Nr 4/1203/OZ/2018 z dnia 08.05.2018 r.
Nr 14/1203/OZ/2019 z dnia 06.06.2019 r.
Nr 3/1203/OZ/2020 z dnia 28.02.2020 r.

Nr 4/1203/OZ/2021 z dnia 31.05.2021 r.
Nr 4/1203/OZ/2022 z dnia 26.04.2022 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2016 - 2022 - do dnia 25.10.2022 r.

Rok	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2017	14	14
2018	15	15
2019	20	22
2020	20	4
2021	6	6
2022	10	10

W związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z zakażeniami SARS-CoV2 wizytacje w roku 2020 nie zostały w pełni zrealizowane.

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 Chorzowie: 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 1.12.2016 r. do 15.10.2022 r.
W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie 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", Ars czyli jak dbać o miłość", „Znamię, znam je", „Podstępne wzw" oraz Akcji „ Wirusoochrona" i Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia".

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 Chorzowie: Protokół Nr PZ.1611.3.16.2017 z dnia 26.05.2017 r., Nr PZ.1611.3.48.2018 z dnia 19.10.2018 r., Protokół PZ.1611.3.37.2019 r. z dnia 23.09.2019 r. Protokół Nr PZ.1611.1.2022 z dnia 17.05.2022 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Chorzowie z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji m.in. konferencji, konkursów, wdrażania interwencji programowych i nieprogramowych.

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]

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej
……mgr Beata Kempa……
(podpis (-y) osoby (-ób)* kontrolującej(-ych)*)*

właściwe podkreślić

Załącznik nr 9.*
do protokołu nr OK.1611.3.1.2022
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 Chorzowie
ul. Kazimierza Wielkiego 6, 41-500 Chorzów
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Kierownik ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli 25.10.2022 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 17.11.2016 - 30.09.2022

V. Kontrola dokumentów *nie dotyczy*

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

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

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

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		rok	rok	rok	rok do dnia	

					kontroli	
1.	Postanowienia					
2.	Decyzje					
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3					
4.	Decyzje - rachunki					
5.	Opinie sanitarne/pisma**					
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2					
7.	Mandaty					
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2					
9.	Uczestnictwo w odbiorach					
10.	Upomnienia					
11.	Tytuły wykonawcze					
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia					
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego					

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

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

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
2.1 .....
2.2 .....
2.3 .....
2.4 .....

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

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

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

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

44

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

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

.....

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

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

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

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

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

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

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

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

.....
.....

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

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

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

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

.....
.....

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

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

AY

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości (systemu zarządzania jakością)

Kierownikiem ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska ds. Oświaty Zdrowotnej jest Pani [redacted]. Kierownik ds. jakości jest równocześnie kierownikiem Nadzoru Sanitarnego i kierownikiem Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży. Zastępcą kierownika ds. jakości jest [redacted] (asystent w sekcji Higieny Pracy).

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom zakomunikowane w „Zakresach obowiązków" odpowiednio z dnia 02.05.2016 r. (z aneksami z dnia 20.02.2018 r., 08.09.2021 r., 06.10.2016 r.) i 01.03.2018 r. (z aneksem z dnia 08.09.2021 r.). Ponadto w Księdze Jakości wyd. 6 w rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na stronie 1-2/3 zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania PPIS w Chorzowie uczynił kierownika ds. jakości. W powyższym rozdziale podano personalia kierownika ds. jakości, jego zastępcy oraz zakres jego obowiązków.

W rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury podano personalia kierowników poszczególnych sekcji NS i OZ wraz z personaliami ich zastępców oraz ogólne zadania osób „funkcyjnych", w tym kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego i kierowników/kierowników technicznych.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

W PSSE w Chorzowie w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty zdrowotnej obowiązuje szóste wydanie Księgi Jakości (data wydania: 30.09.2019 r.) zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w tym samym dniu.

