P r o t o k ó ł nr OK.1611.2.4.2023

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach lek. med. Grzegorza Gołdynię.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 395, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 25.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia działający na podstawie upoważnienia nr 398, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 14.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 393, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 12.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 397, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 10.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami działająca na podstawie upoważnienia nr 394, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Tychach pod nr 11.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 415, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 17.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 390, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 8.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 391, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 13.
9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 399, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 18.

10. Iwona Szymala - kierownik Działu Laboratoryjnego działająca na podstawie upoważnienia nr 389, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach pod nr 9.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 06 – 08.09.2023 r., 19-20.09.2023 r.

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:
   a) Sekcja Epidemiologii,
   b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
   c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
   d) Sekcja Higieny Pracy,
   e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik do spraw jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej
3) Oddział Laboratoryjny:
   a) Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska,
   b) Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń.

Okres objęty kontrolą: 01.10.2018 r. – 31.08.2023 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 i szczepień ochronnych,
   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 nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
   b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody w nieckach basenowych,
   c) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
   d) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, kąpieli),
   e) przegląd prowadzonych rejestrów,
   f) analiza dokumentacji:
      - protokoły pobrania próbek wody,
      - oceny jakości wody,
      - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;

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

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

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:**
   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 z 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 promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych zgodnie z Procedurą Techniczną – Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01,

b) ocena realizacji działań w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej w tym interwencji programowych i nieprogramowych zalecanych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej na nadzorowanym terenie,

c) kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, 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:
- wymagań kompetencyjnych dla personelu,
- szkoleń personelu,
- monitorowania pracy personelu;

10) **w zakresie działalności laboratoryjnej**:
a) badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody,
b) badań chorób zakaźnych i zakażeń.

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1– 10 do niniejszego protokołu.

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

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

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.
Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych stron oraz 10 załączników.

Tychy, dnia 22.09.2023 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W TYCHACH

lek. med. Grzegorz Gołdynia

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Tychach

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 Tychach
2. a/a

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

Załącznik nr * 1
do protokołu nr. OK.1611.2.4.2023
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 Tychach** ul. Budowlanych 131, 43-100 Tychy
II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Sekcja Epidemiologii

III. **Data kontroli** 08.09.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 18.10.2018 – 07.09.2023 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniach od 15 do 17 października 2018 r. Nie wydano zaleceń pokontrolnych.
Kontrola problemowa w zakresie nadzoru nad ogniskami zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych, w dniu 7.06.2023 r.
Kontrola problemowa w zakresie nadzoru nad dystrybucją preparatów szczepionkowych przeznaczonych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych, w dniu 7.06.2023 r.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.
PPIS w Tychach obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 277633 (stan na 1.01.2023 z GUS) w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)– 28451 , młodzież –46702 do 19 .r. ż.

PPIS w Tychach sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty: szpitali- 12 , (w tym 3 jednodniowe), 3 Stacje Dializ, 5- ZOL, przychodnie- 292, laboratoria- 2, gabinetów lekarskich- 469, praktyk pielęgniarek i położnych- 9, innych praktyk- 13, punkty szczepień - 116.
Zatrudnienie,
W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 10 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

Lp.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted] kierownik sekcji	poziom wykształcenia wyższy/ mgr pielęgniarstwa, specjalizacja higiena i epidemiologia
2.	[redacted] starszy asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr biologii
3.	[redacted] starszy asystent	lekarz medycyny
4.	[redacted] starszy asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr biologii
5.	[redacted] starszy asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr zdrowia publicznego
6.	[redacted] starszy asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr zdrowia publicznego

7.	[redacted], asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr zdrowia publicznego
8.	[redacted], asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr zdrowia publicznego
9.	[redacted], asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr zdrowia publicznego
10.	[redacted] młodszy asystent	poziom wykształcenia wyższy/ mgr biologii

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 :
- Rejestr podmiotów leczniczych w Cronsor
- Rejestr decyzji
- Rejestr postanowień
- Rejestr chorób zakaźnych (program MZ Drzewiecki)
- Rejestr podejrzeń zachorowań (od 2022 r.)
- Rejestr potwierdzonych zachorowań Covid-19
- Kwartalny rejestr gruźlicy (potwierdzone)
- Rejestr podejrzeń zachorowań na gruźlicę (od 2023 r.)
- Rejestr pokąsań 2023
- Podejrzenia zachorowań (od 2022)
- Rejestr HCV i HBS
- Rejestr ozdrowieńców i nosicieli Salmonelli
- Rejestr zgłoszeń NOP
- Ewidencja rozchodu preparatów szczepionkowych według punktów szczepień
- Ewidencja preparatów szczepionkowych wydanych i pobranych
- Miesięczne zestawienie przychodów i rozchodów preparatów szczepionkowych
-Rejestr temperatur (wydruki z firmy Termmed)
- Rejestr szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych

W formie papierowej:
- Rejestr „Postępowanie egzekucyjne w administracji"
- Rejestr „Postępowanie egzekucyjne ewidencja wydanych mandatów"
- Rejestr upomnień
- Rejestr skarg i wniosków
- Rejestr Zleceń Klienta Wewnętrznego
- Rejestr Zleceń Klienta Zewnętrznego
- Rejestr Nosicieli HCV (do 2022 r.)
- Rejestr Nosicieli HBS (do 2022 r.)
- Rejestr Pokąsań (do 2022 r.)
- Rejestr Wydanych Zaświadczeń Sanitarnych
- Rejestr Wydanych Zaświadczeń Sanitarnych dotyczących SARS-CoV-2

- Rejestr Ozdrowieńców Salmonelli (do 2022 r.)
- Rejestr Nosicieli Salmonelli (do 2022 r.)
- Rejestr Gruźlic Podejrzenia (do 2022 r.)
- Rejestr Gruźlic Zachorowania (do 2022 r.)
- Rejestr temperatur (termometry cieczowe)

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

- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338),
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 z późn. zm.),
- Rozporządzenie MZ z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2172 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii (Dz. U. z 2023 r. poz. 502),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1287),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2017 r. w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych (Dz. U.z 2017 r. poz. 848),
- Rozporządzenie MZ z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 Nr 254, poz. 1711 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. 2022 r. poz. 2658),
- Rozporządzenie MZ z dnia 12 stycznia 2011r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1772 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi. (Dz. U.2010r. nr 180, poz. 1215),
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023(Dz. Urz. MZ z 2022 r. poz. 113),
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 z pózn. zm.),
- Rozporządzenie MZ z dnia 24 czerwca 2020r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. 2020 poz. 1117),
- Rozporządzenie MZ z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego(Dz. U. z 2023 r. poz. 668),

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1045)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2021 r. poz. 240 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta (Dz. U. z 2022 r. poz. 2260),
- Rozporządzenie MZ z dnia 27 maja 2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 746),
- Rozporządzenie MZ z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r.poz. 1975),
- Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020 r. poz. 10).

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 7.09.2023 r.)

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		Planowanych	wykonanych wg planu	ponadpalanowych
2023r. do czasu kontroli	926	na 2023 rok-201; do września włącznie-154	110	31 (w obiektach będących pod nadzorem), 22 (w obiektach nie będących pod nadzorem),
2022r.	957	123	100	155 (w obiektach będących pod nadzorem), 47 (w obiektach nie będących pod nadzorem),

2021r.	974	97	17	18 (w obiektach będących pod nadzorem), 2 (w obiektach nie będących pod nadzorem),
2020r.	975	130	9	5 (w obiektach będących pod nadzorem), 2 (w obiektach nie będących pod nadzorem),

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				
		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok do dnia kontroli	Uwagi:
1	Postanowienia	60	20	30	14	
2	Decyzje	22980	35	32	18	
3	Decyzje - rachunki	3/151,5	6/419,0	8/508,0	8/572,0	
4	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	
5	Kontrole w trakcie realizacji	0	0	0	0	
6	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
7	Upomnienia	0	1	0	0	Tylko w postępowaniu administracyjnym
8	Tytuły wykonawcze	13				Tylko w postępowaniu administracyjnym
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
11	Mandaty	0	2/650 zł	7/1300 zł	1/100 zł	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji (również elektronicznie) spraw/obiektów 6/6
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
2.1 Zgłoszenia SEPIS ogółem: 6607
2.2 Plusy SEPIS ogółem: 61637
2.3 NOP SEPIS ogółem:337
2.4 Ogniska SEPIS :405
2.5 [redacted]
2.6 [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

2.1
W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 10 osób .
Ilość załatwionych zgłoszeń – 6607
Ostatnie zgłoszenie z 01.09.2023 r. czas realizacji prawidłowy
postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo
2.2
Ilość załatwianych „plusów": 47290, 14290 – nie przeprowadzono wywiadu w systemie SEPIS (wywiady przeprowadzono poza systemem), 56 błędnie pozytywnych
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 7.09.2023 godz. 11.45
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji zrealizowany 7.09.2023 r. 12.15
2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów – zarejestrowanych w sepis - 337 (w tym 5 zdublowanych) (na dzień 7.09.2023 r.)

Ostatnie zgłoszenie NOP – 1.09.2023 r. (na dzień 7.09.2023 r.)

2.4
Ilość zgłoszonych ognisk ogółem od 01.03.2021r. – w SEPIS: 405.
W podmiotach leczniczych:
2021 r. - 40 ognisk (z tego 27 Sars-Cov-2)
2022 r. - 35 ognisk (z tego 27 Sars-Cov-2)
2023 r. - 19 ognisk (z tego 13 Sars-Cov-2)

Ostatnie ogniska:
- ognisko Sars-Cov-2 z 18.04.2023 r. w SEPIS,
- ognisko Clostridioides difficile [redacted] z 23.08.2023 r.

2.5 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli NS-EP/60/2023 z dnia 29.03.2023 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 25.04.2023 r. Protokół nr. 66/NS-EP/2023. Zawiadomienie o wszczęciu kontroli postępowania administracyjnego z dnia 08.05.2023r. Zawiadomienie o zapoznaniu się z aktami sprawy. 08.05.2023 r. Protokół zapoznania się z aktami sprawy

17.05.2023 r. Decyzja administracyjna 22.05.2023 r. Pismo strony z informacją o wdrożeniu i nadzorowaniu procedury 30.05.2023 r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 12.06.2023 r. Decyzja płatnicza 20.06.2023 r. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 01.08.2023 r. Protokół kontroli 17.08.2023 r.

2.6 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 16.11.2022 r. Protokół kontroli 16.12.2022 r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania 09.01.2023 r. Decyzja 24.01.2023 r. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 27.02.2023 r. Kontrola 27.03.2023 r. Decyzja z dnia 27.03.2023 r.

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

- współpraca z Inspekcją weterynaryjną,
- współpraca z podmiotami leczniczymi
- współpraca z laboratoriami zewnętrznymi
- współpraca z Powiatowymi Stacjami
- organy administracji publicznej, zakładami pracy, placówkami edukacyjnymi w ramach realizowanych zadań.

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE.

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 2020 – 109 skarg i 5 wniosków, w tym zasadnych 1 skarga (stwierdzono nieprawidłowości),
- Ilość interwencji w roku 2021 – 3 skargi i 13 wniosków, w tym zasadnych 2 wnioski
- Ilość interwencji w roku 2022 – 10 wniosków i 16 skarg w tym zasadnych 4 wnioski, 3 skargi
- Ilość interwencji w roku 2023 do dnia kontroli 5 skarg i 0 wniosków , wszystkie niezasadne

postępowanie w przypadku interwencji:

Interwencja (skarga, wniosek, petycja) podlega analizie. W przypadku jeżeli rozpatrzenie skargi, wniosku, petycji wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy, niezbędne materiały oraz wystąpienia do innych organów przygotowuje komórka organizacyjna Stacji wyznaczona do załatwienia skargi (wniosku). Inne komórki Stacji lub organy do których zwrócono się, mają obowiązek terminowego udzielania odpowiedzi, wyjaśniania przyczyn zwłoki wraz z podaniem terminu, w jakim materiały zostaną dostarczone. Następnie po rozpatrzeniu okoliczności sprawy, ustalaniu sposobu rozstrzygnięcia, w tym wydaniu poleceń lub podjęciu innych stosownych środków, usunięciu stwierdzonych uchybień i w miarę możliwości przyczyn ich powstania, stronę skarżącą (zgłaszającą wniosek) informuje się drogą pisemną w sposób wyczerpujący o wynikach rozpatrzenia, dokonanych rozstrzygnięciach, wydanych poleceniach lub innych podjętych stosownych środkach lub działaniach.

- Obiekt kontrolowany: [redacted]

Skarga z dnia 07.08.2023r. protokół przyjęcia skargi 07.08.2023 r. Kontrola z dnia 08.08.2023 r. Upoważnienia do kontroli z dnia 07.08.2023 r. Odpowiedź stronie 21.08.2023 r. skarga niezasadna

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

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

[redacted]

Zawiadomienie z dnia 16.02.2023 r. odbiór 21.02.2023 r. Kontrole przeprowadzono w dniu 17.03.2023 r;

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2020-2023 do czasu kontroli)

- 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:

Liczba zachorowań :
2020 r. – **5600** w tym hospitalizacji **486**
2021 r. – **37127** w tym hospitalizacji **1650**
2022 r. – **31257** w tym hospitalizacji **2057**
2023 r. - do dnia kontroli - **6683 (w tym gruźlice 43)** w tym hospitalizacji **764 (do MZ-56 8A)**

Grypa
2019 6 w tym hospitalizacji 6
2020 3 w tym hospitalizacji 1
2021 brak
2022 brak

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2023 r.:
- kontrole podmiotów leczniczych w zakresie realizacji szczepień ochronnych,
- poradnictwo w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych,
- nadzór nad poprawnością i terminowością sprawozdawczości z realizacji szczepień ochronnych, w tym nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem preparatami szczepionkowymi, właściwą dokumentacją wykonanych szczepień ochronnych obowiązkowych jak i zalecanych,
- nadzór nad terminową zgłaszalnością niepożądanych odczynów poszczepiennych,
- działania w zakresie egzekucji administracyjnej wobec opiekunów prawnych dzieci podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Liczba punktów szczepień - **116.**

Liczba osób uchylających się od szczepień

2019 – 1048 rodziców w tym 1011 dzieci niezaszczepionych,
2020 – 1275 rodziców w tym 1182 dzieci niezaszczepionych,
2021 – 1399 rodziców w tym 1296 dzieci niezaszczepionych,
2022 – 1510 rodziców w tym 1453 dzieci niezaszczepionych.

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
mgr Tomasz Bojkowski
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2.*
do protokołu nr.OK.1611.24.2023
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** Tychach
ul. Budowlanych 131, 43-100 Tychy
(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** 8.09.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2019 r. – 2023 r. (do dnia 31.08.2023 r.)

V. **Kontrola dokumentów**

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	Nieprawidłowości / uwagi
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	*
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych – ocena szkoleń	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych – listy obecności	+	
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 decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
18	Rejestr aktów prawnych	+	

(*) Rejestr prowadzony w sekretariacie dla całej stacji wymieniony w punkcie 1.7
Papierowo – 1.5, 1.6, 1.8, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17.
Elektronicznie – 1.2, 1.3, 1.4, 1.18.
Elektronicznie w programie CRONSOR – 1.1, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9, 1.14, 1.17.