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie przeglądu dokumentu są dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do pierwszego wydania Księgi Jakości z dnia 31.05.2008 r. Karta zmian zwiera łącznie 106 pozycji (ostatnia pozycja z dnia 06.10.2021 r. dotyczy zmiany osoby zastępującej kierownika NS (wniosek nr SJ/3/2021 r.). Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego. Np. strona 5/7 rozdziału 5 wydania 6 Księgi Jakości oznakowana napisem „Niekatulane od dnia 06.10.2021 r.", podpisana przez kierownika ds. jakości jest przechowywana przez niego jako osobę zarządzającą.

Kierownicy, kierownicy techniczni, pracownicy, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej informowani są ustnie, bezpośrednio po wprowadzeniu zmiany i na szkoleniach np.

- w dniu 10.09.2018 r. przeprowadzono szkolenie wewnętrzne nr 3/2018 dotyczące zmian w instrukcji roboczej IR/NS/02 „Planowanie działań inspekcyjnych", w szkoleniu uczestniczyło łącznie 6 osób, szkolenie prowadził kierownik ds. jakości.

Kierownik ds. jakości jako osoba zarządzająca Księgą Jakości posiada w formie papierowej egzemplarz nr 1 oraz w formie elektronicznej (format PDF) egzemplarz nr 2. Księga jakości została rozpowszechniona w PSSE w Chorzowie w formie elektronicznej.

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 kierownik ds. jakości corocznie dokonuje przeglądu Księgi Jakości co zostaje udokumentowane odpowiednim zapisem w Karcie zmian np. poz. 97, 106.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej.

Na dzień kontroli kierownik ds. jakości stosuje następujące Procedury Ogólne Systemu Zarządzania:
- procedura nr PO-01 wydanie nr 6, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 01.07.2019 r.
- procedura nr PO-02 wydanie nr 8, data wydania: 18.05.2017 r. z ostatnimi zmianami z dnia 24.06.2021 r.
- procedura nr PO-03 wydanie nr 4, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 01.06.2017 r.
- procedura nr PO-04 wydanie nr 4, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 01.07.2019 r.
- procedura nr PO-05 wydanie nr 5, data wydania: 22.12.2014 r.
- procedura nr PO-06 wydanie nr 5, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 14.10.2016 r.
- procedura nr PO-07 wydanie nr 5, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 06.09.2020 r.
- procedura nr PO-08 wydanie nr 1, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 01.06.2017 r.

Kierownik ds. jakości prowadzi rejestry dokumentów w formie papierowej, m.in.:
- rejestr „Dokumenty dotyczące systemu jakości opracowane przez GIS – instrukcje",
- rejestr „Dokumenty dotyczące systemu jakości opracowane przez GIS – procedury",

A.9

- rejestr „Dokumenty dotyczące systemu zarzadzania opracowane w WSSE w Katowicach – Procedury Ogólne Systemu Zarządzania",
- rejestr „Dokumenty dotyczące systemu zarzadzania opracowane w PSSE w Chorzowie",
- rejestr „Dokumenty dotyczące systemu jakości, pochodzące ze źródeł zewnętrznych – normy i piśmiennictwo" (poz. 9 DAK-07, wyd. 9 z 30.09. 2019).

Rejestry prowadzone są na załączniku nr 1 do wydania numer 6 procedury PO-01, wersja strony A, data wersji strony: 22.12.2014.

Dokumenty zewnętrzne otrzymane z WSSE (dokumenty techniczne GIS, dokumenty opracowane przez ŚPWIS) rozpowszechniane są w formie elektronicznej i są dostępne dla pracowników. Dla ww. dokumentów sporządza się rozdzielniki, w których wskazano kto posiada dostęp do określonych dokumentów.

Np.

Rozdzielnik do dokumentów zewnętrznych z GIS:

- Zarządzenie nr 293/19 GIS z dnia 13 grudnia 2019r. w sprawie procedury urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną, wraz z załącznikami: Procedura PK/NG/01; Protokół kontroli F/PK/NG/01/01; Ocena wstępna ZF/PK/NG/01/01/01 - dostęp do wersji elektronicznej (format PDF) i papierowej mają kierownik ds. jakości/kierownik NS oraz kierownik i pracownicy sekcji NS-HŻŻ;

Rozdzielnik do dokumentów systemu zarządzania opracowane przez WSSE w Katowicach:

- Instrukcja robocza nr IR/NS-BW/02 Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych wydanie 4 z dnia 15.03.2019 r. ze zmianami z 14.09.2020 r. str. 13/16 oraz załączników nr 16 i 18 (wersja strony B) - dostęp do wersji elektronicznej (format PDF) i papierowej mają kierownik ds. jakości/kierownik sekcji NS oraz kierownik i pracownicy sekcji NS-HKiŚ.

PSSE w Chorzowie posiada licencjonowany Internetowy System Prawny – LEX, do którego dostęp mają wskazani pracownicy i na bieżąco z niego korzystają. Ponadto korzystają również ze strony internetowej ISAP.sejm.gov.pl, w celu sprawdzania aktualnych przepisów prawnych i korzystania z elektronicznych wydań aktów prawnych. Informacje dotyczące zmian w przepisach prawnych przekazuje również radca prawny. Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości poprzez postawienie pieczątki stacji, umieszczenie daty oraz podpisu osoby zatwierdzającej (nie dotyczy dokumentacji pochodzącej z GIS).

Np.

Norma PN-EN ISO/IEC 1720:2012 (zapis w pozycji nr 1 w rejestrze dokumentów „Dokumenty dotyczące systemu jakości, pochodzące ze źródeł zewnętrznych- normy i piśmiennictwo").

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z obowiązującą procedurą PO-01 nadzór nad zapisami obejmuje m.in. ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizowanie. Kierownicy/kierownicy techniczni przed zatwierdzeniem m.in. protokołów z kontroli sprawdzają ich prawidłowość. Na bieżąco aktualizowane są przywoływane w protokołach akty prawne oraz ich publikatory. Dzięki komunikacji pomiędzy radcami prawnymi oraz poszczególnymi kierownikami istnieje dodatkowe zapewnienie minimalizowania ryzyka przywoływania nieaktualnych podstaw prawnych.

W PSSE w Chorzowie protokoły sporządza się ręcznie lub komputerowo, jednakże zawsze sporządzane są czytelnie i rzetelnie.

Np.

- Protokół kontroli nr 48.1203.NS-HKIŚ.2019 z dnia 26.03.2019 r. (załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016 r.), zatwierdzony przez po. kierownika sekcji NS-HKiŚ w dniu 28.03.2019 r.
- Protokół kontroli nr 67.1203.NS-EP.2021 z dnia 17.08.2021 r. (załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016 r.), zatwierdzony przez PPIS w dniu 23.08.2021 r.
- Protokół kontroli nr 84.1203.NS-NZ.2022 z dnia 30.09.2022 r. (załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016 r.), zatwierdzony przez kierownika NS w dniu 30.09.2022 r.

Pozostałe zapisy, w tym rejestry szkoleń, dokumentów, listy obecności, plany itd. również są nadzorowane, sporządzane, przechowywane w sposób zapewniających ich bezpieczeństwo. Wszelkie zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze. Za zabezpieczenie systemów informatycznych odpowiada informatyk.

W protokołach zastosowano obowiązujący w chwili cytowania tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego (w tym obowiązujący Publikator).
Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:
- listy obecności na szkoleniu nr 1/2018 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie przeprowadziła kierownik ds. jakości w dniu 06.02.2018 r., w liście podpisało się 7 pracowników NS i OZ;
- listy obecności na szkoleniu nr 2/2021, szkolenie przeprowadziła kierownik ds. jakości w dniu 30.06.2021r., w szkoleniu uczestniczyło 7 pracowników NS i PZ;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2019 r., (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 27.02.2019 r., zatwierdzony przez PPIS w tym samym dniu, zaplanowano 1 szkolenia zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania (szkolenia zrealizowane w dniu 29.05.2019 r.);
- planu szkoleń wewnętrznych na okres I-VI 2019 r., (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 30.01.2019 r., zaplanowano 1 szkolenie wewnętrzne, które zrealizowano w dniu 11.06.2019 r. ;
- planu szkoleń wewnętrznych na okres VII-XII 2019 r., plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 11.06.2019 r., zaplanowano 1 szkolenia wewnętrzne, które zrealizowano w dniu 16.12.2019 r.
Archiwizacja zapisów dokonywana jest zgodnie z „Jednolitym rzeczowym wykazem akt" (JRWA) PSSE w Chorzowie.
Nadzór nad dokumentami i zapisami prowadzony jest w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami".