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji aby w wypadku rejestrowania tożsamych danych w różnych rejestrach zapewnić ich zgodność, powtarzalność i korelację łącznie z możliwością odszukania.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych z licencjonowanego programu „Lex". Spis aktów prawnych dostępny jest na serwerze w zakładce „Udostępnione" i „Nadzór", do których dostęp ma każdy pracownik sekcji. W spisie wprowadzone jest przekierowanie do aktu prawnego w licencjonowanym programie. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – kierownika technicznego [redacted] i zastępcę.
Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4519	632	273	874

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4318	480	83	799

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4543	432	108	890

w 2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4647	454	337	999

w 2023 roku do 31.08.2023 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4551	525	418	658

Zatrudnienie w sekcji ONS-HŻŻ
Na dzień 31.08.2023 r. zatrudnienie w sekcji obejmuje 15 pracowników, w tym kierownik, 6 starszych asystentów, 5 asystentów, 3 młodszych asystentów, 1 starszy instruktor higieny.

Wskazano kierownikowi sekcji na konieczność przeprowadzenia i udokumentowania procesu oceny ryzyka dla wszystkich zakładów przed kolejnym okresem planowania z uwzględnieniem wszystkich istotnych elementów. Stosunkowo niska liczba zaplanowanych do kontroli zakładów w połączeniu z niską wykonalnością planu (nawet wskutek czynników obiektywnych - COVID, zaprzestanie działalności) może prowadzić do zarzutu „nieskuteczności nadzoru".

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	2023 do 31.08	uwagi
1.	Postanowienia	4	6	11	9	5	
2.	Decyzje	807	558	623	840	655	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	276/ 29788 zł	216/22 057 zł	218/26 114 zł	310/36 211 zł	242/23164 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	72/ 12750 zł	38/915 0 zł	46/109 00 zł	118/31 850 zł	120/32000 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-		
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-		
10.	Upomnienia	5	3	2	5	9	
11.	Tytuły wykonawcze	1	1	1	1	0	

12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	2	1	1	1	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0 4 wnioski do ŚPWIS	0 2 wnioski do ŚPWIS	0 1 zawiadomienie do prokuratury	3 5 wniosków do ŚPWIS	0 1 zawiadomienie do prokuratury	

/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 – 8 oraz 6 wniosków

2.Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

- Graniczna kontrola sanitarna szparagów zielonych – importer nr z rejestru 9056;
- Zakład usług cateringowych [redacted] – nr z rejestru 10644;
- Restauracja [redacted] – nr z rejestru 10292;
- Punkt gastronomiczny [redacted] – nr z rejestru 9970;
- Zakład produkcyjny [redacted] nr z rejestru 169;
- Producent pierwotny [redacted] – nr z rejestru 10224;
- Produkcja pierwotna i dostawy bezpośrednie [redacted] – nr z rejestru 10969;
- Inna wytwórnia żywności [redacted] – nr z rejestru 10874;
- Numery wniosków: 15, 30, 31, 37 z 2023 r. oraz 49, 51 z 2022 r.

Ocena wydanych dokumentów:

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

nie stwierdzono nieprawidłowości

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na konieczność jednoznacznego powiązania dokumentów/dowodów uzyskanych w trakcie kontroli z protokołem poprzez nie budzące wątpliwości oznaczenie/numerowanie załączników.

Zasygnalizowano potrzebę przeanalizowania poprawności oznakowania dokumentacji sprawy pod kątem zgodności z JRWA (kategoria, nr. teczki, nr sprawy).

b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:

nie stwierdzono nieprawidłowości

Zasygnalizowano kierownikowi sekcji konieczność powiązania umocowań ustanowionych przez stronę pełnomocników z konkretną sprawą.

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;

f) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
nie stwierdzono nieprawidłowości;
Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na potrzebę przeanalizowania możliwości zastosowania w określonych przypadkach innych środków weryfikacji wykonania zaleceń/nakazów niż tzw. „rekontrola".

g) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażaleń
w 2021 r. – 1 odwołanie od decyzji - nie stwierdzono nieprawidłowości (terminowość zachowana), utrzymano w mocy;
w 2022 r. – 2 odwołania
1 sprawa na bezczynność organu, nie stwierdzono nieprawidłowości (PPIS w Tychach nie dopuścił się bezczynności),
1 sprawa odwołania od decyzji przekazana do ponownego rozpatrzenia;
w 2023 r. – 0 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. Współpraca polega na przekazywaniu informacji dotyczących powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego. Pracownicy Inspekcji Weterynaryjnej przeprowadzali szkolenia pracowników sekcji HŻŻ, których tematyka była uzgadniana zgodnie z bieżącymi potrzebami szkoleniowymi. Udzielano sobie wzajemnej pomocy merytorycznej z zakresu obowiązujących przepisów prawnych oraz udostępniano niezbędne w wykonywanej pracy akty prawne/procedury/instrukcje. Przekazywano informacje dotyczące naruszeń w zakładach nadzorowanych zgodnie z właściwością rzeczową i miejscową oraz listy zakładów wspólnie nadzorowanych.
Współpraca z PIORiN oraz IOŚ jest realizowana na podstawie Porozumienia z dnia 22.12.2020 r. w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN oraz IOŚ w zakresie bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W ramach realizacji rocznych planów działań przeprowadzane są wspólne kontrole u producentów rolnych wraz z poborem próbek do badań laboratoryjnych.
W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną nie przeprowadzono wspólnych kontroli, nie kwestionowano prób pobranych w aptekach. W 2 przypadkach przekazano sprawę Śląskiemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Farmaceutycznemu w związku ze stanowiskiem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie (wprowadzanie do obrotu produktów spełniających kryterium produktu leczniczego w rozumieniu ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne).

Współpraca doraźna:

- w związku z prośbą Ośrodka Doradztwa Rolniczego przeprowadzono 5 szkoleń zewnętrznych dla rolników, w trakcie których przeszkolono 128 osób. Tematem szkolenia były zagadnienia związane z zapobieganiem zagrożeniom mikrobiologicznym na etapie produkcji pierwotnej. Ponadto w trakcie szkoleń poruszano zagadnienia ujęte w wytycznych Komisji Europejskiej z 2017 r. dotyczące ograniczania ryzyka mikrobiologicznego w odniesieniu do świeżych owoców i warzyw na etapie produkcji podstawowej poprzez przestrzeganie zasad higieny.
- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w związku z pandemią.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na konsultacji opiniowanych projektów, dokonywaniu wspólnych odbiorów, 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 oraz działaniach związanych z podejrzeniem wystąpienia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową.
- Współpraca z Epidemiologią - w związku z ogłoszeniem od 20.03.2020 roku na terytorium RP stanu epidemii pracownicy sekcji NS-HŻŻ wykonywali zadania związane z zakażeniami SARS-CoV-2.
- Z Oświatą Zdrowotną polega na realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych - pracownicy sekcji raportują powyższe działania w formie sprawozdań miesięcznych o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła). Ponadto wspólnie opracowano ulotkę „Światowy Dzień Bezpieczeństwa Żywności". W ramach organizacji stoiska informacyjno-edukacyjnego pracownicy Oświaty Zdrowotnej rozpowszechniali ulotkę opracowaną przez sekcję HŻŻ pt.: „Informacja dla rolników".
- W związku z wytycznymi ŚPWIS w sprawie wystąpienia sytuacji kryzysowej – zatrucia denaturatem skażonym metanolem wspólnie z pracownikami sekcji Epidemiologii, Higieny Pracy, Higieny Dzieci i Młodzieży, Higieny Komunalnej i Środowiska, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przeprowadzono 55 kontroli oraz 118 wizytacji. Na terenie 4 powiatów skontrolowano małe sklepy spożywcze, sklepy wielkopowierzchniowe, sklepy oraz hurtownie budowlane, stacje paliw. Pobrano 121 próbek denaturatu znajdującego się w obrocie handlowym w skontrolowanych zakładach. Próbki przekazano do badań do laboratorium WSSE w Katowicach.
- Z Higieną Pracy udzielano sobie wzajemnej pomocy w realizowanych zadaniach.

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/petycje

Tryb postępowanie ze skargami określa „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami" w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach wprowadzony Zarządzeniem nr 3 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach z dnia 29.05.2023 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 4 z dnia 16.05.2017 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu postępowania ze skargami, wnioskami i petycjami w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach. Regulamin ten został opracowany na podstawie art. 253 Ustawy z dnia 14 czerwca 1966 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002 r. Nr 5, poz. 46), ustawy z dnia 11 lipca 2014 r, o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz.870).
Centralny Rejestr Skarg/Wniosków/Petycji prowadzony jest przez pracownika Sekretariatu w formie papierowej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tychach (dalej PPIS) przyjmuje Strony w sprawie skarg, wniosków i petycji w środy od 11:00 do 13:00 i od 15:00 do 15:30. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków, petycji w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej oraz za pośrednictwem platformy ePUAP. Do rozpatrzenia skarg, wniosków, petycji przekazanych przez PPIS do Sekcji NS-HŻŻ został upoważniony kierownik Sekcji oraz pracownicy Sekcji. W przypadku braku danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia. W okresie kontrolowanym do PPIS w Tychach nie wpłynęły skargi na pracowników.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023 do 31.08**
Ogółem:	42	52	44	37	32
Uznane za zasadne (w tym):	13	10	12	15	15
na jakość środka spożywczego	5	8	8	9	12
Na zły stan sanitarny	3	1	2	3	2
Inne uchybienia	5	1	2	3	1
Pobrane próbki/ kwest.	2/1	0	0	5/0	1/0
Mandaty liczba/kwota/zł	14/2900	11/1950	10/2900	18/4900	15/4400
Decyzje administracyjne	6	2	2	4	5
Wnioski o ukaranie	0	0	0	1	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 odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach.
Zasygnalizowano kierownikowi Sekcji potrzebę (w miarę możliwości) zwiększenia liczby (w ramach puli przyznanej do dyspozycji psse) badanych w związku z interwencjami próbek laboratoryjnych – nie tylko w sytuacji kiedy zarzut stanowi zła jakość środków spożywczych.
W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. NS-HK, NS-HDiM, NS-HP, NS-Ep oraz przekazywano informacje do właściwych PSSE i innych Organów: PLW, Straż Miejska, WIOŚ, MZBM, Urząd Miasta.

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

2. Proces zatwierdzania i rejestracji obiektów

ROK	Liczba wniosków o zatwierdzenie i o wpis do rejestru	Liczba wniosków o wpis zakładu do rejestru	Liczba wydanych decyzji zatwierdzających	Liczba zarejestrowanych zakładów nie wymagających zatwierdzenia	Liczba decyzji zatwierdzających warunkowo	Liczba decyzji o wycofaniu/ zawieszeniu zatwierdzenia zakładu	Liczba decyzji odmawiające zatwierdzenia i wpisu
2021	345	60	309	50	0	0	1
2022	374	67	338	67	0	0	6
do 31.08.2023	245	88	196	88	0	0	0

Kontrola w związku z wnioskiem strony o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów Punktu małej gastronomii w Bieruniu – Nr z rejestru 11031.
Przygotowanie pracownika do kontroli prawidłowe/zweryfikowane. Dokumenty i formularze odpowiednie/sprawdzone. Sprzęt i wyposażenie planowane do użycia w trakcie kontroli sprawdzone/sprawne.
Sporządzono protokół nr 1339.NS-HŻŻ.2023 z dnia 8.09.2023 r., wydano decyzję o zatwierdzeniu zakładu NS-HŻŻ.9025.591.1585.2023 i zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów(oddzielne).

[redacted]

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

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
Kierownik
lek. wet. Józef Lipa

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

Załącznik nr .3.....*
do protokołu nr.OK.1611.2.4.2023
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tychach, zlokalizowana jest przy **ul. Budowlanych 131**

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

III. Data kontroli: 07.09.2023

IV. Okres działalności podlegający kontroli 17.10.2018 - 06.09.2023

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	+elektronicznie	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+elektronicznie	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+elektronicznie	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+elektronicznie	brak
6.	Rejestry postanowień	+elektronicznie	brak
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków~~**	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+elektronicznie	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 3 laptopy jest więc możliwość skorzystania z ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych. W sekcji pracuje 8 osób łącznie z kierownikiem. W PSSE aktualnie jest 2 Radców Prawnych.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 07.09.2023 r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1379	284	246	97

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 2022	rok do dnia 31.08.2023	
1.	Postanowienia	**48** 41 na Sprowadzenia zwłok/prochów ; 7 błąd pisarski	**49** 46 na Sprowadzenie zwłok/prochów ; 2 przedłużenie sprawy; 1 błąd pisarski	**62** 58 na Sprowadzenia zwłok/prochów ; 2 błędy pisarskie; 2 zawieszenie postępowania	**63** 63 na Sprowadzenia zwłok/prochów	**37** 37 na Sprowadzenia zwłok/prochów	
2.	Decyzje	**207**	**128**	**141**	**156**	**11**	
3.	~~Decyzje dot. chorób zawodowych~~ /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	**88** 8 207,50 zł	**30** 1 757,00 zł	**14** 938,00 zł	**24** 1932,00 zł	**21** 1910,00 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma	**45**	**-**	**38**	**56**	***32***	
6.	~~Sprzeciw na użytkowanie obiektu~~ /2	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	**4**/700,00 zł	**2**/500,00 zł	**3**/1000 zł	**2**/400,00zł	1/200,00zł.	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	
~~9.~~	~~Uczestnictwo w odbiorach~~	-	-	-	-	-	
10	Upomnienia	2 23,20 zł.	1 11,60	1 11,60zł	1 11,60 zł.	1 16,00 zł.	
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

/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 Zakład Opieki Zdrowotnej [redacted]
2.4 Interwencja Pana K.W. (data wpływu do PSSE 27.01.2022 r.) dotycząca hałasu i drgań emitowanych z agregatów zasilających lodówki w sklepie spożywczym [redacted]
2.5 Interwencja Pani E.K (data wpływu do PSSE 05.07.2022 r.) dotycząca zagrzybienia mieszkania [redacted]
2.6 Interwencja anonimowa (data wpływu do PSSE 31.12.2020 r.) dotycząca złych warunków sanitarnych [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów.
a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Wydawane dokumenty są kompletne, czytelne, poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa, a nadawane numery są zgodne z rzeczowym wykazem akt.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach.
Uzasadnienia wydawanych decyzji i postanowień są sporządzane poprawnie.

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
Sprawy prowadzone w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

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, Urzędy Miast, Weterynaria, PINB, WIOŚ,

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Higieny Pracy, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Oddział Laboratoryjny – 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 [redacted] która jest jednocześnie pełniącą obowiązki Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska. Kontrola prowadzenia Systemu Jakości poddane zostanie kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

XIII. Dodatkowe informacje brak

KIEROWNIK
[redacted]

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

....

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 .4.*
do protokołu nr.OK.1611.2.4.2023
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tychach, ul Budowlanych 131 Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Tychach terenu: miasta Tychy oraz powiatów, pszczyńskiego, bieruńsko – lędzińskiego i mikołowskiego

Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

II. Data kontroli 06.09.2023 r.

III. Okres działalności podlegający kontroli: 01.10.2018 r. - 31.08.2023 r.

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

V. Dane dotyczące stanowiska pracy oraz szkoleń i narad przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą (zgodnie z rejestrami szkoleń) 01.01.2020 r. - 31.08.2023 r.

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			
				WSSE	GIS	inne	
						Organizator	przedmiot
1	Kierownik Sekcji [redacted]	Wyższe - mgr inż. Ochrony Środowiska Studia podyplomowe „Techniki ochrony środowiska wobec dyrektyw Unii Europejskiej”	9	6	1	0	0
2	Starszy Asystent [redacted]	Wyższe - inż. Ochrony Środowiska Studia podyplomowe Bezpieczeństwo i higiena pracy Studia magisterskie w trakcie – kierunek	9	0	1	0	0

B.G

		Administracja					
3	Starszy instruktor higieny [redacted]	Średnie – instruktor higieny	9	0	0	0	0
4	Starszy instruktor higieny [redacted]	Średnie – instruktor higieny	9	0	0	0	0
5	Starszy instruktor higieny [redacted]	Średnie – instruktor higieny	7	0	0	0	0
6	Asystent [redacted]	Wyższe mgr inż. Ochrona Środowiska Studia podyplomowe – Zdrowie publiczne – Nadzór Sanitarno – Epidemiologiczny	7	0	1	Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie 2019	Bezpieczeństwo Mikrobiologiczne Wody
7	Asystent [redacted]	Wyższe mgr. inż. Ochrona Środowiska Studia podyplomowe – Zdrowie publiczne – Nadzór Sanitarno – Epidemiologiczny	8	0	0	0	0
8	Asystent [redacted]	Licencjat Studia podyplomowe – Zdrowie publiczne – Nadzór Sanitarno	5	1	1	0	0

		– Epidemiologiczny Studia magisterskie w trakcie – Kierunek Administracja					
	Asystent [redacted] Pracowała do końca 2020 r.	Wyższe zdrowie publiczne Studia podyplomowe – Zdrowie publiczne – Nadzór Sanitarno – Epidemiologiczny	5	1	0	Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie (2019) Centrum Kształcenia Kadr Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (2019)	Bezpieczeństwo Mikrobiologiczne Wody (2019) Główne problemy związane z nieprawidłową jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – aktualne zasady postepowania w świetle wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 6.09.2023)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
17	17	17	0

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 2022	rok do dnia 31.08.2023r.	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	36	12	33	39	36	
3.	~~Decyzje dot. chorób zawodowych~~ [3]	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	33 2,354 zł	25 1727,00 zł	37 2684,00 zł	60 7929,00 zł	58 12404,00 zł	

5.	Opinie sanitarne/pisma	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	
6.	~~Sprzeciw na użytkowanie obiektu~~ /2	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	
~~9.~~	~~Uczestnictwo w odbiorach~~	-	-	-	-	-	
10	Upomnienia	0	0	0	0	0	
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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

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

IX. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 57

1. Identyfikacja sprawy:

1. Oceny obszarowe jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi za rok 2022 (komplet - 16 dokumentów)
2. Decyzja PPIS w Tychach nr NS-HK.9020.4.3.2023, z dnia 13.02.2023 r. Zbiorcza roczna ocena wody na pływalni, [redacted] (komplet - 5 dokumentów)
3. Interwencja – zła jakość wody na pływalni – [redacted] (komplet – 5 dokumentów)
4. Interwencja – zła jakość wody wodociągowej [redacted] (komplet – 4 dokumenty)
5. Ocena wizualna wody w kąpielisku [redacted] (komplet – 4 dokumenty)
6. Decyzja PPIS w Tychach nr NS-HK.9011.4.16.2022, z dnia 15.05.2022 r., Ocena higieniczna na stosowanie chloranu [redacted] (komplet – 2 dokumenty)
7. Protokoły pobrania próbek wody (komplet – 5 dokumentów)
8. Postępowanie administracyjne – [redacted] (komplet – 15 dokumentów)
9. Kontrola pływalni - [redacted] (komplet - 5 dokumentów)

2. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

B.

brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów:

1. Oceny obszarowe jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi za rok 2022 (komplet - 16 dokumentów)
2. Decyzja PPIS w Tychach nr NS-HK.9020.4.3.2023, z dnia 13.02.2023 r. Zbiorcza roczna ocena wody na pływalni [redacted] (komplet - 5 dokumentów)
3. Interwencja – zła jakość wody na pływalni - [redacted] (komplet – 5 dokumentów)
4. Interwencja – zła jakość wody wodociągowej, [redacted] (komplet – 4 dokumenty)
5. Ocena wizualna wody w kąpielisku [redacted] (komplet – 4 dokumenty)
6. Decyzja PPIS w Tychach nr NS-HK.9011.4.16.2022, z dnia 15.05.2022 r., Ocena higieniczna na stosowanie chloranu, [redacted] (komplet – 2 dokumenty)
7. Protokoły pobrania próbek wody (komplet – 5 dokumentów)
8. Postępowanie administracyjne – [redacted] (komplet – 15 dokumentów)
9. Kontrola pływalni - [redacted] (komplet - 5 dokumentów)

KIEROWNIK [redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody

.....
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.16M.2.4.2023
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 Tychach**
43-100 Tychy, ul. Budowlanych 131

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

III. **Data kontroli:** 7.09.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.01.2019 r. do 31.08.2023 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 /*	+	
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/**	+	
19	Ewidencja zakładów pracy w których występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne /**	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych **	+	
21.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych i braku podstaw do stwierdzenia chorób zawodowych*	+	
22	Rejestr spraw dot. chorób zawodowych*	+	
23.	Rejestr prowadzonych postępowań dot. chorób zawodowych*	+	
24	Rejestr kart stwierdzeń*	+	

* 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 31.05.2023 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
820	97	80	84

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
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 do dnia 31.08.	
1.	Postanowienia	28	20	16	83	22	
2.	Decyzje	133	37	53	85	79	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	133	143	89	108	78	
4.	Decyzje - rachunki	116/14269	29/2717	37/4094	76/9670	67/12458	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	**0**	0	1/500	2/1000	3/1000	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	**0**	**0**	**0**	**0**	0	
10.	Upomnienia	4	0	0	6	3	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/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	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 do dnia 31.08.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	187	97	73	100	71	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	62	59	47	63	51	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	67	78	40	39	26	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	187	97	73	100	71	
5	Liczba postanowień	27	20	16	40	20	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	58	61	50	57	48	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	4	6	2	6	1	

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2. **A. Identyfikacja obiektów:**

2.1 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 23,28 i 29.06.2022 r.
Protokół kontroli nr 99/1217/NS-HP/2022 z dnia 29.06.2022 r.
Decyzja z dnia 18.07.2022 r. nr 45/NS-HP/22
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 06.02.2023 r.
Protokół kontroli nr 19/NS-HP/2023 z dnia 06.02.2023 r.

2.2 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 26.04.2022 r.
Protokół kontroli nr 55/1217/NS-HP/2021 z dnia 26.04.2022 r.
Decyzja z dnia 23.05.2022 r. nr 19/NS-HP/22

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.08.2022 r.
Protokół kontroli nr 139/1217/NS-HP/2021 z dnia 25.08.2022r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 31.01.2023 r.
Protokół kontroli nr 11/NS-HP/2023 z dnia 31.01.2023 r.

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 27, 28 i 29.07.2022 r.
Protokół kontroli 123/1217/NS-HP/2022 z dnia 29.07.2022 r.
Decyzja z dnia 24.08.2022 r. nr 60/NS-HP/22
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 15.02.2023 r.
Protokół kontroli 30/NS-HP/2023 z dnia 15.02.2023 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 05.04.2023 r.
Protokół kontroli nr 72/NS-HP/2023 z dnia 05.04.2023 r.
Decyzja z dnia 26.04.2023 r. nr 43/NS-HP/23
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.07.2023 r.
Protokół kontroli 144/NS-HP/2023 z dnia 21.07.2023 r

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 24.05.2023 r.
Protokół kontroli nr 102/NS-HP/2023 z dnia 24.05.2023 r.
Decyzja z dnia 13.06.2023 r. nr 55/NS-HP/23

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 10 i 12.08.2022 r.
Protokół kontroli nr 132/1217/NS-HP/2022 z dnia 12.08.2022 r.
Decyzja z dnia 05.09.2022 r. nr 66/NS-HP/22
Pismo strony z dnia 17.01.2023 r.
Decyzja z dnia 30.01.2023 r. nr 11/NS-HP/23
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 30.03.2023 r.
Protokół kontroli nr 68/NS-HP/2023 z dnia 30.03.2023 r.

2.7 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.07.2023 r.
Protokół kontroli nr 147/NS-HP/2023 z dnia 25.07.2023 r.

2.8 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 22, 23 i 25.08.2023 r.
Protokół kontroli nr 164/NS-HP/2023 z dnia 25.08.2023 r.

2.9 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 2, 3, 10 i 17.02.2023 r.
Protokół kontroli nr 18/NS-HP/2023 z dnia 17.02.2023 r.
Decyzja z dnia 13.03.2023 r. nr 20/NS-HP/23

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS-HP.9022.2.13.2023 choroba zawodowa poz.3.2

2.2 NS-HP.9022.2.3.2023 choroba zawodowa poz.3.2

2.3 NS-HP.9022.2.68.2022 choroba zawodowa poz.21

2.4 NS-HP.9022.2.37.2022 choroba zawodowa poz.19.4

2.5 NS-HP.9022.2.41.2022 choroba zawodowa poz.15

2.6 NS-HP.9022.2.83.2022 choroba zawodowa poz.3.2

2.7 NS-HP.9022.2.15.2022 choroba zawodowa poz.23.2

2.8 NS-HP.9022.2.94.2022 choroba zawodowa poz.15.2

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:

- WOMP w Katowicach Poradnia Chorób Zawodowych w Sosnowcu oraz inne WOMP na terenie kraju w zakresie postępowań dotyczących chorób zawodowych i sporządzania ocen narażenia zawodowego,
- Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w zakresie postepowań dotyczących chorób zawodowych oraz czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- Państwowa Inspekcja Pracy w zakresie przekazywania decyzji chorób zawodowych, nadzoru nad pracami polegającymi na demontażu materiałów budowlanych zawierających azbest,
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w zakresie interwencji dotyczących uciążliwych czynników środowiskowych,
- Inspekcja Handlowa w zakresie interwencji dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin w tym detergentów, produktów kosmetycznych,
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w zakresie informacji nt. produktów biobójczych,
- Biuro do spraw Substancji Chemicznych w zakresie informacji nt. substancji chemicznych i ich mieszanin,
- Komenda Miejska/Powiatowa Policji w zakresie środków zastępczych,
- Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne na terenie kraju w zakresie wymiany informacji oraz prowadzonych postępowań (m. in. dokonywanie ocen narażenia zawodowego, przesłuchania strony w sprawie choroby zawodowej).

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii w zakresie zatruć substancjami psychoaktywnymi, współpraca w Covid-19,
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej w zakresie działań oświatowych dotyczących środków zastępczych oraz palenia tytoniu,
- Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – konsultacje,
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – konsultacje,
- Sekcja Higieny Żywności Żywienia i Przedmiotów Użytku – konsultacje,
- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży – konsultacje.

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Środki zastępcze

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

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2019	**0**	**0**	**0**	**0**
2020	**0**	**0**	**0**	**0**
2021	**0**	**0**	**0**	**0**
2022	**0**	**0**	**0**	**0**
do dnia 31.08.2023	**0**	**0**	**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
2019	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
2020	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**
2021	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**200000zł**	**0**
2022	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
do dnia 31.08.2023	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK

[redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Chemikaliami
Kierownik
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 6.*
do protokołu nr OK.NGM.2.4.2023
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 Tychach, ul. Budowlanych 131, 43-100 Tychy

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

III. Data kontroli 19.09.2023 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 1.01.2019 r. – 31.08.2023 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 31.08.2023 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r.- 384	330	323	163
2020 r.- 430	311	72	103
2021 r.- 445	115	58	89
2022 r.- 462	151	136	118
2023 r.- stan na dzień 31.08.2023 r.- 463	146	88	135

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:
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	Do 31.08.2023 rok	
1.	Postanowienia	0	0	4	0	1	-
2.	Decyzje	25 (20/5)	18 (11/7)	10 (5/5)	24 (19/5)	9	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-
4.	Decyzje – rachunki	Liczba/kwota 3/79,00	Liczba/kwota 1/22,00	Liczba/kwota 2/52,00	Liczba/kwota 3/143,00	Liczba/kwota 4/244,00	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	0	0	0	0	0	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-
7.	Mandaty	1/100	0	0	0	1/200	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	-
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	-

/1 - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
/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: 7
(podać liczbę)

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

2.1 Żłobek [redacted]

- zawiadomienie nr 1217/NS/HD.432-52/19 z dnia 26.09.2019 r., o zamiarze wszczęcia kontroli w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 02.10.2019 r. zawiadomienia nr 1217/NS/HD.432-52/19
- protokół kontroli nr 396/1217/NS/HD/19 z dnia 14.10.2019 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z wypełnionym załącznikiem oraz upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli nr 1217-0131-3875/19 z dnia 14.10.2019 r.
- opinia sanitarna nr NS-ZNS.9022.588.2022 z dnia 30.08.2022 r.
- wniosek o wydania decyzji dotyczącej spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych oraz określenia maksymalnej liczby dzieci w obiekcie z dnia 06.09.2022 r.
- protokół kontroli nr 180.1217.NS-HD.22 z dnia 17.09.2022 r. dotyczący spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych oraz określenia maksymalnej liczby dzieci w obiekcie wraz z upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli nr 3188/2022 z dnia 13.09.2022 r.
- wniosek o uchylenie decyzji z dnia 13.04.2018 r. nr 17/NS/HD.432-13/18 oraz wydanie nowej decyzji
- zrzeczenie się prawa do wniesienia odwołania od decyzji
- decyzja uchylająca nr 12/NS-HD/22 z dnia 19.09.2022 r.
- decyzja nr 16/NS-HD/22 z dnia 21.09.2022 r.
- zawiadomienie nr NS-HD.9020.1.20.2023 z dnia 27.04.2023 r., o zamiarze wszczęcia kontroli w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 04.05.2023 r. zawiadomienia nr NS-HD.9020.1.20.2023
- protokół kontroli nr 109.NS-HD.2023 z dnia 17.05.2023 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z wypełnionym załącznikiem oraz upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli nr 2451/2023 z dnia 17.05.2023 r.