Audity wewnętrzne
Kierownik ds. jakości dokumentuje proces planowania auditów. W 2019 roku zaplanowano 4 audity (w 3 komórkach organizacyjnych NS i OZ oraz u kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego/kierownika ds. jakości. W 2021 roku zaplanowano 4 audity (w 3 komórkach organizacyjnych NS oraz u kierownika ds. jakości).
Co roku kierownik ds. jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie której sporządza rejestr auditorów na dany rok, który jest jednym z elementów omawianych na przeglądzie zarządzania i stanowi załącznik do protokołu z przeglądu.
Np.
Rejestr auditorów na 2019 rok został sporządzony 08.04.2019 r. – zawierał 4 nazwiska.
Rejestr auditorów na 2021 rok został sporządzony 05.07.2021r. – zawiera 8 nazwisk.
Poprawność postępowania w tym zakresie potwierdzono na podstawie:
Programy auditów wewnętrznych sporządzane są na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 PO-02, wersja strony A i zatwierdzane do 15 lutego danego roku.
Np.
- Program auditów wewnętrznych na rok 2019 – kierownik ds. jakości/kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego, audit zaplanowano na październik 2019 roku, program został zatwierdzony 11.02.2019 r. przez PPIS w Chorzowie, audit przeprowadzono zgodnie z planem;
- Program auditów wewnętrznych na rok 2019 – sekcja NS-HKiŚ, audit zaplanowano na kwiecień 2019 roku, program zatwierdzony 11.02.2019 r. przez PPIS w Chorzowie, program auditu otrzymał kierownik sekcji NS-HKiŚ oraz kierownik ds. jakości, audit przeprowadzono zgodnie z planem.
- Program auditów wewnętrznych na rok 2021 – sekcja NS-HP, audit zaplanowano na październik 2021 roku, program zatwierdzony 15.02.2021 r. przez PPIS w Chorzowie, program auditu otrzymał kierownik sekcji NS-HP oraz kierownik ds. jakości; audit przeprowadzono zgodnie z planem,
- Program auditów wewnętrznych na rok 2021 – sekcja NS-HŻŻiPU, audit zaplanowano na czerwiec 2021 roku, program został zatwierdzony 15.02.2021 r. przez PPIS w Chorzowie, program auditu otrzymał kierownik sekcji NS-HŻŻiPU oraz kierownik ds. jakości; audit przeprowadzono zgodnie z planem.
Kolejnym etapem związanym z auditem wewnętrznym jest powołanie auditora oraz ewentualnie obserwatora.

A.9

Np.
- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego u kierownika ds. jakości w październiku 2019 r. (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 26.01.2018 r.) auditora powołano w dniu 27.02.2019 r., audit przeprowadzono 28.10.2019 r.,
- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w sekcji NS-HD w czerwcu 2021 roku (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 26.01.2018 r.), auditora powołano w dniu 05.05.2021 r., audit przeprowadzono 24.06.2021 r.,

Auditor wiodący sporządza plan auditu wewnętrznego co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu.
Np.
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego u kierownika ds. jakości/kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 28.10.2019 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. przygotowano w dniu 02.10.2019 r. i przekazano w tym samym dniu kierownikowi ds. jakości/kierownikowi Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji NS-HD w dniu 24.06.2021 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. przygotowano w dniu 07.06.2021 r. i przekazano w tym samym dniu kierownikowi ww. sekcji.