2.2 Przedszkole [redacted]

- protokół kontroli nr 449/1217/NS/HD/19 z dnia 25.11.2019 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z wypełnionym załącznikiem
- protokół kontroli nr 43.1217.NS-HD.2022 z dnia 24.03.2022 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z wypełnionym załącznikiem
- protokół kontroli nr 83.NS-HD.2023 z dnia 11.04.2023 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z wypełnionym załącznikiem

2.3 Szkoła [redacted]

- protokół kontroli nr 70/1217/NS/HD/20 z dnia 11.02.2020 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z wypełnionymi załącznikami
- prośba o wydanie opinii dotyczącej rozpoczęcia zajęć w oddziałach przedszkolnych z dniem 1.09.2020 r.
- pismo PPIS w Tychach znak 17/NS/HD.13647/1/2020 z dnia 03.09.2020 r.
- protokół kontroli nr 63/1217/NS/HD/21 z dnia 14.07.2021 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży wraz z wypełnionymi załącznikami
- protokół kontroli nr 165.1217.NS-HD.2022 z dnia 19.08.2022 r. dotyczący oceny placówki w zakresie przygotowania do nowego roku szkolnego
- protokół kontroli nr 115.NS-HD.2023 z dnia 29.05.2023 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z wypełnionymi załącznikami
- pismo dyrektora placówki znak SPKOB.09.0911.1.2023 z dnia 31.05.2023 r. dotyczące stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości

- protokół kontroli nr 242.NS-HD.2023 z dnia 08.09.2023 r. dotyczący oceny placówki w zakresie przygotowania do nowego roku szkolnego

2.4 [redacted]

- protokół kontroli nr 37/1217/NS/HD/19 z dnia 06.02.2019 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionymi załącznikami
- protokół kontroli nr 304/1217/NS/HD/19 z dnia 09.08.2019 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego przedszkola prowadzącego dyżur wakacyjny
- protokół kontroli nr 90/1217/NS/HD/20 z dnia 24.02.2020 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionymi załącznikami
- protokół kontroli nr 174.1217.NS-HD.22 z dnia 08.09.2022 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionymi załącznikami
- pismo dyrektora placówki znak [redacted] – 0710/26/2022 z dnia 16.09.2022 r. dotyczące usunięcia stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości
- zawiadomienie o wszczęciu postepowania administracyjnego nr NS-HD.9020.4.1.2022 z dnia 09.09.2022 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 12.09.2022 r. zawiadomienia nr NS-HD.9020.4.1.2022
- pismo UM Tychy z dnia 05.10.2022 r. dotyczące zaleceń pokontrolnych
- decyzja nakazująca nr NS-HD.17.2022 z dnia 11.10.2022 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 17.10.2022 r. decyzji nakazującej nr NS-HD.17.2022
- pismo dyrektora placówki znak [redacted] – 0710/30/2022 z dnia 16.12.2022 r. dotyczące prolongaty decyzji z dnia 11.10.2022 r.
- decyzja zmieniająca termin wykonania zarządzeń nr 5/NS-HD/22 z dnia 27.12.2022 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 29.12.2022 r. decyzji nr 5/NS-HD/22
- protokół kontroli nr 231.NS-HD.2023 z dnia 01.09.2023 r. dotyczący oceny placówki w zakresie przygotowania do nowego roku szkolnego

2.5 [redacted]

- pismo dyrektora placówki nr [redacted].2016.1.2019.IP z dnia 08.11.2019 r. dotyczące decyzji nr 17/NS/HD.432-19d/R-19/08
- pismo dyrektora placówki nr [redacted]2016.2.201.IP z dnia 08.11.2019 r. dotyczące decyzji nr NS-HD.9020.152.2014
- pismo dyrektora placówki nr [redacted].2016.3.2019.IP z dnia 08.11.2019 r. dotyczące decyzji nr NS-HD.9020.8.2012
- protokół kontroli nr 1324.12.NS-HD.2019 z dnia 11.12.2019 r. dotyczący sprawdzenia wykonania zarządzeń decyzji nr 17/NS/HD.432-19d/R-19/08
- protokół kontroli nr 1323.12.NS-HD.2019 z dnia 11.12.2019 r. dotyczący sprawdzenia wykonania zarządzeń decyzji nr NS-HD.9020.8.2012
- protokół kontroli nr 1325.12.NS-HD.2019 z dnia 11.12.2019 r. dotyczący sprawdzenia wykonania zarządzeń decyzji nr NS-HD.9020.152.2014
- adnotacja PSSE Tychy z dnia 9.06.2020 r. dotycząca możliwości wystąpienia ogniska COVID-19 w placówce
- protokół kontroli nr 47.NS-HD.2023 z dnia 16.02.2023 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionymi załącznikami

2.6 [redacted]

- protokół kontroli nr 35/1217/NS/HD/21 z dnia 15.06.2021 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionymi załącznikami
- pismo dyrektora placówki z dnia 29.06.2021 r. dotyczące usunięcia stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości

- protokół kontroli nr 35.NS-HD.2023 z dnia 02.02.2023 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionymi załącznikami
- zawiadomienie o wszczęciu postepowania administracyjnego nr NS-HD.9020.4.4.2023 z dnia 13.02.2023 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 16.02.2023 r. zawiadomienia nr NS-HD.9020.4.4.2023
- pismo [redacted]7011.2.2023.BK z dnia 09.03.2023 r. usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli
- decyzja nakazująca nr NS-HD.7.2023 z dnia 14.03.2023 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru z dnia 20.03.2023 r. decyzji nakazującej nr NS-HD.7.2023

2.7[redacted]

- opinia sanitarna nr 17/NS/ZNS.516-218/735/2019 z dnia 07.10.2019 r.
- opinia sanitarna nr 17/NS/ZNS.516-282/971/2019 z dnia 10.01.2020 r
- protokół kontroli nr 63.NS-HD.2023 z dnia 09.03.2023 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego placówki wraz z wypełnionym załącznikiem

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt – wydawane dokumenty są kompletne i czytelne, stosowane w nich nazewnictwo jest poprawne

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli) – protokoły kontroli sporządzane są zgodnie z obowiązującym systemem zrządzania jakością

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – w dokumentach cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach – sporządzane uzasadnienia są poprawne

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie – decyzje i postanowienia zawierają właściwe klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – prowadzone sprawy załatwiane były terminowo, dokumenty wysyłane są za pośrednictwem operatora pocztowego ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń - nie dotyczy,

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji - nie dotyczy,

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** - nie dotyczy.

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

W związku z prowadzonym bieżącym nadzorem nad zakładami oświatowo-wychowawczymi, w latach 2019-2023 Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży ściśle współpracowała z organami prowadzącymi placówki oraz z dyrektorami tych placówek w zakresie:

- Podczas bieżących kontroli sanitarnych w okresie jesienno-zimowym informowano dyrektorów szkół i przedszkoli o konieczności śledzenia komunikatów dotyczących alertu smogowego oraz podejmowania w związku z tym odpowiednich decyzji.

MB

- W związku z opracowaną przez PTH kampanią edukacyjną „Oszczędź dziecku ospy" w żłobkach i klubach dziecięcych rozpowszechniono materiały edukacyjne podnoszące świadomość społeczeństwa na temat zagrożenia ospą wietrzną oraz możliwości ochrony przed chorobą.
- Udzielania wyjaśnień oraz przekazywania wytycznych w sprawie warunków sanitarno-lokalowych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 zgodnie z Ustawą o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
- W związku z nagminnie pojawiającym się problemem występowania wszawicy wśród dzieci, dyrektorom placówek oświatowych przekazywano materiały edukacyjne w formie ulotek oraz plakatów.
- W związku z prowadzoną przez Najwyższą Izbę Kontroli Delegatura w Katowicach koordynowaną kontrolą *Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych* zwrócono się do PPIS w Tychach z prośbą o przeprowadzenie kontroli w 2 szkołach podstawowych. Zakres kontroli obejmował zgodność wyposażenia z zasadami ergonomii, obowiązujące certyfikaty, atesty oraz obciążenie uczniów ciężarem tornistrów/plecaków. Wyniki przeprowadzonych pomiarów przekazano dyrektorom placówek.
- Podczas wakacyjnej akcji „Bezpieczne wakacje" organizatorom wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania przesłano regulamin konkursu „Wakacje: bezpiecznie, zdrowo i zabawnie", zachęcając do czynnego uczestnictwa w konkursie.
- Na wnioski dyrektorów placówek oświatowych opiniowano przygotowane przez nich procedury zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego dla dzieci/uczniów i pracowników placówek oświatowych w okresie epidemii wirusem SARS-CoV-2.
- Na wnioski dyrektorów placówek oświatowych, w których potwierdzono zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wśród uczniów lub pracowników, wydawano opinie sanitarne dotyczące zmiany trybu nauczania.
- Przy współpracy z dyrektorami szkół i przedszkoli obejmowano kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym dzieci/uczniów oraz pracowników, którzy mieli styczność z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Przekazywano informację o sposobie postępowania w przypadku bezpośredniego kontaktu z osoba zakażoną, ustalano okres odbywania kwarantanny, nakładano kwarantannę na osoby zgłoszone w formularzu przesyłanym przez dyrektorów placówek.
- W związku z prowadzoną ogólnopolską akcją badań przesiewowych na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród nauczycieli kl. I-III szkół podstawowych oraz przedszkoli, a także opiekunów dziecięcych w żłobkach, zbierano listy imienne osób zainteresowanych badaniem. Przygotowano zlecenia i terminy badań.
- Przekazywano dyrektorom placówek oświatowych materiały informacyjne dotyczące przestrzegania podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny w profilaktyce zakażeń wirusem SARS-CoV-2 m.in. w zakresie szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolach.
- W związku z opracowanymi przez GIS, MZ i MEN wytycznymi przeciwepidemicznymi, podczas prowadzonych kontroli sprawdzano przestrzeganie ww. wytycznych w placówkach. Na bieżąco przekazywano aktualizacje wytycznych.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco współpracują z:
- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – pracownicy Sekcji HDIM współpracują z sekcją w zakresie uzgadniania projektów technicznych i odbiorów sanitarnych bądź modernizacji placówek oświatowo-wychowawczych;
- Sekcją Oświaty Zdrowotnej – współpraca w zakresie zbierania informacji dotyczących przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, współpraca w zakresie rozpowszechnianie materiałów oświatowo-zdrowotnych w placówkach letniego i zimowego wypoczynku;
- Sekcją Higieny Żywności i Żywienia i Przedmiotów Użytku, w zakresie nadzoru nad pionami żywnościowo-żywieniowym, w placówkach wypoczynku zimowego i letniego. współdziałanie z pracownikami Sekcji w zakresie nadzoru nad warunkami do prowadzenia żywienia i dożywiania w zakładach nauczania i wychowania oraz w placówkach wypoczynku, prowadzono wspólne kontrole w przypadku zgłoszenia podejrzenia wystąpienia zatruć pokarmowych w placówkach oświatowo-wychowawczych. Pracownicy Sekcji HDiM wspólnie z pracownikami Sekcji HŻŻ uczestniczyli w akcji „Denaturat".
- Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska – współpraca w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego nad jakością wody do picia oraz wody w basenach szkolnych;
- Sekcją Epidemiologii – współpraca w zakresie przekazywania bieżących informacji na temat występowania chorób zakaźnych w zakładach oświatowo-wychowawczych, w szczególności w zakresie zachorowań na SARS -CoV-2 – ścisła współpraca związana z występowaniem zachorowań/ognisk na COVID-19 wśród dzieci i młodzieży.
- Oddziałem Laboratoryjnym - Sekcją Badań i Pomiarów na Stanowiskach Pracy – w zakresie sprawdzeń wewnętrznych wyposażenia pomiarowego;
- Głównym Specjalistą ds. Systemu Zarządzania – udział w szkoleniach wewnętrznych z zakresu systemu zarządzania, audity wewnętrzne, aktualizacja dokumentacji z zakresu systemu zarządzania.

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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Monika Karczmarczyk
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 7.*
do protokołu nr.OK-16M.2.4.2023
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** Tychach, 43-100 Tychy ul. Budowlanych 131

.....
(adres)

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

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

III. **Data kontroli** 06.09.2023 r.....

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 18.10.2018 r. do 31.08.2023 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	-	-

Ponadto prowadzone są rejestry spraw, zgodnie z rzeczowym wykazem akt:

- Rejestr spraw dotyczący wymiany informacji między podmiotami w sprawach sanitarnych,
- Rejestr spraw dotyczących opiniowania projektów planów remediacji oraz warunków przeprowadzania działań naprawczych w środowisku,
- Rejestr spraw dotyczących planów zagospodarowania przestrzennego i studium uwarunkowań,
- Rejestr spraw dotyczących postepowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- Rejestr spraw dotyczących uzgodnienia warunków zabudowy oraz lokalizacji inwestycji,
- Rejestr spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej,
- Rejestr oględzin obiektów w związku z uczestnictwem w dopuszczeniu do użytkowania lub zmianą sposobu użytkowania,
- Rejestr zawiadomień dot. zakończenia budowy.

Rejestry są prowadzone w formie elektronicznej.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

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

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1						Uwagi:
		Rok 2018 od dnia kontroli	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023 do dnia 31.08.2023	
1.	Postanowienia	3	17	4	6	11	12	-
2.	Decyzje	4	3	2	1	6	1	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	95 6740,00	385 28644,00	263 19497,00	262 18917,00	346 37374,00	203 25195,00	-
5.	Opinie sanitarne/pisma**	112/32	505/146	340/89	344/98	410/101	254/85	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	1	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	2	0	0	0	1	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	81	342	233	244	316	180	-
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~~ - 15
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.2.28.389.2023 z dnia 21.06.2023r. dot. uzgodnienia projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla [redacted]
   2.2 Sprawa znak: NS/ZNS.9022.2.34.469.2023 z dnia 18.07.2023r. dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego terenu położonego [redacted]
   2.3 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.2.35.476.2023 z dnia 28 lipca 2023r. dot. uzgodnienia zaproponowanego zakresu informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted]
   2.4 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.3.35.279.2023 z dnia 10 maja 2023r. dot. opinii o potrzebie przeprowadzania oceny oddziaływania na środowisko dla planowanego przedsięwzięcia pod nazwą: „Budowa [redacted] oraz sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko przedmiotowego przedsięwzięcia w zakresie przewidzianym art. 66 ustawy z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko /Dz. U. z 2022r. poz. 1029 z późn. zm./.
   2.5 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.3.42.429.2023 z dnia 5 lipca 2023r. dot. opinii braku potrzeby przeprowadzania oceny oddziaływania na środowisko dla planowanego przedsięwzięcia pn.: „Budowa [redacted]
   2.6 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.3.46.491.2023 z dnia 25 lipca 2023r. dot. wyrażenia opinii w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, że nie istnieje konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „Budowa [redacted]
   2.7 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.3.48.514.2023 z dnia 8 sierpnia 2023r. dot. wyrażenia opinii w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, że nie istnieje konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: [redacted]
   2.8 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.4.3.313.2023 z dnia 15 maja 2023r. postanowienie dot. uzgodnienia pozytywnie projektu decyzji ustalającej warunki zabudowy dla inwestycji pod nazwą: „Budowa [redacted]

2.9 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.4.5.560.2023 z dnia 21 sierpnia 2023r. postanowienie dot. uzgodnienia pozytywnie projektu decyzji ustalającej warunki zabudowy dla inwestycji pod nazwą: Budowa [redacted]

2.10 Sprawa znak: dnia 13 marca 2022r. NS-ZNS.9022.5.8.164.2022 opinia uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt budowlany zmiany sposobu użytkowania lokalu [redacted]

2.11 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.5.19.442.2023 z dnia 13 lipca 2023r. opinia uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt architektoniczno-budowlany rozbudowy, przebudowy i zmiany sposobu użytkowania [redacted]

2.12 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.6.118.510.2023 dnia 16 sierpnia 2023r. opinia [redacted] w dacie oględzin nie spełniał nie spełniał wymagań fachowych i sanitarnych określonych przepisami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022r. poz. 1225) (oględziny).

2.13 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.6.122.525.2023 z dnia 4 sierpnia 2023r. opinia stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych zakończeniu [redacted]

2.14 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.6.128.548.2023 z dnia 21 sierpnia 2023r. opinia stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych zakończeniu dot. rozbudowy, przebudowy [redacted]

2.15 Sprawa znak: NS-ZNS.9022.6.132.575.2023 z dnia 25 sierpnia 2023r. opinia stwierdzająca, [redacted] w dacie oględzin spełniał wymagania dotyczące pomieszczeń określone przepisami rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139/1 z 30.04.2004r.), rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022r. poz. 1225) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

3. Ocena wydanych dokumentów

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej, a w przypadku jeżeli w kontroli uczestniczy kierownik komórki protokoły zatwierdzane są przez kierownika Nadzoru Sanitarnego lub Zastępcę PPIS w Tychach. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.

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

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

j) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **
Wdrożenie jednolitych procedur w związku z zajmowanymi stanowiskami w kontekście zapewnienia wymagań sanitarno-higienicznych w obszarach dot.:

- postepowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania terenu oraz studium uwarunkowań - wdrożono przekazane przez GIS, opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko schematy postępowania organów PIS na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko
- postępowania związanego z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych – wdrożono przekazane przez GIS zalecane do stosowania wzory formularzy, dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w trybie art. 56 ustawy Prawo budowlane.

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

Realizowana jest współpraca z:

- organami administracji rządowej i samorządowej na obszarze działania PPIS w Tychach, ciągła, pisemna i telefoniczna, zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz. 338), ustawą z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023r. poz. 1094 z późn. zm.), ustawą z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023r. poz. 682), ustawą z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023r. poz. 887 z późn.zm.);
- Powiatowymi Inspektorami Nadzoru Budowlanego na obszarze działania PPIS w Tychach, doraźna pisemna i telefoniczna, zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz. 338), ustawą z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023r. poz. 682).

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

W ramach współpracy z innymi sekcjami Oddziału Nadzoru Sanitarnego na bieżąco prowadzone są konsultacje w sprawach problematycznych.

Prowadzona jest współpraca z radcą prawnym, do którego pracownicy zwracają się o poradę prawną. Wydawane w formie decyzji lub postanowienia stanowiska przedkładane są do akceptacji.

(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 ***

Informacje o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych podawane są ustnie.

Udziela się informacji, że aktualna lista dostępna jest na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

(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 .....

.....

.....

.....

.....

KIEROWNIK

[redacted]

Starszy Asystent Sekcji

[redacted]

Starszy Asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru [redacted]

[redacted]

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Anna Gogola

.....

~~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

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

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 3
(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):

1. mgr inż. Ochrony Środowiska, studia podyplomowe: Zdrowie Publiczne i Środowiskowe
2. mgr Pedagogiki Zdrowia, studia podyplomowe: Wychowanie Przedszkolne
3. mgr Zdrowia Publicznego, studia podyplomowe: Nadzór sanitarno-epidemiologiczny w zdrowiu publicznym

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

1. 16 lat i 3 miesiące
2. 17 lat i 7 miesięcy
3. 4 lata i 8 miesięcy

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

Warunki lokalowe dobre z pełnym oprzyrządowaniem biurowym. W siedzibie PSSE w Tychach jest sala konferencyjna 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: 394 031
liczba gmin:
powiat bieruńsko – lędziński - 5
powiat mikołowski - 5
powiat pszczyński - 6
powiat tyski - 1

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 928

liczba innych jednostek:
żłobki - 64
przedszkola - 175
szkoły podstawowe- 111 (26 w zespołach, 85 samodzielne)

Szkoły ponadpodstawowe - 46
zespoły szkół specjalnych - 6
placówki wsparcia dziennego - 27
placówki wychowania pozaszkolnego - 48

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!"
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

wojewódzkie:

- 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?"
- Program Edukacji Antytytoniowej „Bieg po zdrowie"
- Program „Podstępne WZW"
- Program „Smak życia czyli debata o dopalaczach"
- Program „Znamię! Znam je?"
- Program „Wybierz życie – Pierwszy krok"
- Projekt „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:

- Akcja „Nowe narkotyki Nowe zagrożenia"
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- Kampania edukacyjna „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy".
- Akcja „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- Akcja „Bezpieczna Wakacje"
- Akcja „Bezpieczne Ferie"
- Akcja „Lekki tornister"

własne:
- (Lokalny): Profilaktyka wszawicy

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych
brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniach 15-17.10.2018 r.

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

W roku 2022 zarejestrowano: 42 zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami Salmonella, 223 zakażenia wywołanych przez *Clostridium difficile*, 481 wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy, 197 wirusowych zakażeń jelitowych innych określonych, 1029 biegunek i zapaleń żołądkowo – jelitowych BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, 3478 osp wietrznych, 259 płonic, 72 zachorowania wywołane przez *Streptococcus pyogenes*, 53 przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B, 28 przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu C.

W roku 2022 na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Tychach zarejestrowano 10727 zachorowań na grypę oraz przypadki grypopodobne.

W 2022 r. do PSSE w Tychach zgłoszono 83 podejrzenia zachorowań na gruźlicę, co stanowi wzrost o 51% w stosunku do roku 2021, w którym zgłoszono 55 podejrzeń zachorowań.

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*

KG

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?):

W ramach realizacji zadań m.in. programów, akcji, kampanii, ewentów, warsztatów, konferencji, pracownicy pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej PSSE w Tychach współpracują z: Urzędami Miast i Gmin, Starostwem Powiatowym, Narodowym Funduszem Zdrowia, Policją, Strażą Miejską, placówkami szkolno-wychowawczymi, Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie, MOPS, Poradniami Psychologiczno-Pedagogicznymi, podmiotami leczniczymi, organizatorami letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, świetlicami środowiskowymi, bibliotekami publicznymi, Regionalnym Centrum Gospodarki Wodnej w Tychach, Miejskim Centrum Kultury, Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji, OHP w Tychach, OHP w Pszczynie, Pielęgniarkami Szkolnymi „San-Vit" w Łaziskach Górnych, NZOZ „Saluber" Medycyna Szkolna w Pszczynie, Pielęgniarkami Szkolnymi „Szkol-Med" w Bieruniu, Pielęgniarkami „Lider-Med" w Woli, MZOZ Lędziny, Śląskim Ogrodem Botanicznym w Mikołowie, Śląskim Ośrodkiem Doradztwa Rolniczego w Mikołowie, Uzdrowiskiem Goczałkowice-Zdrój, ZSSRNR „Gwarek" w Goczałkowicach Zdroju oraz lokalnymi mediami.

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

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej na bieżąco współpracują z komórkami organizacyjnymi Nadzoru Sanitarnego PSSE w Tychach w związku z realizacją ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami zdrowotnymi używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży współpraca w zakresie „Bezpiecznych Wakacji", „Bezpiecznych Ferii" (dystrybucja materiałów edukacyjnych), z Sekcją Higieny Żywności i Żywienia w zakresie programów „Klub Zdrowego Przedszkolaka" i „Trzymaj Formę!" oraz realizacją kampanii informacyjnej „Wybieraj bezpieczną żywność" #EUChooseSafeFood. Z Sekcją Epidemiologii współpraca dot. realizacji w temacie szczepień ochronnych oraz wsparcia merytorycznego i dystrybucji materiałów edukacyjnych. Z Sekcją Higieny Pracy w zakresie merytorycznym dot. nowych narkotyków.

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

PPIS w Tychach zna zakres realizowanych zadań i działań w pionie oświaty zdrowotnej, aktywnie i chętnie wspiera wszelkie inicjatywy, przedsięwzięcia, akcje, konkursy realizowane przez pracowników. Udziela patronatu inicjatywom prozdrowotnym. W roku 2023 PPIS w Tychach objął honorowym patronatem wydarzenie „II Tyska Eskulapiada". Odpowiadając na potrzeby i sytuację epidemiologiczną PPIS wydał liczne materiały edukacyjne m. im. plakaty dot. szczepień ochronnych, wad postawy czy ulotki o tematyce „Wszawicy". Wiele postów i wpisów w mediach społecznościowych pojawia się z inicjatywy PPIS w Tychach.

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 10/1217/OZ/2019 z dnia 05.06.2019 r.
Nr 5/1217/OZ/2021 z dnia 08.06.2021 r.
Nr 13/1217/OZ/2022 z dnia 08.06.2022 r.
Nr 14/OZ/2023 z dnia 12.06.2023 r.
Nr 18/OZ/2023 z dnia 16.06.2023 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji od września 2019 do 31.08.2023 roku

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2019	23	22
2020	28	0
2021	12	12
2022	20	19
2023	21	21

W 2019 roku nie wykonano 1 wizytacji z powodu absencji koordynatora szkolnego. W roku 2020 nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2. W 2022 roku nie wykonano 1 wizytacji z powodu rezygnacji placówki z programu profilaktycznego.

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 Tychach: 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 zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. w okresie od 1.11.2018 r. do 31.08.2023 r.
W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach 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", Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia" oraz Kampanii „ Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy".

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 Tychach: Protokoły: PZ.1611.3.49.2019 z dnia 29.10.2019 r., Nr PZ.1611.7.2021 z dnia 12.08.2021 r., Nr PZ.1611.3.2022 z dnia 27.05.2022 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Tychach 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]

(podpis (-y) pracownika (-ów) PSSE)*

……

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

właściwe podkreślić

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr.OK.161.2.4.2023
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 Tychach
ul. Budowlanych 131, 43-100 Tychy
(adres)

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

III. Data kontroli 20.09.2023 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 16.10.2018 - 31.08.2023

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	

AŻ

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.....

AŻ

[redacted]

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

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 ***
.....

[redacted]

AL

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

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

Pani [redacted] (kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego) pełni funkcję kierownika do spraw jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej. W czasie nieobecności kierownika do spraw jakości obowiązki przejmuje pani [redacted] Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Obowiązki, odpowiedzialności, upoważnienia i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom zakomunikowane w „Zakresach obowiązków pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach" odpowiednio z dnia 01.06.2023 r., i 20.05.2023 r. Ponadto w Księdze Jakości wyd. 7 z dnia 05.06.2023 r., w rozdziale 8, pkt. 8.1 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na stronie 1/4 zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania jest kierownik do spraw jakości, podano personalia tej osoby, osoby zastępującej oraz zakres obowiązków.

W rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury", str. 7-8/10 podano personalia kierownika oddziału i kierowników poszczególnych sekcji wraz z personaliami osób pełniących zastępstwo oraz ogólne zadania kierowników komórek organizacyjnych/technicznych.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania kierownika do spraw jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania. Dokumenty systemu zarządzania objęte nadzorem są podzielone na następujące grupy:

1) dokumenty wewnętrzne

3) dokumenty zewnętrzne.

Ad. 1

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika do spraw jakości w wersji elektronicznej na przykładzie Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania opracowanych w WSSE w Katowicach.

Kierownik ds. Jakości stosuje następujące wydania Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania:

- procedura nr PO-01 wydanie nr 7, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 27.12.2022 r.
- procedura nr PO-02 wydanie nr 9, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-03 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-04 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-05 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-06 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r.
- procedura nr PO-07 wydanie nr 7, data wydania: 05.05.2023 r.
- procedura nr PO-08 wydanie nr 2, data wydania: 02.11.2022 r.

Kierownik do spraw jakości stosuje aktualne instrukcje opracowane w WSSE w Katowicach:

np.

- IR/NS/02 wydanie 7 z 01.02.2023 r.
- IR/NS-EP/02 wydanie 6 z 30.09.2022 r.

Ad.2

W PSSE w Tychach w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej obowiązuje 7 wydanie wydanie Księgi Jakości zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach w dniu 05.06.2023 r.

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie przeglądu dokumentu były dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do 1 wydania z 28.01.2008 r. (w pozycji 81 w dniu 05.06.2023 r. zapisano zmianę wydania). Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego.

Np. 6 wydanie Księgi Jakości oznakowana napisem „Niekatulane od dnia 05.06.2023 r." i podpisane jest przechowywane przez kierownika do spraw jakości.

Kierownicy/kierownicy techniczni, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej są informowani za pomocą poczty elektronicznej bezpośrednio po wprowadzeniu zmiany i na szkoleniach np.

AL

[redacted]

- w dniu 03.05.2019 r. przeprowadzono szkolenie wewnętrzne nr 4/2019 dotyczące zmian w dokumentacji systemu zarządzania, w szkoleniu uczestniczyło łącznie 14 osób, szkolenie prowadził kierownik do spraw jakości.

Kierownik do spraw jakości jako osoba zarządzająca zmieściła aktualne wydanie KJ na dysku sieciowym, który jest dostępny dla personelu.

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 kierownik do spraw jakości corocznie dokonuje przeglądu Księgi Jakości co było dokumentowane odpowiednim zapisem w Karcie zmian (np. poz. 80 w dniu 23.01.2023 r. dokonano przeglądu 6 wydania KJ). Obecnie zgodnie z zapisami nowego wydania procedury nr PO-01 wszelkie zapisy dotyczące przeglądu dokumentu i wprowadzanych zmian jest dokumentowane w formularzu „Wykaz dokumentów nadzorowanych".

Ad.3

Personel PSSE w Tychach korzysta z aktualnych przepisów prawnych (program Lex, strony internetowe: www.rcl.gov.pl, www.sejm. gov.pl).

Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania w wersji papierowej są zatwierdzane przez Kierownika do spraw jakości poprzez postawienie pieczątki stacji, umieszczenie daty oraz podpisu osoby zatwierdzającej (np. Norma PN-EN ISO/IEC 17020:2012).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania opracowanych przez GIS:

np.

- Instrukcja przeprowadzania auditu wewnętrznego dotycząca stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15.03.2017 r. (wyd. 5 z 12.10.2020 r.),
- Procedura planowania audytów wewnętrznych w oparciu o analizę ryzyka (wyd. 1 z 6.12.2019 r.).

Do końca 2022 r. kierownik do spraw jakości prowadził w formie elektronicznej i papierowej rejestry dokumentów na załączniku nr 1 do wydania numer 6 procedury PO-01, wersja strony A, data wersji strony: 22.12.2014 r.

Obecnie prowadzi formularz „Wykaz dokumentów nadzorowanych" załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01.

Kierownik do spraw jakości w sposób prawidłowy nadzoruje dokumenty systemu zarządzania.

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z wymaganiami procedury nr 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 poszczególnymi kierownikami istnieje dodatkowe zapewnienie minimalizowania ryzyka przywoływania nieaktualnych podstaw prawnych.

W PSSE w Tychach protokoły sporządzane są odręcznie lub z użyciem komputera, jednakże zawsze są czytelne i rzetelnie sporządzone.

Np.

- Protokół kontroli nr 405/1217/NS/HK z dnia 26.11.2019 r. (zatwierdzony przez kierownika sekcji NS/HK w dniu 27.11.2019 r.)
- Protokół kontroli nr 171.NS-HK/2023 z dnia 19.05.2023 r. (zatwierdzony przez kierownika sekcji NS/HK w dniu 25.05.2023 r.)

Pozostałe zapisy, w tym rejestry szkoleń, dokumentów, listy obecności, plany itd. również są nadzorowane, sporządzane i 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 pracownik zatrudniony na stanowisku informatyka.