Po przeprowadzeniu auditu auditor wiodący sporządza raport z auditu wewnętrznego (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu) wraz z autoryzowanymi załącznikami, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody zgodności – próbki auditowe, wnioski i wszystkie inne wymagane informacje. Do raportu dołącza się również listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym /zamykającym.
Np.
- Raport z auditu wewnętrznego u kierownika ds. jakości/kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego przeprowadzonego w dniu 28.10.2019 r. (nr ONS/1/2019) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r., w dniu 12.11.2019 r.; raport zawiera ustalenia auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/ zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. ;
- Raport z auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji NS-HD w dniu 24.06.2021 r. (nr NS-HD.1.2021) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r., w dniu 07.07.2021 r.; raport zawiera ustalenia auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r.

Kierownik audytowanej komórki i kierownik ds. jakości dokonują oceny auditorów. Na podstawie ocen kierownik ds. jakości aktualizuje listę auditorów.
Np.
- Karta oceny auditora sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit wewnętrzny u kierownika ds. jakości/kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 28.10.2019 r. – decyzja z dnia 12.12.2019 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów;
- Karta oceny auditora sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit w sekcji NS-HD w dniu 24.06.2021 r. – decyzja z dnia 28.12.2021 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów.

Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 auditorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni:
Np.
W 2019 roku przeprowadzono ww. szkolenia dla auditorów wewnętrznych w dniach 11.06.2019 r. – lista obecności nr 2/2019 – uczestniczyło 6 auditorów.
W 2021 roku przeprowadzono ww. szkolenia dla auditorów wewnętrznych w dniach 30.06 r. – lista obecności nr 2/2021 – uczestniczyło 4 auditorów.

Tryb postępowania w odniesieniu do planowania, przeprowadzania i dokumentowania auditów wewnętrznych jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-02.

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze i doskonalące

Do dnia kontroli żadna komórka organizacyjna ani kierownik ds. jakości nie wnioskowały o udzielenie zgody na odstępstwa.

Zgodnie z procedurą ogólną PO-03 w PSSE w Chorzowie identyfikuje się i analizuje problemy mogące mieć wpływ na prawidłowość prowadzonych czynności. W przypadku stwierdzenia wystąpienia problemów/niezgodności podejmowane są działania korygujące przez poszczególne komórki organizacyjne.

Np.

- Dziennik niezgodności kierownika ds. jakości sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r. – zawiera w 2020 r. dwa wpisy dotyczące stwierdzonych niezgodności:
- Karta niezgodności do dziennika niezgodności poz. 1, nr SJ/1/2020 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.;
- Karta niezgodności nr SJ/2/2020 do dziennika niezgodności poz. 2, sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony B, data wersji strony 01.06.2017 r.;
- Karta niezgodności nr SJ.1.2021 z auditu wewnętrznego sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony B, data wersji strony 01.06.2017 r., działania korygujące zakończone.

W ostatnim czasie w PSSE w Chorzowie działań zapobiegawczych nie prowadzono. Podejmowanie działań zapobiegawczych i doskonalących jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania.

Tryb postępowania jest zgodny z wymaganiami procedur nr: PO-02 „Audit wewnętrzny" i PO-03 „Działania korygujące".

Przeglądy zarządzania

Przeglądy zarządzania przeprowadzane są co roku do końca pierwszego kwartału. Termin przeglądu jest ustalany przez dyrektora PSSE w Chorzowie. Po ustaleniu terminu kierownik ds. jakości przygotowuje program przeglądu zarządzania Po zatwierdzeniu przez PPIS w Chorzowie programu przeglądu kierownik ds. jakości przekazuje go wszystkim uczestnikom przeglądu.

Programy przeglądu zarządzania zawierają tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: ocenę realizacji celów strategicznych i ustaleń z poprzedniego przeglądu, określenie planu działania oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrole, wyniki auditów wewnętrznych, rejestr auditorów, sprawozdania personelu kierowniczego, potrzeby szkoleniowe, ocenę funkcjonowania kontroli zarządczej, ocenę funkcjonowania profilaktyki antykorupcyjnej, informację o kosztach realizowanych prac remontowych, informacje o planie finansowym, itd.. Uczestnikami przeglądów zarządzania w PSSE w Chorzowie poza kierownikiem ds. jakości/kierownik NS i PPIS są kierownicy poszczególnych sekcji NS, kierownik techniczny sekcji OZ, kierownik Sekcji Administracyjno-Organizacyjnej/ koordynator kontroli zarządczej, Główna księgowa, St. specjalista ds. pracowniczych i szkoleń. Do protokołu dołącza się pisemne sprawozdania kadry kierowniczej oraz rejestr auditorów. Podczas przeglądów zarządzania PPIS określa m.in. wprowadzane zmiany w zasadach szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, cele operacyjne i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń.

Np.

- Program przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 27.03.2019 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 26.02.2019 r., PPIS zatwierdził go w dniu 27.03.2019 r., wszyscy uczestnicy otrzymali go w dniu 27-28.02.2019 r.
- Program przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 28.03.2022 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 02.03.2022 r., PPIS zatwierdził go w tym samym dniu, wszyscy uczestnicy otrzymali go w dniu 03.03.2022 r.

Kierownik ds. jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia.

Np.
Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 27.03.2019 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 08.04.2019r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół wraz z ustaleniami, które ich dotyczą,
- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 28.03.2022 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 14.04.2022r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół wraz z ustaleniami, które ich dotyczą.
Załączniki protokołów to: rejestr auditorów, ustalenia, sprawozdania kierowników komórek.
Np.
-Ustalenie nr 1 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w dniu 27.03.2019 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – ustalenie dotyczyło wykonania wzorcowania pirometru, ustalono harmonogram prac oraz w dniu 18.06.2019 r. dokonano oceny realizacji ustalenia – informacje o realizacji zostały również zapisane w protokole z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w 2020 r.,
- Ustalenie nr 2 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego dnia 27.03.2019 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – ustalenie dotyczyło zakupu testów paskowych do kontroli WKT w tłuszczach spożywczych, ustalono harmonogram prac oraz w dniu 17.06.2019 r. dokonano oceny realizacji ustalenia - informacje o realizacji zostały również zapisane w protokole z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w 2020 r.
Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami obowiązującej procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania".

Wymagania dotyczące zasobów:

Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu

Zgodnie z rozdziałem 6 obowiązującej Księgi Jakości kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego oraz technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej.
W rozdziale 3 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację PPIS w Chorzowie, zgodnie z którą zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel w sposób rzetelny, niezależny, bezstronny przy zachowaniu zasad poufności. W związku z powyższym pracownicy zostali zobowiązani do podnoszenia kwalifikacji, zachowania bezstronności i poufności m.in. podpisując zakresy obowiązków. W PSSE w Chorzowie obowiązuje Kodeks Etyczny oraz przeprowadza się analizę ryzyka korupcyjnego dotyczącą m.in. zachowania bezstronności.
PPIS w Chorzowie co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. Poszczególne komórki organizacyjne co roku sporządzają plany szkoleń wewnętrznych z podziałem na półrocza, plany szkoleń zewnętrznych. Potrzeby szkoleniowe identyfikowane są m.in. na podstawie przeglądu zapisów z kontroli, wyników monitorowania personelu, materializowania się niezgodności, analizowania odwołań, skarg na personel oraz na podstawie analizy planów zamierzeń działalności na dany rok.
Okres epidemii spowodował, że wdrożono możliwość korzystania ze szkoleń on-line, co powoduje możliwość korzystania z oferty szkoleniowej większej ilości osób.
Np.
- Plan szkoleń zewnętrznych na rok 2019 został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 17.02.2019 r. i zatwierdzony przez PPIS w Chorzowie w tym samym dniu (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.), zaplanowano 1 szkolenie, zrealizowane w dniu 29.05.2019 r.,
- Plan szkoleń wewnętrznych na okres I-VI 2019 rok PSSE w Chorzowie sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 30.01.2019 r. przekazany do wiadomości kierownikom NS i OZ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.), zaplanowano 1 szkolenie zrealizowane w dniu 11.06.2019 r.,
- Plan szkoleń wewnętrznych na okres VII-XII 2019 rok PSSE w Chorzowie sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 11.06.2019 r. przekazany do wiadomości kierownikom NS i OZ (załącznik nr 4 z dnia

AY

22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.), zaplanowano 1 szkolenie zrealizowane w dniu 16.12.2019 r.
Pracownicy NS i OZ PSSE w Chorzowie oraz kierownik ds. jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne – o konieczności przekazywania informacji ze szkolenia zewnętrznego decyduje kierownik/kierownik techniczny sekcji.
Np.
- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika sekcji NS-HD/kierownika ds. jakości/kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego sporządzony na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), str. 12, poz. 49 dot. szkolenia Microsoft 365,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych kierownika ds. jakości sporządzony na załączniku nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), str. 11, poz. 57 dotyczy szkolenia z KPA.
Ww. rejestry prowadzone są w formie papierowej.
Nowozatrudniony pracownik przed dopuszczeniem do samodzielnego wykonywania zadań przechodzi szkolenie wstępne zgodnie z kartą szkolenia wstępnego. Na przeglądzie zarządzania podejmuje się decyzje o zasadach, w tym w tematyce szkoleń pracowników nowozatrudnionych.
Ostatnim elementem dopuszczającym pracownika do pracy jest monitorowanie jego pracy w terenie. Na podstawie oceny z monitorowania dopuszcza się pracownika do samodzielnego wykonywania zadań (pracownik otrzymuje nowy zakres obowiązków).
Np.
- Karta szkolenia wstępnego pracownika sekcji NS-HP sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.) data zatrudnienia: 01.01.2022 r., w dniu 7.09.2022 r. kierownik techniczny sekcji NS-HP potwierdził, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania,
- Zakres obowiązków ww. pracownika z dnia 04.01.2022 r., 07.09.2022 r.,
- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.) sporządzone w dniu 09.09.2022 r.,
- Karty oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.),
- Rejestr szkoleń wewnętrznych ww. pracownika (strony 1-12) sporządzony na załączniku nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), pracownik do chwili obecnej wziął udział w 8 szkoleniach wewnętrznych,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych ww. pracownika sporządzony na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), pracownik do chwili obecnej wziął udział w 1 szkoleniu zewnętrznym.
W PSSE w Chorzowie zgodnie z zapisami procedury ogólnej nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Raz na cztery lata sporządza się czteroletni program obserwacji – przedostatni program obejmował lata 2017-2020, ostatni obejmuje lata 2021-2024. W programie tym wskazano ilość pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych zaplanowanych do obserwacji na dany rok kalendarzowy. Co roku do 15 lutego sporządza się roczne programy obserwacji, w którym wskazuje się imiennie pracowników i kwartał, w którym pracownik poddany będzie obserwacji. Programy sporządza się tak, aby każdy pracownik monitorowany był minimum raz na cztery lata z każdej dziedziny „kontrolnej". Kierownik NS co roku sporządza listę osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników.
Np.
- Czteroletni program obserwacji kontroli na lata 2021-2024 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 29.01.2021 r. na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.
- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2018 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 14.02.2018 r. na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony B, data wersji strony

A.4

20.12.2017 r., zaplanowano monitorowanie 18 osób, zrealizowano 25 (dopisano obserwację 7 pracowników),
- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2022 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 15.02.2022 r. na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony B, data wersji strony 20.12.2017 r. , zaplanowano obserwację 19 osób.
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 12.02.2018 r. zawiera nazwiska 7 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 16.02.2022 r. zawiera nazwiska 7 osób.
Z przeprowadzonego monitorowania sporządzane są sprawozdania oraz karty oceny pracownika. Przykład zacytowano powyżej.
Tryb postępowania w powyższym zakresie jest zgodny z wymaganiami zawartymi w procedurach nr: PO-04 „Szkolenie personelu" i nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli".

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

[redacted]

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

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