W ww. 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:

- Planu szkoleń wewnętrznych na okres I-VI 2019 r. kierownika do spraw jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 1 szkolenie, które zostało zrealizowane w dniu 23.05.2019 r.,

AL

[redacted]

- Listy obecności na szkoleniu nr 2/2022 z dnia 06.04.2022 r. (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie dotyczyło rozporządzenia o danych osobowych RODO, w liście podpisało się 20 pracowników NS i OZ,
- Planu szkoleń zewnętrznych na rok 2022 kierownika do spraw jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), zaplanowano 1 szkolenie organizowane przez WSSE w Katowicach, zrealizowane w dniu 30.11.2022 r.
- Notatka - ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, zaplanowano przekazanie informacji na szkoleniu wewnętrznym w grudniu 2022 r.,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych starszego asystenta z sekcji NS/ZNS, w poz. 2 wpisano szkolenie wewnętrzne przeprowadzone w dniu 23.05.2029 r. „Zmiany w dokumentach systemu zarządzania, doskonalenie systemu zarządzania, analiza wybranych punktów normy PN-EN ISO/IEC 17020:2020 …", w poz. 5 wpisano szkolenie wewnętrzne przeprowadzone w dniu 17.10.2019 r. „Doskonalenie systemu zarządzania, …" (załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04).

Archiwizacja zapisów dokonywana jest zgodnie z „Jednolitym rzeczowym wykazem akt" (JRWA) PSSE w Tychach.

Nadzór nad zapisami prowadzony jest w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami".

Audity wewnętrzne

Kierownik do spraw jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania. W 2019 roku zaplanowano 5 auditów wewnętrznych, na rok 2023 zaplanowano 6 auditów.

Co roku kierownik do spraw jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie której sporządza rejestr auditorów na kolejny rok. Rejestr ten jest jednym z elementów omawianych na przeglądzie zarządzania i stanowi załącznik do protokołu z przeglądu.

Np.

- Rejestr auditorów na 2019 rok został sporządzony w dniu 04.12.2019 r. – zawierał 20 nazwisk,
- Rejestr auditorów na 2023 rok został sporządzony w dniu 27.12.2022 r. – zawiera 23 nazwiska (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do 6 wydania procedury nr PO-02).

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionej dokumentacji auditowej. Do 2022 r. „Programy auditów wewnętrznych" sporządzane były 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 u PPIS w Sekcji Oświaty Zdrowotnej, audit zaplanowano na V 2019 roku, program został zatwierdzony w dniu 25.01.2019 r. przez PPIS w Tychach,
- Program auditów na rok 2023 sporządzony na obowiązującym załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Tychach w dniu 25.01.2023 r.

Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie auditora wewnętrznego.

Np.

- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Oświaty Zdrowotnej (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 25.01.2019 r.,
- Dokument powołania auditora wewnętrznego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Oświaty Zdrowotnej (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 25.01.2019 r.,
- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 r.) auditora powołano w dniu 25.01.2023 r.,
- Dokument powołania auditora wewnętrznego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 r.) auditora powołano w dniu 25.01.2023 r.

Auditor wiodący sporządza plan auditu wewnętrznego co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu.

AL

Np.
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Oświaty Zdrowotnej sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 12.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. przygotowano w dniu 10.05.2019 r. i przekazano kierownikowi sekcji. W planie jest informacja o obecności obserwatora.
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 r. przygotowano w dniu 10.05.2023 r. i przekazano w tym samym dniu kierownikowi 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 przeprowadzonego w Sekcji Oświaty Zdrowotnej przeprowadzonego w dniu 27.05.2019 r. (nr OZ/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 17.10.2019 r.; raport zawiera załączniki: 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 w Sekcji Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku przeprowadzonego w dniu 17.05.2023 r. (nr NS/HŻŻ/1/2023) sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 22.11.2022 r., w dniu 31.05.2023 r.; raport zawiera załączniki: ustalenia auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 15.12.2022 r..
Kierownik auditowanej komórki i kierownik do spraw jakości dokonują oceny auditorów. Na podstawie ocen kierownik do spraw jakości aktualizuje listę auditorów.
Np.
- Karta oceny auditora nr 1/2019 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 Oświaty Zdrowotnej – decyzja z dnia 10.12.2019 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów,
- Karta oceny auditora nr 3/2023 sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 15.12.2022 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit wewnętrzny w Sekcji Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku.
Dodatkowo w dniu 01.06.2023 r. auditor wiodący dokonał oceny obserwatora uczestniczącego w powyższym audicie wewnętrznym. Tego rodzaju pozytywna ocena umożliwia kierownikowi do spraw jakości wciągnięcie kandydata na auditora wewnętrznego do Rejestru auditorów wewnętrznych.

Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 auditorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni:
Np.
W 2019 roku przeprowadzono szkolenia dla auditorów wewnętrznych, np. w dniu 20.03.2019 r.
– lista obecności nr 4/2019 – uczestniczyło 14 pracowników, nr 8/2019 – uczestniczyło 14 pracowników.
W 2022 roku przeprowadzono szkolenia dla auditorów wewnętrznych, np. w dniu 15.11.2022 r. – lista obecności nr 11/2022, 17/2022, 18/2022 r.
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 do spraw jakości nie wnioskowali o udzielenie zgody na odstępstwo.

AL

[redacted]

Zgodnie z procedurą nr PO-03 w PSSE w Tychach identyfikuje się i analizuje problemy mogące mieć wpływ na prawidłowość prowadzonych czynności. W przypadku stwierdzenia wystąpienia problemów/niezgodności podejmowane są korekcje/działania korygujące przez poszczególne komórki organizacyjne NSiOZ.
Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów, np.:
- Dziennik niezgodności kierownika do spraw 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 poz. 3 (14.06.2021 r.) wpis dotyczący stwierdzonej niezgodności,
- Karta niezgodności nr SJ/1/2021 do Dziennika Niezgodności kierownika do spraw jakości 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., niezgodność dotycząca nie spełnienia wymagań punktu 8.6.4 normy PN-EN ISO/IEC 17020 i pkt. 3.2 procedury nr PO-02.
Podejmowanie działań zapobiegawczych i doskonalących jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania. W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach tego rodzaju działania doskonalące system zarządzania podejmuje zarówno kierownik do spraw jakości jak i kierownicy komórek organizacyjnych.
Sprawdzono karty działań zapobiegawczych, (od 2023 r. karty działań zapobiegawczych/doskonalących) np.:
- Karta Działań Zapobiegawczych nr SJ/01/2018 dotycząca działań technicznych, oceny skuteczności działania dokonał bezpośredni przełożony w dniu 12.03.2019 r.;
Karta działań zapobiegawczych/doskonalących nr NS/2/2023 dotycząca dokumentacji, oceny skuteczności działania dokonał bezpośredni przełożony w dniu 15.06.2023 r.
W Rejestrze działań zapobiegawczych/doskonalących w PSSE w Tychach do dnia kontroli zarejestrowano 10.
Zgodnie z wymaganiami zaktualizowanej procedury nr PO-03, wyd. 5 z dnia 02.11.2022 r. w PSSE w Tychach prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. Procedury), w 2023 r. do chwili kontroli nie zarejestrowano niezgodności.
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 PPIS/dyrektora PSSE w Tychach. Po ustaleniu terminu kierownik do spraw jakości przygotowuje program przeglądu zarządzania, który po zatwierdzeniu przez PPIS jest przekazywany do wszystkich uczestników przeglądu.
Programy przeglądu zarządzania określają tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: stosowność polityki jakości i procedur systemu zarządzania, ocena realizacji celów strategicznych i ustaleń z poprzedniego przeglądu, określenie planu działania oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, wyniki auditów wewnętrznych, rejestr auditorów, sprawozdania personelu kierowniczego, potrzeby szkoleniowe, itd.. Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Tychach poza kierownikiem do spraw jakości są kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych. Podczas przeglądów zarządzania PPIS określa m.in. cele strategiczne, operacyjne, plany działalności, zasady szkolenia pracowników nowo przyjmowanych i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń.
Np.
- Program przeglądu zarządzania sporządzony 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 zaplanowanego na dzień 24.03.2021 r., kierownik do spraw jakości sporządził program w dniu 02.03.2021 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu, program otrzymali wszyscy uczestnicy,
- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 24.03.2023 r., kierownik do spraw jakości sporządził program w dniu 23.02.2023 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu
Kierownik do spraw jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia.
Np.

AL

[redacted]

- 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 09.06.2021 r. Protokół sporządzono (kierownik do spraw jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 09.06.2021 r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół wraz z ustaleniami, które ich dotyczą,
- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 24.03.2023 r. Protokół sporządzono (kierownik do spraw jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 24.03.2023 r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół wraz z ustaleniami, które ich dotyczą.

Załącznikami do protokołów z przeglądu zarządzania są między innymi materiały przygotowane przez uczestników i ustalenia.

Np.

-Ustalenie nr 1 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w dniu 09.06.2021 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 udziału pracownika sekcji HŻŻ w szkoleniu zewnętrznym „Żywność prozdrowotna", osoba odpowiedzialna za realizację ustalenia przygotowała harmonogram prac, kierownik do spraw jakości dokonał oceny realizacji ustalenia (ustalenie zrealizowane).

- Ustalenie nr 1 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego dnia 24.03.2023 r. sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 22.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 – ustalenie dotyczy uczestnictwa pracownika sekcji HP w szkoleniu „Warsztaty dotyczące sporządzania kart charakterystyk", w dniu 24.03.2023 r. ustalono harmonogram prac, w dniu 02.05.2023 r. dokonano oceny realizacji ustalenia (ustalenie zrealizowane).

Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami 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 2 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację PPIS w Tychach, zgodnie z którą zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel w sposób rzetelny, bezstronny i niezależny, przy zachowaniu zasad poufności, wiarygodności i etycznego postępowania. W PSSE w Tychach obowiązuje Kodeks Etyki (załącznik nr 1 do Regulaminu Kontroli Zarządczej) oraz identyfikowane są ryzyka, między innymi dotyczące zachowania bezstronności. Zasady szkolenia wewnętrznego pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej ustalane są corocznie podczas przeglądu zarządzania.

PPIS w Tychach co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. Poszczególne komórki organizacyjne co roku sporządzają plany szkoleń wewnętrznych z podziałem na półrocza, do roku 2022 również 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 planowanej działalności na dany rok.

Okres epidemii spowodował, że wdrożono możliwość korzystania ze szkoleń on-line, co powoduje możliwość korzystania z oferty szkoleniowej dla większej ilości osób. Realizacja odbywa się zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-04.

Np.

- Plan szkoleń zewnętrznych na rok 2022 został sporządzony przez kierownika do spraw jakości w dniu 21.03.2022 r. i zatwierdzony przez PPIS w Tychach 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 30.11.2022 r.,
- Plan szkoleń wewnętrznych na okres I-VI 2019 r. rok został sporządzony przez kierownika do spraw jakości w dniu 18.01.2019 r. przekazany do wiadomości kierownikom komórek organizacyjnych (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 szkolenia, zrealizowane w dniu 23.05.2019 r.

AL

[redacted]

Pracownicy NS i OZ PSSE w Tychach 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 wewnętrznych starszego asystenta sekcji NS/ZNS, w 2019 r. pracownik uczestniczył w 8 szkoleniach wewnętrznych, w poz. 2 wpisano szkolenie wewnętrzne prowadzone przez kierownika do spraw jakości w dniu 23.05.2019 r. „Zmiany w dokumentach systemu zarządzania, doskonalenie systemu zrządzania…"
- Rejestr szkoleń zewnętrznych starszego asystenta sekcji NS/ZNS 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. 1, poz. 5 dot. szkolenia „Projektowanie budynków wielofunkcyjnych…", które odbyło się w dniu 10.12.2019 r. w WSSE w Katowicach.
Po szkoleniu w dniu 10.12.2019 r. uczestnik sporządził „Notatkę - ocenę szkolenia zewnętrznego" (załącznik nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.) na dzień 11.12.2019 r. zaplanowano przekazanie informacji pracownikom sekcji.
Ww. rejestry prowadzone są w formie elektronicznej.
Nowozatrudniony pracownik przechodzi szkolenie wstępne zgodnie z kartą szkolenia wstępnego.
Ostatnim elementem szkolenia pracownika 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 młodszego asystenta w sekcji NS/HP zatrudnionego w dniu 21.11.2021 r. sporządzona została na załączniku nr 7 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, w dniu 01.10.2021 r. kierownik techniczny sekcji NS/HP opracował program szkolenia i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 11.10.2022 r. potwierdził, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania,
- Zakresy obowiązków pracownika z dnia: 02.11.2021 r., (młodszy asystent w sekcji NS/HP pracujący pod nadzorem) 11.10.2022 r. (młodszy asystent w sekcji NS/HP pracujący samodzielnie), 21.08.2023 r. (asystent sekcji NS/HP),
- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrole sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07 w dniu 29.09.2022 r.,
- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -18 pkt.).
Pracownik brał udział w szkoleniach zewnętrznych (w 2022 r. - 10, w 2023 r. - 3) i wewnętrznych: w 2022 - 5, w 2023 – 4.
- Rejestr szkoleń zewnętrznych ww. pracownika (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do 5 wydania procedury nr PO-04) np. w dniu 26.04.2023 r. pracownik brał udział w szkoleniu zewnętrznym „Warsztaty dotyczące kart charakterystyk", po odbyciu szkolenia ocenił szkolenie na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2.22 r. do wydania 5 procedury nr PO-04 „Ocena szkolenia zewnętrznego", informacje ze szkolenia przekazał pracownikom sekcji w dniu 26.04.2023 r.
- Rejestr szkoleń wewnętrznych ww. pracownika sporządzony na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04, np. w poz. 4 rejestru wpisano szkolenie „Omówienie realizacji projektu wspólnotowego REACH -EN-FORCE-11…", które odbyło się w dniu 31.07.2023 r.

W PSSE w Tychach zgodnie z zapisami procedury ogólnej nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Raz na cztery lata sporządzany był 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.

AZ

[redacted]

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 2019 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 05.02.2019 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 monitorowanie 11 osób,
- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2023 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 30.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 17 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 17.01.2019 r. zawiera nazwiska 14 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 25.01.2023 r. zawiera nazwiska 15 osób. Zastosowano obowiązujący załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 Procedury nr PO-07, wersja strony B, data wersji strony 27.12.2022 r.

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

KIEROWNIK ds. JAKOŚCI
[redacted]

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

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

Załącznik nr 10.*
do protokołu nr OK.1611.24.2023
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tychach,
43-100 Tychy, ul. Budowlanych 131,

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Oddział Laboratoryjny PSSE w Tychach, w tym:
Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska,
Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym PSSE)

III. Data kontroli: 06-07.09.2023 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: październik 2018 r – sierpień 2023 r

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 500, wydanie 26 z dnia 03.04.2023 r.	
2.	Wykaz – Piśmiennictwo fachowe – Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń – wykaz sporządzony w dniu 27.07.2023 r. przez kierownika sekcji OL/B	
3.	Wykaz – Przepisy prawne – Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń – wykaz sporządzony w dniu 11.08.2023 r. przez kierownika sekcji OL/B	
4.	Wykaz – Dokumenty związane z działalnością laboratoryjną wewnętrzne Procedury Badawcze – Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń – wykaz sporządzony w dniu 16.05.2022 r. przez kierownika sekcji OL/B	
5.	Wykaz – Dokumenty związane z działalnością laboratoryjną wewnętrzne Instrukcje Robocze – Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń – wykaz sporządzony w dniu 10.01.2022 r. przez kierownika sekcji OL/B	
6.	Wykaz – Przepisy prawne – Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska – wykaz sporządzony w dniu 27.07.2023 r. przez kierownika sekcji OL/KŚ	
7.	Wykaz – Dokumenty związane z działalnością laboratoryjną wewnętrzne Procedury Badawcze – Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska – wykaz sporządzony w dniu 7.12.2020 r. przez kierownika sekcji OL/KŚ	
8.	Wykaz – Dokumenty związane z działalnością laboratoryjną zewnętrzne Normy związane z działalnością laboratoryjną, materiały źródłowe, metodyki badawcze ośrodków referencyjnych – Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska – wykaz sporządzony w dniu 11.07.2023 r. przez kierownika sekcji OL/KŚ	
9.	Wykaz – Dokumenty związane z działalnością laboratoryjną wewnętrzne Instrukcje Robocze – Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska – wykaz sporządzony w dniu 15.06.2022 r. przez kierownika sekcji OL/KŚ	
10.	„Plan zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach na 2023 r." zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach dnia 20.12.2022 r.	
11.	Sprawozdanie MZ-45 Dział I za I półrocze 2023 roku	
12.	Księga Jakości Rozdział 5 „Pomieszczenia i warunki środowiskowe" wydanie 9 z dnia 27.07.2023 r.	
13.	Księga Jakości rozdział 4 „Struktura" wydanie 9 z dnia 27.07.2023 r.	
14.	Procedura Systemu Zarządzania PS-01 „Nadzór nad dokumentami" wydanie 7 z dnia 27.07.2023 r.	

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
15.	Procedura Systemu Zarządzania PS-02 „Przegląd zapytań ofert i umów" wydanie 12 z dnia 27.07.2023 r.	
16.	Procedura Systemu Zarządzania PS-13 „Potwierdzanie ważności wyników" wydanie 11 z dnia 27.07.2023 r.	
17.	Procedura Systemu Zarządzania PS-15 „Postępowanie ze skargami" wydanie 5 z dnia 27.07.2023 r.	
18.	Procedura Systemu Zarządzania PS-08 „Wybór weryfikacja i walidacja metod " wydanie 2 z dnia 27.07.2023 r.	
19.	Procedura Systemu Zarządzania PS-03 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 6 z dnia 27.07.2023 r.	
20.	Procedura Systemu Zarządzania OL/B/PS-14 „Postępowanie z próbkami w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń" wydanie 14 z dnia 27.07.2023 r.	
21.	Procedura Systemu Zarządzania OL/KŚ/PS-14/01 „Postępowanie z próbkami wody" wydanie 12 z dnia 27.07.2023 r.	
22.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-01 „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek *Salmonella* i *Shigella*" wyd. 8 z dnia 10.01.2022 r.	
23.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-06 „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek *Yersinia* w wymazie z kału" wyd. 4 z dnia 02.01.2020 r.	
24.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-04 „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek *Escherichia coli* w wymazie z kału" wyd. 4 z dnia 02.01.2020 r.	
25.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-07 „Wykrywanie i różnicowanie pałeczek z rzędu *Enterobacterales* w wymazie z kału" wyd. 5 z dnia 10.01.2022 r.	
26.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-02 „Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji" wyd. 5 z dnia 10.01.2022 r.	
27.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-03 „Zasady oznaczania wrażliwości bakterii na antybiotyki metodą dyfuzyjno-krążkową" wyd. 8 z dnia 10.01.2022 r.	
28.	Procedura Badawcza nr OL/B/PB-08„Wykrywanie i różnicowanie pasożytów przewodu pokarmowego" wyd. 2 z dnia 02.01.2020 r.	
29.	Instrukcja Robocza OLB/IR-03 Postępowanie z odpadami w Sekcji Chorób Zakaźnych i Zakażeń wydanie 6 z dnia 14.02.2020 r.	
30.	Karta sprawdzenia metody – Oznaczanie chlorków w wodzie metodą miareczkowania (Metoda Mhora) wg PN-ISO 9297 Karta nr 1/2022 zatwierdzona do stosowania od dnia 22.07.2022 r.	
31.	Karta sprawdzania czystości mikrobiologicznej powietrza metodą sedymentacji w sekcji OL/KŚ rok 2023 (pokój 205 obszar posiewów)	
32.	Karta instalacji wyposażenia pomiarowego – Waga nieautomatyczna elektroniczna o numerze identyfikacyjnym PP/W/S/K/12/OL/KŚ	
33.	Świadectwo wzorcowania WK/86.U-25/182.616/22 z dnia 21.12.2022 r dla wagi nieautomatycznej elektroniczna PP/W/S/K/12/OL/KŚ	
34.	Karta instalacji wyposażenia pomiarowego – Termometr elektryczny z czujnikiem Pt-100 o numerze identyfikacyjnym PP/W/S/K/84/OL/KŚ	
35.	Karta walidacji metod mikrobiologicznych – Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji Procedura Badawcza nr OL/B/PB-02 wyd. 5 z dnia 10.01.2022 r. Karta nr 1/2022 zatwierdzona do stosowania od dnia 10.01.2022 r.	
36.	Karta walidacji metod mikrobiologicznych – Wykrywanie i różnicowanie pałeczek *Salmonella* i *Shigella* Procedura Badawcza nr OL/B/PB-01 wyd. 6 z dnia 24.04.2015 r. Karta nr 1/2019 zatwierdzona do stosowania od dnia 15.04.2019 r.	
37.	Plan monitorowania ważności wyników nr 2/2022 - Badanie biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji Procedura Badawcza nr OL/B/PB-02 wyd. 5 z dnia 10.01.2022 r. zatwierdzony do stosowania od dnia 16.05.2022 r.	
38.	Karta sprawdzania wydanych sprawozdań z badań w sekcji OL/B – ostatnie sprawdzenie wykonane w dniu 08.03.2023 r.	
39.	Instrukcja do Procedury Systemu Zarządzania nr IR-01/PS-08 Walidacja i weryfikacja metod fizykochemicznych wydanie 9 z dnia 27.07.2023 r.	
40.	Instrukcja do Procedury Systemu Zarządzania nr IR-02/PS-08 Walidacja i weryfikacja metod mikrobiologicznych wydanie 11 z dnia 27.07.2023 r.	

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
41.	Instrukcja do Procedury Systemu Zarządzania nr IR-03/PS-08 Walidacja metody badania biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji wydanie 6 z dnia 27.07.2023 r.	
42.	Sprawozdanie z udziału w porównaniu wewnątrzlaboratoryjnym – Badanie w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* z dnia 11.04.2023 r.	
43.	Sprawozdanie z udziału w porównaniu wewnątrzlaboratoryjnym – Wskaźniki biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji z dnia 03.04.2023 r.	
44.	Zlecenie nr OL-B.9072.308.2023 na badanie laboratoryjne w OL w Sekcji OL/B	
45.	Sprawozdanie z badań nr OL-B.9070.357.2023 z dnia 14.08.2023 r.	
46.	Sprawozdanie z badań nr OL-B.9051.Z.224.2023 z dnia 10.08.2023 r.	
47.	Sprawozdanie z badań nr OL-B.9070.348.2023 z dnia 11.08.2023 r.	
48.	Sprawozdanie z badań nr OL-B.9070.48.2023 z dnia 06.03.2023 r.	
49.	Sprawozdanie z badań nr OL-B.9070.1A.2023 z dnia 06.03.2023 r.	
50.	Sprawozdanie z badań nr OL-B.9070.68.2023 z dnia 24.03.2023 r.	
51.	Sprawozdanie z badań nr OL-KŚ.9051.W.853.2023 z dnia 16.08.2023 r.	
52.	Sprawozdanie z badań nr OL-KŚ.9051.W.856.2023 z dnia 17.08.2023 r.	
53.	Sprawozdanie z badań nr OL-KŚ.9051.W.868.2023 z dnia 16.08.2023 r.	
54.	Sprawozdanie z badań nr OL-KŚ.9051.W.867.2023 z dnia 16.08.2023 r.	
55.	Zlecenie roczne OL-KŚ.9052.W.2.2023 z dnia 02.01.2023 r. na wykonywanie badań wody w zakresie nadzorowanym przez PPIS w Katowicach	
56.	Protokół uzgadniający do zlecenia rocznego klienta wewnętrznego PPIS w Katowicach OL-KŚ.9052.W.2.2023 z dnia 03.01.2023 r.	
57.	Zlecenie na badanie wody OL-KŚ.9052.Z.70.2023 z dnia 21.08.2023 r.	
58.	Przegląd zlecenia na badanie wody OL-KŚ.9052.Z.70.2023 z dnia 22.08.2023 r.	
59.	Karta rozpatrzenia skargi nr 1/23	
60.	Pismo znak OL-B.9052.7.2023 z dnia 29.05.2023 r. w sprawie odpowiedzi na wniesioną skargę	
61.	Zakres obowiązków Pani [redacted] kierownika Sekcji Badań Higieny Komunalnej i Środowiska (OL/KS) z dnia 28.07.2023 r.	
62.	Upoważnienie do czynności w działalności laboratoryjnej dla Pani [redacted] kierownika Sekcji Badań Higieny Komunalnej i Środowiska (OL/KS) z dnia 01.03.2023 r.	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

W Oddziale Laboratoryjnym są stosowane aktualne przepisy prawne i wytyczne jednostek nadrzędnych. Dokumenty są nadzorowane i aktualizowane zgodnie z zapisami Procedury Systemu Zarządzania PS-01 „Nadzór nad dokumentami" wydanie 7 z dnia 27.07.2023 r. W Oddziale Laboratoryjnym znajdują się wykazy m.in. przepisów prawnych, dokumentów dotyczących systemu zarządzania i działalności laboratoryjnej, piśmiennictwa fachowego, zarządzeń i poleceń PPIS. Wykazy te sporządzają i nadzorują osoby wskazane w treści ww. procedury. Aktualność przepisów prawnych sprawdzono na przykładzie: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 poz. 1975) oraz ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U. 2022 poz. 2280). W wykazie przepisów prawnych Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń sporządzonego w dniu 11.08.2023 r. w poz.13 nie ma informacji o tym, że dostępny jest ujednolicony tekst tego aktu prawnego po zmianach wprowadzonych przez ustawę z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz.U. 2023 poz. 1234).

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Oddział Laboratoryjny realizuje zadania statutowe objęte „Planem zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach na 2023 rok" zatwierdzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach w dniu 20.12.2022 r. Badania wody są realizowane na bieżąco zgodnie z harmonogramami miesięcznymi badań

próbek wody (dla PPIS w Katowicach i PPIS w Tychach). Badania w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń są realizowane w ramach bieżącego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Zadania są realizowane terminowo. Ilość wykonanych w I półroczu 2023 roku badań laboratoryjnych w ramach działań statutowych została przedstawiona w sprawozdaniu MZ-45 Dział I. Wykonano 1153 badań w zakresie higieny komunalnej oraz 315 w zakresie epidemiologii.

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

Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń w prowadzonych badaniach wykorzystuje własne procedury badawcze, natomiast Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska wykorzystuje polskie normy, metodyki PZH i własne procedury badawcze. Każda sekcja posiada wykazy dokumentów związanych z działalnością techniczną. Procedury badawcze są systematycznie, ale nie rzadziej niż raz w roku przeglądane, pod kątem zgodności z systemem zarządzania, ze zmieniającymi się przepisami prawa oraz wprowadzania niezbędnych uzupełnień wynikających z postępu wiedzy w danej dziedzinie. Potwierdzeniem przeprowadzenia przeglądu dokumentów są zapisy w załączniku nr 1 do Procedury Systemu Zarządzania PS-01 „Nadzór nad dokumentami" „Przegląd dokumentu". Za przegląd i aktualizację polskich norm wykorzystywanych w badaniach wody odpowiada kierownik Sekcji Badań Higieny Komunalnej i Środowiska.

W badaniach stosowany jest właściwy tok badań zgodny z zapisami w normach, procedurach, instrukcjach i rozporządzeniach. Dokonywany jest właściwy dobór metod do wykonywanych badań.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Walidację/weryfikację metod badawczych przeprowadza się zgodnie z obowiązującą procedurą systemu zarządzania PS-08 „Wybór i weryfikacja/walidacja metod badawczych" wydanie 2 z dnia 27.07.2023 r., Instrukcją do Procedury Systemu Zarządzania nr IR-01/PS-08 „Walidacja i weryfikacja metod fizykochemicznych" wydanie 9 z dnia 27.07.2023 r., Instrukcją do Procedury Systemu Zarządzania nr IR-02/PS-08 „Walidacja i weryfikacja metod mikrobiologicznych" wydanie 11 z dnia 27.07.2023 r. oraz Instrukcją do Procedury Systemu Zarządzania nr IR-03/PS-08 „Walidacja metody badania biologicznych wskaźników kontroli skuteczności sterylizacji wydanie 6 z dnia 27.07.2023 r. Stosowane w badaniach metody są poprawnie zwalidowane/zweryfikowane oraz odpowiednio udokumentowane. Na podstawie przeprowadzonego przeglądu wybranych kart walidacji/weryfikacji potwierdza się, że w kontrolowanym zakresie metody stosowane w badaniach laboratoryjnych były adekwatne do zamierzonego zastosowania.

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Systemu Zarządzania nr PS-03 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 6 z dnia 27.07.2023 r.

Wyposażenie zapewnia wymaganą dokładność wykonywanych badań, niezbędną do uzyskiwania ważnych wyników, wykorzystywane jest do wewnętrznego sprawdzania i przetwarzania danych.

Poszczególne sekcje posiadają aktualne wykazy wyposażenia według klasyfikacji określonej w pkt. 3.2. procedury PS-03 „Nadzór nad wyposażeniem". Kierownicy sekcji są odpowiedzialni za zapewnienie właściwego klasyfikowania wyposażenia, każdy w swoim obszarze. Nadzór nad wyposażeniem sprawuje właściwy kierownik. Wyposażenie jest obsługiwane przez upoważnionych pracowników.

Wyposażenie podlegające nadzorowi oznakowane jest w sposób prawidłowy niepowtarzalnym numerem identyfikacyjnym zgodnie z zasadami opisanymi w obowiązującej procedurze.

Dla każdego przyrządu pomiarowego, wzorca pomiarowego roboczego oraz istotnej dla pomiarów aparatury pomocniczej (tzn. takiej, której parametry pracy mogą mieć znaczący wpływ na wynik badania) zakładane są „Karty instalacji wyposażenia" - załącznik nr 5 do Procedury PS03-15. Karty są nadzorowane w ramach danej sekcji przez jej kierownika.

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)
Wyposażenie pomiarowe poddawane jest wzorcowaniu (zgodnie z dokumentem PCA DA-06 „Polityka dotycząca spójności pomiarowej wyników pomiarów") przez kompetentne instytucje zewnętrzne (laboratoria Urzędów Miar lub akredytowane laboratoria wzorcujące) oraz sprawdzane wewnętrznie, w Oddziale, za pomocą wzorców/ materiałów mających odniesienie, jeśli jest to możliwe, do wzorców międzynarodowych, państwowych lub innych.
Używane do badań wyposażenie pomiarowe posiada aktualne świadectwa wzorcowania. Wzorcowanie przyrządów pomiarowych wykonywane jest zgodnie opracowanymi harmonogramami wzorcowania zewnętrznego wyposażenia pomiarowego - załącznik nr 1 do procedury do Procedury PS-03. Laboratorium prowadzi analizę świadectw wzorcowania i realizuje politykę zachowania spójności pomiarowej zgodnie z wytycznymi polityki określonej w Księdze Jakości.

XI. Obsługa klienta (rejestr zleceń, zawierane umowy, przeglądy zleceń, sprawozdania z badań)
Współpraca z klientem odbywa się zgodnie z założeniami zawartymi w procedurze PS-02 „Przegląd zapytań ofert i umów" wydanie 12 z dnia 27.07.2023 r. Poszczególne sekcje realizują zlecenia dla klientów wewnętrznych (którymi są: Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni) oraz dla klientów zewnętrznych. Zlecenia klienta wewnętrznego dotyczą badań: długoterminowych wykonywanych na podstawie rocznych zleceń Oddziału Nadzoru Sanitarnego odpowiedniej PSSE oraz bieżących wynikających z działalności nadzorowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przyjmowanych na podstawie zleceń Oddziału Nadzoru Sanitarnego odpowiedniej PSSE. Do zleceń rocznych mogą być załączone plany lub harmonogramy pobierania próbek i wykonywania badań. Zlecenia klientów zewnętrznych dotyczą badań bieżących. Zlecenia są rejestrowane w sposób opisany w ww. procedurze.
Do każdego zlecenia sporządzany jest przegląd zlecenia. W przeglądzie zawarte są wszystkie niezbędne ustalenia dotyczące między innymi: zakresu badań i terminu realizacji zlecenia, metod badawczych, oceny adekwatności zasobów do wykonania badania, przedstawiania niepewności wyników badań, wydawania stwierdzeń zgodności oraz zasady podejmowania decyzji w zakresie stwierdzeń zgodności, warunków dostarczania próbek do badań, zasad komunikowania się z klientem, ewentualnego korzystania z usług zewnętrznych dostawców badań. W trakcie kontroli przeprowadzono audyt pionowy zleceń z każdego kontrolowanego obszaru.
Z przeprowadzanych w Oddziale Laboratoryjnym badań są prowadzone zapisy. Są właściwie nadzorowane i zawierają wszystkie niezbędne informacje pozwalające prześledzić przebieg badań. Sprawozdania z wykonanych badań wody spełniają wymogi normy PN-ISO/IEC 17025. Współpraca z klientem w zakresie badań wykonywanych w Oddziale Laboratoryjnym jest realizowana zgodnie z założeniami obowiązującego w laboratorium sytemu zarządzania.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe
Oddział Laboratoryjny posiada personel, pomieszczenia laboratoryjne, wyposażenie pomiarowe, a także systemy i usługi wsparcia niezbędne do zarządzania i prowadzenia działalności laboratoryjnej. Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego są zabezpieczone przed dostępem osób postronnych. Pomieszczenia Sekcji Chorób Zakaźnych i Zakażeń znajdują się

na parterze budynku. Na terenie Sekcji OL/B są wydzielone pomieszczenia wraz z obszarami przeznaczonymi do określonych prac. Na terenie Sekcji Chorób Zakaźnych i Zakażeń znajduje się także pożywkarnia, której wygląd i standard wyposażenia odbiega od pozostałych pomieszczeń sekcji i należałoby rozważyć przeprowadzenie modernizacji tej część laboratorium. Pomieszczenia Sekcji Badań Higieny Komunalnej i Środowiska znajdują się na drugim piętrze budynku. Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego wyposażone są w sprzęt i wyposażenie niezbędne do wykonywania badań. Tam gdzie jest to wymagane ze względu na wpływ na ważność wyników badań i pomiarów, warunki środowiskowe są monitorowane, kontrolowane i rejestrowane zgodnie z odpowiednimi specyfikacjami lub metodykami badawczymi. Kontrola warunków środowiska polega np. na pomiarze temperatury, wilgotności, sprawdzaniu mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni. Wymagania dotyczące pomieszczeń i warunków środowiskowych są udokumentowane w odpowiednich instrukcjach roboczych a zapisy wyników kontroli dokonywane są na odpowiednich formularzach.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg

Rejestr skarg prowadzony jest w Oddziale Laboratoryjnym dla wszystkich sekcji. Skargi są ewidencjonowane przez kierownika ds. Jakości. W kontrolowanym okresie odnotowano 1 skargę na działalność Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach dotyczącą sprawozdania z badań wymazów kału w kierunku obecności pałeczek *Salmonella* i *Shigella* osoby zdrowej (Sprawozdanie z badań nr OL-B.9071.1595.2023). Skarga dotyczyła poddania w wątpliwość dodatnich wyników badań przedstawionych w ww. sprawozdaniu wraz z prośbą o ich anulowanie i zwrot kosztów badania. Skarga została rozpatrzona zgodnie z procedurą systemu zarządzania PS-15 „Postępowanie ze skargami" (Karta rozpatrzenia skargi nr 1/23) i uznana za niezasadną o czym poinformowano klienta pismem znak OL-B.9052.7.2023 z dnia 29.05.2023 r. Klient nie wniósł odwołania do przekazanego przez laboratorium pisma.

2. Sposób załatwiania skarg – zgodnie z procedurą systemu zarządzania PS-15 „Postępowanie ze skargami" wydanie 5 z dnia 27.07.2023 r.

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Kontrolowane sekcje Oddziału Laboratoryjnego regularnie uczestniczyły w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych zgodnie z opracowanymi planami uczestnictwa w badaniach biegłości.

W okresie objętym kontrolą Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń brała udział w wymienionych w poniższej tabeli badaniach PT/ILC

Lp.	Data porównania	Organizator	Wynik	Ocena wyniku
1.	18-22.04. 2023	[redacted]	Szczep A – Shigella spp. Szczep B – Salmonella spp.(gr.C) Szczep C – Salmonella spp.(gr.B)	POZYTYWNY
2.	19-26.04.2023	[redacted]	Wskaźnik 8/17-54/1/2023- Sporal S obecny Wskaźnik 3/35-54/1/2023- Sporal S nieobecny	POZYTYWNY

3.	26-27.10.2022	[redacted]	Wskaźnik 28/5-36/1/2022- Sporal A obecny Wskaźnik 28/13-36/1/2022- Sporal A nieobecny	POZYTYWNY
4.	24-28.05.2022	[redacted]	Szczep A – Escherichia coli Szczep B – Yersinia sp. Szczep C – Salmonella spp.(gr.B)	POZYTYWNY
5.	23-27.11.2021	[redacted]	Szczep A – Salmonella Enteritidis Szczep B – Salmonella spp.(gr.B) Szczep C – Shigella boydii	POZYTYWNY
6.	05-09.10.2021	[redacted]	Próbka 001-Klebsiella pneumoniae Próbka 002-Salmonella Enteritidis, Citrobacter freundii, Escherichia coli	POZYTYWNY
7.	08-15.06.2021	[redacted]	Próbka nr 4-Sporal A-pozytywny Próbka nr 6-Sporal A-negatywny Próbka nr 13-Sporal A- negatywny Próbka nr 15-Sporal A-negatywny	POZYTYWNY
8.	14-21.04.2021	[redacted]	Próbka nr 11-Sporal S-negatywny Próbka nr 19-Sporal S-pozytywny	POZYTYWNY
9.	05-10.03.2020	[redacted]	Szczep A – nie wykryto Salmonella spp. i Shigella spp. Szczep B – Salmonella spp.(gr.B)	POZYTYWNY
10.	30.10-05.11.2019	[redacted]	Szczep A – Salmonella Enteritidis Szczep B – Shigella sonnei	POZYTYWNY
11.	08-12.10.2019	[redacted]	Próbka 001-Shigella sonnei Próbka 002-Aeromonas sp. Pseudomonas aeruginosa	POZYTYWNY
12.	20-27.11.2018	[redacted]	Sp-A1-Sporal A-wzrost Sp-A2-Sporal A-brak wzrostu Sp-S1-Sporal S-wzrost Sp-S2- Sporal S-brak wzrostu	POZYTYWNY

W okresie objętym kontrolą Sekcja Badań Higieny Komunalnej i Środowiska brała udział w wymienionych w poniższej tabeli badaniach PT/ILC

Lp.	Data porównania	Organizator	Wynik	Ocena wyniku
1.	15.10.2018	[redacted]	**Mętność** PN-EN ISO 7027-1:2016-09	zadowalający
2.			**Zawiesiny** PN-EN 872:2007+Ap1:2007	zadowalający
3.	19.10.2018	[redacted]	**ogólna liczba bakterii w 22°C** PN-EN ISO 6222:2004	zadowalający
4.			**ogólna liczba bakterii w 36°C** PN-EN ISO 6222:2004	zadowalający

5.			**Enterokoki** PN-EN ISO 7899-2:2004	zadowalający
6.	03.01.2019	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach 40-957 Katowice, ul. Raciborska 39 (nr akredytacji AB 377)	**Enterokoki** PN-EN ISO 7899-2:2004	zadowalający
7.			**Fosforany** PN-EN ISO 6878:2006/Ap1:2010/Ap2:2010	zadowalający
8.			**Glin** PN-92/C-04605/02	zadowalający
9.			**Siarczany** PN-79/C-04566.10	zadowalający
10.			**Zawiesiny** PN-EN 872:2007/ Ap1:2007	zadowalający
11.			**Jon amonowy** PN-C-04576-4:1994	zadowalający
12.			**Azotany** PN-82/C-04576/08	zadowalający
13.			**Azotyny** PN-EN 26777:1999	zadowalający
14.			**Barwa** PN-EN ISO 7887:2012+ Ap1:2015-06	zadowalający
15.			**Chlorki** PN-ISO 9297:1994	zadowalający
16.			**Mangan** PN-92/C-04590/03	zadowalający
17.			**Mętność** PN-EN ISO 7027-1:2016-09	zadowalający
18.			**Odczyn** PN-EN ISO 10523:2012	zadowalający
19.			**Przewodność właściwa** PN-EN 27888:1999	zadowalający
20.			**Twardość** PN-ISO 6059:1999	zadowalający
21.			**Żelazo** PN-ISO 6332:2001+Ap1:2016-06	zadowalający
22.	01.07.2019	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rybniku 44-200 Rybnik, ul. Kpt. L. Janiego 1 (nr akredytacji AB 631)	**Mangan** PN-92/C-04590/03	zadowalający
23.	22.10.2019	[redacted]	***Legionella* sp.** PN-EN ISO 11731-2:2008	nie zostały ocenione przez organizatora
24.			***Legionella* sp.** PN-EN ISO 11731:2017-08	nie zostały ocenione przez organizatora
25.	12.12.2019	[redacted]	***Legionella* sp.** PN-EN ISO 11731-2:2008	zadowalający
26.			***Legionella* sp.** PN-EN ISO 11731:2017-08	zadowalający
27.	18.12.2019	[redacted]	**pH** PN-EN ISO 10523:2012	zadowalający
28.			**Potencjał redoks** OL/KS/PB-03 wyd. 3 z dn. 20.03.2017r.	zadowalający
29.			**Chlor wolny** OL/KS/PB-06 wyd. 1 z dn. 20.03.2017r.	zadowalający
30.			**Chlor związany** OL/KS/PB-06 wyd. 1 z dn. 20.03.2017r.	zadowalający
31.	20.08.2021	[redacted]	***Escherichia coli*** PN-EN ISO 9308-3:2002	zadowalający
32.			**Gronkowce koagulazo-dodatnie** Metodyka PZH ZHK:2007	zadowalający

33.	30.08.2021	[redacted]	**Twardość** PN-ISO 6059:1999	zadowalający
34.			**Chlorki** PN-ISO 9297:1994	zadowalający
35.			**Azotyny** PN-EN 26777:1999	zadowalający
36.			**Barwa** PN-EN ISO 7887:2012+ Ap1:2015-06	zadowalający
37.			**Indeks nadmanganianowy** PN-EN ISO 8467:2001	zadowalający
38.			**Azotany** PN-82/C-04576/08	zadowalający
39.			**Żelazo** PN-ISO 6332:2001+Ap1:2016-06	zadowalający
40.			**Glin** PN-92/C-04605/02	zadowalający
41.	22.10.2021	[redacted]	**ogólna liczba bakterii w 22°C** PN-EN ISO 6222:2004	zadowalający
42.			**ogólna liczba bakterii w 36°C** PN-EN ISO 6222:2004	zadowalający
43.			**Enterokoki** PN-EN ISO 7899-2:2004	zadowalający
44.			***Escherichia coli*** PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04	zadowalający
45.			**Bakterie grupy coli** PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04	zadowalający
46.			***Psedomonas aeruginosa*** PN-EN ISO 16266:2009	zadowalający
47.			***Clostridium perfringens*** PN-EN ISO 14189:2016-10	zadowalający
48.	01.02.2022	[redacted] Certyfikat akredytacji wydany przez A2LA: Certyfikat nr 1539.01	**Przewodność właściwa** PN-EN 27888:1999	zadowalający
49.	23.09.2022	[redacted] Certyfikat akredytacji nr PT 011	**Zawiesiny** PN-EN 872:2007+Ap1:2007	zadowalający
50.			**Tlen rozpuszczony** PN-EN 25813 PN-ISO 5813:1997	zadowalający
51.			**BZT_5** PN-EN 1899-2:2002	zadowalający
52.	04.11.2022	[redacted] Certyfikat akredytacji nr PT 011	**pH** PN-EN ISO 10523:2012	zadowalający
53.			**Mętność** PN-EN ISO 7027-1:2016-09	zadowalający
54.			**Jon amonowy** PN-C-04576-4:1994	zadowalający
55.	17.04.2023	[redacted]	**Potencjał redoks** OL/KS/PB-03 wyd. 4 z dn. 02.01.2020r.	zadowalający
56.			**Chlor wolny** OL/KS/PB-02 wyd. 2 z dn. 02.01.2020r.	zadowalający
57.			**Chlor związany** OL/KS/PB-02 wyd. 2 z dn. 02.01.2020r.	zadowalający

Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych uzyskane w kontrolowanym zakresie potwierdzają kompetencje techniczne obu sekcji Oddziału Laboratoryjnego w zakresie prowadzonych badań.

XV. Podwykonawstwo

W przypadku braku możliwości wykonania badań Oddział Laboratoryjny korzysta z usług kompetentnych dostawców usług zewnętrznych Na dostawców usług zewnętrznych w zakresie badań laboratoryjnych wybiera się laboratoria akredytowane w zakresie zlecanego parametru.
Sposób postępowania jest opisany w Procedurze Systemu Zarządzania PS-04 „Wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz" wydanie 9 z dnia 27.07.2023 r. W kontrolowanym okresie Oddział Laboratoryjny PSSE w Tychach korzystał z usług dostawcy zewnętrznego (Oddział CHZZ WSSE w Katowicach) w zakresie identyfikacji szczepów wyhodowanych z kału na podstawie zlecenia rocznego znak OL-B.9011.5.2022 z dnia 14.12.2022 r.

XVI. Inne zagadnienia

Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach posiadają aktualne zakresy obowiązków. Zapisy sprawdzono na przykładzie zakresu obowiązków Pani [redacted] kierownika Sekcji Badań Higieny Komunalnej i Środowiska (OL/KŚ) Zakres obowiązków został zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Tychach oraz podpisany przez pracownika, który przyjął zakres obowiązków do wiadomości i stosowania w dniu 28.07.2023 r.
Każdemu z pracowników przyznane są upoważnienia do czynności w działalności laboratoryjnej. Podczas kontroli sprawdzono upoważnienie Pani [redacted] kierownika Sekcji Badań Higieny Komunalnej i Środowiska (OL/KŚ) z dnia 01.03.2022 r.

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

Wyjaśnień udzielali kierownicy poszczególnych sekcji oraz kierownik ds. Jakości.
Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: brak

[redacted]
KIEROWNIK SEKCJI

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

Kierownik Działu Laboratoryjnego
dr n. o zdr. inż. Iwona Szymała

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

*numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji