P r o t o k ó ł nr OK.1611.2.5.2023

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach mgr Jolantę Kolanko. Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 449, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 25.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia działający na podstawie upoważnienia nr 420, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 17.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 421, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 19.
4. Barbara Patro – starszy asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Wody działająca na podstawie upoważnienia nr 419, która dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 24.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami działająca na podstawie upoważnienia nr 422, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 22.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 418, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 21.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 424, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 18.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 425, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 15.
9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 426, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod nr 14.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 10-13.10.2023 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) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik ds. jakości Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej

Okres objęty kontrolą: 01.09.2019 r. – 30.09.2023 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 realizacji 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),
   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 terminie,

c) kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe.

d) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi, 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;

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Katowicach 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 9 załączników.

Katowice, dnia 24.10.2023 r.

Z-ca Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Katowicach
mgr inż. Agnieszka Opałko

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Katowicach

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 Katowicach
2. a/a

Załącznik nr * 1
do protokołu nr. OK.1611.2.5.2023
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 Katowicach,** plac Grunwaldzki 8-10, 40-127 Katowice
II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Sekcja Epidemiologii

III. **Data kontroli** 12-13.10.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 7.09.2019 – 09.10.2023 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 4-6 września 2019 r. Nie wydano zaleceń pokontrolnych

Kontrola problemowa w zakresie higieny lecznictwa i chorób zakaźnych w dniu 26.05.2023 r.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.
PPIS w Katowicach obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 415,735 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)– 28237 , młodzież – 48041 do 21 r. ż. (stan ze spr. za II kwartał 2023)

PPIS w Katowicach sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty: szpitali – 42, (w tym 15 jednodniowych), Stacje Dializ - 3, ZOL - 3, ZPO - 2, hospicja – 3, ambulatoria – 584 (w tym laboratoria – 29, punkty pobrań – 37), gabinety lekarskie – 682, praktyk pielęgniarek i położnych – 11, innych praktyk – 52, 134 punkty szczepień według systemu ESNDS, a 186 łącznie wszystkich punktów szczepień.

Zatrudnienie,
W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 19 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted] – Kierownik Sekcji Epidemiologii	mgr inż. zarządzania bezpieczeństwem pracy, studia podyplomowe w zakresie higieny epidemiologii w opiece zdrowotnej
2.	[redacted] - asystent	mgr ochrony środowiska, studia podyplomowe w zakresie higieny i epidemiologii w profilaktyce i promocji zdrowia
3.	[redacted] - asystent	mgr dietetyki, dyplom licencjata pielęgniarstwa, studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego - nadzór sanitarno-

		epidemiologiczny
4.	[redacted] – starszy rejestrator medyczny	średnie bez matury
5.	[redacted] – rejestrator medyczny	średnie, technik organizacji, kurs DDD
6	[redacted] - starszy asystent	mgr zdrowia publicznego, kurs DDD, studia podyplomowe w zakresie promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
7	[redacted] – starszy rejestrator medyczny	średnie bez matury
8	[redacted] – starszy asystent	mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe w zakresie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy
9	[redacted] - asystent	lic. dietetyka kliniczna, mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe w zakresie higieny i epidemiologii w profilaktyce i promocji zdrowia
10	[redacted] – starszy asystent	lic. nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, mgr zarządzania, studia podyplomowe w zakresie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego
11	[redacted] – młodszy asystent	lic. nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe w zakresie higieny i epidemiologii w profilaktyce i promocji zdrowia
12	[redacted] - młodszy asystent	mgr zdrowia publicznego, manager w ochronie zdrowia, studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego - nadzór sanitarno-epidemiologiczny
13	[redacted] - młodszy asystent	licencjat kosmetologia, mgr zdrowia publicznego w wymiarze globalnym
14	[redacted] – starszy asystent	mgr nauk humanistycznych i społecznych, studia podyplomowe w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
15	[redacted] - asystent	lic. dietetyki, mgr nauk medycznych i nauk o zdrowiu, studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego - nadzór sanitarno-epidemiologiczny
16	[redacted] - starszy asystent	mgr biologii, studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego
17	[redacted] - młodszy asystent	lic. zdrowia publicznego, mgr nadzoru sanitarno-epidemiologicznego
18	[redacted] – starszy asystent	mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego - nadzór sanitarno-epidemiologiczny
19	[redacted] - młodszy asystent	lic. geografii, mgr zdrowia środowiskowego i chorób zdrowiskowozależnych

I. 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 obiektów, zawiadomień, protokołów kontroli, upoważnień, decyzji, mandatów w systemie CRONSOR, ewidencja nieobecności w TEAMS, ogniska epidemiczne COVID w SEPIS, wszystkie ogniska epidemiczne oraz rejestry zachorowań, rejestry biologicznych czynników, salmonelloz, hcv, hbv, boreliozy, gruźlicy, nop, uchylających od szczepień w tabelach, stan oraz przychód szczepionek, wykaz kontroli w punktach szczepień exel,
W formie papierowej decyzji, mandatów, interwencji, ognisk epidemicznych, postanowień, opinii sanitarnych, skarg, nowych obiektów,

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych wyrywkowo sprawdzono dostępność następujących aktów prawnych: do weryfikacji w aplikacji TEAMS elektroniczny dostęp dla wszystkich pracowników

1. Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r.
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych
9. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
10. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

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

1. Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r.

2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych
9. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
10. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji elektronicznej- ostatnia aktualizacja zgodnie z systemem zarządzania 20.06.2023r.
Na bieżąco pracownicy Sekcji Epidemiologii korzystają z dostępu do strony internetowej Kancelarii Sejmu, a także Rządowego Centrum Legislacji (RCL) oraz z porad prawnych jeden Radca Prawny, dostępny dwa razy w tygodniu.. Ponadto informacje dot. wytycznych od jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom przez Kierownika Sekcji na wewnętrznych zebraniach (po naradach lub po otrzymaniu wytycznych).

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

V. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.06.2023 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli

		planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2023r. do czasu kontroli	1382	629	307	222
2022r.	1446	669	148	245
2021r.	1460	616	22	161
2020r.	1409	521	30	41

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w roku 2020:
- wystąpienie epidemii SARS-CoV-2 w kraju

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w roku 2021:
- stan epidemii SARS-CoV-2 w kraju
- likwidacje obiektów

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w roku 2022:
- likwidacje obiektów
-ponadplanowe kontrole wynikające z potrzeby przeprowadzenia nieplanowanych kontroli

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota				Uwagi:
		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok do dnia kontroli	
1	Postanowienia	13	8	13	5-szczepienia	
2	Decyzje	13874	29	33	42	
3	Decyzje - rachunki	13	48	87	124	
4	Opinie sanitarne/pisma**	0	18	10	9	
5	Kontrole w trakcie realizacji					
6	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	

7	Upomnienia	0	1	1	5	
8	Tytuły wykonawcze	2	0	4	3	
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	2	0	4	6	
10	Mandaty	5	8	21	36	
11	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji (również elektronicznie) spraw/obiektów 6/6
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Zgłoszenia SEPIS – 10 406, w 2023r. - 3
   2.2 Plusy SEPIS – 71 111, w 2023r. – 2 037
   2.3 NOP SEPIS – 787, w 2023r. - 40
   2.4 Ogniska SEPIS – 407, w 2023r. - 31
   2.5 [redacted]
   2.6 [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 18 osób .
Ilość załatwionych zgłoszeń – 10 406
Ostatnie zgłoszenie - ZG007171073 z 28.07.2023r., czas obsługi: 1g 21m
postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo w odpowiedni czas realizacji

2.2
Ilość załatwianych „plusów„ – 71 111, w tym zakończone 58 747, nie przeprowadzono 12 297 (wywiad poza SEPIS lub brak danych kontaktowych), błędny pozytywny 67
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło - 11.10.2023 18:35
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów -787 (od 18.01.2021 r. w SEPIS)
Ostatnie zgłoszenie NOP – 03.10.2023 r. (na dzień 11.10.2023 r.)

2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – ognisk, 2020 - 70, 2021 – 90, 2022 - 119, 2023 - 49

Ostatnie ognisko - [redacted] Klebsiella pneumoniae KPC+, 2 pacjentów

2.5 [redacted], Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 26.06.2023 r. wysłano w dniu 28.06.2023 r. odebrano zawiadomienie 30.06.2023 r. Kontrola przeprowadzona w dniu 18.07.2023 r. potwierdzona protokołem nr: 377.NS.EP.2023. Podczas kontroli stwierdzone nieprawidłowości. Wystawienie zawiadomienia o wszczęciu postępowania w dniu 19.07.2023r. odebrane w dniu 24.07.2023 r. Wydanie decyzji płatniczej w dniu 02.08.2023 r. odebranie decyzji płatniczej w dniu 08.08.2023r.

2.6 [redacted]
Zawiadomienie o wszczęciu kontroli z dnia 05.07. 2023 r. wysłane 06.07.2023r. odebrane 11.07.2023r . Kontrola przeprowadzona w dniu 02.08.2023 r. nr 408.NS.EP.2023 r. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Wydano zalecenia podczas kontroli. Wystawienie zawiadomienia o wszczęciu postępowania 04.08.2023 r. wysłano 07.08.2023 r. odebrano 11.08.2023 r. oraz wystawiono zawiadomienie o kontroli sprawdzającej. Rekontrola przeprowadzona w dniu 25.08.2023 r. wydanie decyzji płatniczej 06.09.2023 r.

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

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

a) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

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

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

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

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

2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

1. Powiatowy Lekarz Weterynarii – obserwacja zwierząt w przypadku pokąsań, wymiana informacji o przypadkach pokąsań ludzi przez zwierzęta oraz kwartalne przekazanie informacji o odzwierzęcych chorobach zakaźnych.
2. Podmioty lecznicze – w zakresie: zgłaszalności chorób zakaźnych, podejrzeń zatruć środkami psychoaktywnymi, nadzoru nad osobami z kontaktu, realizacji programu eliminacji różyczki i odry, nadzoru nad grypą Sentinel, akcji szczepień zalecanych realizowanych preparatami zwolnionymi z CBR, w związku ze zgłoszeniami ognisk zakażeń szpitalnych.
3. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie – wymiana danych osób chorych na gruźlicę.
4. Oddział Śląskiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

- OL – nadzór nad osobami z kontaktu, chorymi i nosicielami Salmonelli, dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zatruć pokarmowych;
- HŻŻi PU – dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zatruć pokarmowych, interwencje;
-HK – bieżący nadzór nad podmiotami leczniczymi, interwencje;
- HP – środki psychoaktywne współpraca w sprawie „dopalaczy";
- PZ – działalność edukacyjna z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych oraz szczepień;
- HDiM – kontrole w przypadku ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową występujących w placówkach oświatowych, interwencje;
- ZNS – uzgadnianie projektów pomieszczeń obiektów w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w ramach praktyki zawodowej.

IX. Inne zagadnienia

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

X. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

XI. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2020-2023 (do czasu kontroli)

- *Ilość interwencji w roku 2020, 13 w tym zasadnych 7*
- *Ilość interwencji w roku 2021, 21 w tym zasadnych 17*
- *Ilość interwencji w roku 2022 , 30 w tym zasadnych 15;*
- *Ilość interwencji w roku 2023 21 do dnia kontroli ,w tym zasadnych 13*

postępowanie w przypadku 2 interwencji:

Zgłoszenie interwencji drogą elektroniczną 29.05.2023 r. w sprawie pogryzienia przez pluskwy dziecka [redacted]
Kontrola sprawdzająca w dniu 30.05.2023 r. protokół 264.NS.EP.2023 r. oraz w dniu 02.06.2023 r. protokół nr. 279.NS.EP.2023 r. Odpowiedź do strony w sprawie interwencji w dniu 12.06.2023 r.

Zgłoszenie interwencji w dniu 15.03.2023 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 20.03.2023 r. o nr 129.NS.EP.2023. stwierdzono nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne. Kontrola sprawdzająca w dniu 28.03.2023 r. nr 148.NS.EP.2023. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 28.03.2023 r. odebrane w tym samym dniu. Odpowiedź do strony o wynikach kontroli. Z dnia 12.04.2023r. Wydanie decyzji płatniczej w dniu 18.04.2023 r.

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

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

- Obiekt kontrolowany:

[redacted] Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 31.08.2023 r. wysłano 01.09.2023r. odebrane 11.09.2023 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 02.10.2023.r Potwierdzona protokołem kontroli z dnia 513.NS.EP.2023

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

- 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:

2021 r.

* Pismo informacyjne dotyczące realizacji szczepień w przypadku polio w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie wysłane do wszystkich podmiotów leczniczych realizujących szczepienia.
* Pismo informacyjne w sprawie zgłaszalności podejrzenia lub rozpoznania zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej przesłanie do Dyrektorów Szpitali.

2022 r.

* Pismo informacyjne dot. *Salmonella typhimurium* w związku z wystąpieniem ogniska międzynarodowego kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych oraz laboratoriów diagnostycznych.
* Pismo informacyjne dotyczące wykonywania badań molekularnych w ogniskach zakażeń szpitalnych w kierunku SARS-CoV-2 kierowane do Szpitali.
* Pismo informacyjne dotyczące zgłaszalności grypy kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące zgłaszalności chorób zakaźnych kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące nieodpłatnych szczepień przeciwko grypie na sezon 2021/2022 u osób dorosłych obywateli Ukrainy kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych realizujących szczepienia.
* Pismo informacyjne dotyczące szczepień przeciwko grypie na sezon 2022/2023 oraz pneumokoków w ramach PSO na rok 2022, kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące składania zamówień na szczepionkę przeciwko małpiej ospie dla osób w grupach narażenia kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dot. wzmożonego nadzoru nad chorobami zakaźnymi z uwagi na konflikt zbrojny na Ukrainie kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące zgłaszalności NOP kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych realizujących szczepienia.
* Pismo informacyjne dotyczące uruchomienia punktu szczepień p/COVID-19 dla obywateli Ukrainy kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące *Salmonella Mbandaka* w związku z wystąpieniem międzynarodowego ogniska kierowane do laboratoriów diagnostycznych
* Pismo dotyczące bezpłatnych badań molekularnych w kierunku odry i różyczki kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo dotyczące wzmożonego nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi oraz realizacją szczepień ochronnych kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo dotyczące wystąpienia małpiej ospy kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.

2023 r.

* Pismo informacyjne dotyczące *Shigella son*nei u osób powracających z Wysp Zielonego Przylądka kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych oraz laboratoriów diagnostycznych.
* Pismo dotyczące zgłaszalności RSV kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo dotyczące zgłaszalności chorób zakaźnych w szczególności grypy zidentyfikowanej i niezidentyfikowanej kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące realizacji szczepień ochronnych przeciwko polio w związku z wykryciem w ściekach wirusa polio kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.

* Pismo przypominające dotyczące zgłaszalności OPW, zespołu Guillaina-Barrégo oraz polio kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo dotyczące zgłaszalności zatruć środkami zastępczymi kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo przypominające dotyczące zgłaszalności NOP kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych.
* Pismo informacyjne dotyczące szczepień przeciwko HPV kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych realizujących szczepienia.

Liczba zachorowań :
2020r. – 15659 w tym hospitalizacji 808
2021 r. - 38308 w tym hospitalizacji 2409
2022r. - 37138 w tym hospitalizacji 2456
2023r. – do dnia kontroli - 1169 w tym hospitalizacji 407

Grypa
2019 -13700
2020 - 9486
2021- 11181
2022- 33802

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2023 r.
Liczba punktów szczepień - 185 (Katowice – 146, Mysłowice 23, Siem-ce Śl. 16)

Liczba osób uchylających się od szczepień
2019 – 704
2020 - 758
2021 - 833
2022 - 855

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
Tomasz Bojkowski
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.1611.2.5.2023
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 Katowicach**
Plac Grunwaldzki 8-10, 40-127 Katowice
(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** 10.10.2023 r. – 11.10.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2019 r. – 2023 r. (do dnia 30.09.2023 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	+	

Papierowo – 1.2,1.3,1.5,1.6,1.8,1.10,1.11,1.12,1.13,1.17.
Elektronicznie – 1.1, 1.4, 1.7,1.15,1.16,1.18.
Elektronicznie w programie CRONSOR – 1.5, 1.9,1.14.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych z licencjonowanego programu „Lex". Spis aktów prawnych dostępny jest w programie Microsoft Teams classic w zakładce HŻŻiPU w pliku „Akty Prawne", do których dostęp ma każdy pracownik sekcji. W spisie wprowadzone jest przekierowanie do konkretnego aktu prawnego. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną przez kierownika osobę.
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**
4478	2204	1254	2226

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
4555	2017	334	1317

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
4483	950	392	1756

w 2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4567	2555	1340	2256

w 2023 roku do 30.09.2023 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4655	1965	1038	1814

Zatrudnienie w sekcji HŻŻiPU
Na dzień 30.09.2023 r. zatrudnienie w sekcji obejmuje 24 pracowników, w tym kierownik, 8 starszych asystentów, 5 asystentów, 5 młodszych asystentów, 5 starszy instruktorów higieny.

Na pozytywną ocenę zasługuje zapoczątkowanie procesu oceny ryzyka jako podstawy planowania kontroli. Wskazano kierownikowi sekcji na potrzebę dalszego doskonalenia i udokumentowania tego etapu dla wszystkich zakładów przed kolejnym okresem planowania.
Stosunkowo niska „wykonalność planu" może być podstawą zarzutu niewystarczającego nadzoru. Wskazano w związku z tym na potrzebę przeanalizowania zarówno samego procesu planowania jak i powodów dużej liczby kontroli ponadplanowych.

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 30.09	uwagi
1.	Postanowienia	11	5	9	22	7	
2.	Decyzje	1024	658	839	1014	763	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki/1	340/ 105928	160/ 109302	208/ 141349	279/ 134694	296/ 105 592	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty/1	222/ 47150	75/ 16450	104/ 21950	188/ 38750	175/ 37200	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-		
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-		
10.	Upomnienia	7	2	8	4	6	
11.	Tytuły wykonawcze	2	1	0	1	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia/1	6/4300	1/1000	0	1/1000	0	

13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0 7 do ŚPWIS	0 3 do ŚPWIS	0 9 do ŚPWIS	0 16 do ŚPWIS	0 13 ŚPWIS	

/1 - dotyczy kwot w PLN 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 – 14 w tym 6 interwencji i 1 skarga

2.Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

- [redacted] – nr z rejestru 14613;
- [redacted] – nr z rejestru 15577;
- [redacted] – nr z rejestru 16211;
- [redacted] – nr z rejestru 524;
- [redacted] – nr z rejestru 14019;
- [redacted] – nr z rejestru 16154;
- [redacted] – nr z rejestru 9781;
- Zakład[redacted] – nr z rejestru 14363;
- Interwencje rok 2022 nr 108; rok 2023 nr 12, 28, 37, 70, 131;
- Skarga nr 3 z roku 2023;

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 dopasowania podstawy prawnej w decyzjach/rachunkach do konkretnego przypadku – kontrola/rekontrola.

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. – 5 odwołań od decyzji w sprawie nałożenia kar pieniężnych związanych z Covid-19 – wszystkie decyzje utrzymane w mocy przez WSSE w Katowicach;
w 2022 r. – 1 odwołanie od decyzji – decyzja utrzymana w mocy przez WSSE w Katowicach
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. 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. Na bieżąco przekazywano informacje dotyczące poboru prób w obiektach nadzorowanych głównie przez Inspekcję Farmaceutyczna (apteki, hurtownie farmaceutyczne).

Współpraca doraźna:

- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w klubach nocnych i restauracjach oraz związku z pandemią.
- Z Inspekcją Weterynaryjną polegała na przeprowadzaniu wspólnych kontroli dotyczących pochodzenia mięsa i produktów mięsnych na terenie targowisk w Katowicach i Siemianowicach Śląskich

(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 13.03.2020 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 pracownicy HŻŻiPU współorganizowali i przeprowadzali szkolenia w ramach kampanii „EFSA – wybieraj bezpieczną żywność" oraz udzielali pomocy merytorycznej w zakresie programu „Trzymaj Formę".
- 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 146 kontroli oraz 103 wizytacji. Na terenie 3 powiatów skontrolowano małe sklepy spożywcze, sklepy wielkopowierzchniowe, sklepy oraz hurtownie budowlane, stacje paliw. Pobrano 98 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 postępowania ze skargami określa „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami" w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach wprowadzony Zarządzeniem nr 2 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach z dnia 03.06.2013 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu postępowania ze skargami i wnioskami w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach. Regulamin ten został opracowany na podstawie art. 221-259 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 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 prowadzony jest przez Specjalistę ds. Pracowniczych i Szkoleń w formie papierowej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Katowicach (dalej PPIS) przyjmuje Strony w sprawie skarg i wniosków w czwartki od 11:00 do 12:00 i od 15:00 do 16:00. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej oraz za pośrednictwem platformy ePUAP. Do rozpatrzenia skarg, wniosków przekazanych

przez PPIS do Sekcji NS-HŻŻ został upoważniony kierownik Sekcji oraz wybrani pracownicy Sekcji. W przypadku braku danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia.

W okresie kontrolowanym do PPIS w Katowicach wpłynęło 8 skarg na pracowników.

7 uznano za niezasadne, 1 za zasadną.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2019	2020	2021	2022	2023 do 30.09
Ogółem:	290	210	140	154	169
Uznane za zasadne (w tym):	95	39	34	43	42
na jakość środka spożywczego	150	56	58	42	42
Na zły stan sanitarny	54	25	20	27	27
Inne uchybienia	86	129	62	85	100
Pobrane próbki/ kwest.	6/0	2/0	4/2	4/1	3/3
Mandaty liczba/kwota/zł	106/25600	37/7850	42/8500	48/11650	53/11950
Decyzje administracyjne	22	7	10	14	8
Wnioski o ukaranie	0	0	5	6	1

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.

Zwrócono uwagę na obowiązek stosowania przewidzianych w regulaminie formularzy – protokołu zgłoszenia i niezastępowanie ich poprzez adnotacje.

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	689	56	689	56	0	0	0
2022	829	55	829	55	0	0	0
do 30.09.2023	613	33	613	33	0	0	0

Kontrola w związku z wnioskiem strony o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów - Sklep [redacted] nr wpisu do rejestru 16237/1209/2023.
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 3229.NS.HŻŻ.2023 z dnia 11.10.2023r., wydano decyzję o zatwierdzeniu zakładu nr NS.HŻŻ.9027.3.2.746.2023 z dnia 18.10.2023r (decyzja zawiera informację o wpisie do rejestru).

Kierownik Sekcji Higieny Żywności
[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.1611.2.5.2023
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach,** zlokalizowana jest przy **ul. Plac Grunwaldzki 8-10**

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

III. **Data kontroli: 11.10.2023**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli 07.09.2019 - 09.10.2023**

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	+	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 znajdują się 4 komputery stacjonarne, które są podłączone do sieci oraz 9 laptopów jest więc możliwość skorzystania z ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych. W sekcji pracuje 9 osób łącznie z kierownikiem. W PSSE aktualnie jest 1 Radca Prawny.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 11.10.2023 r.).**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1836	817	590	343

(68)

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 2020	Rok 2021	Rok 2022	rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	52 sprowadzenie zwłok lub prochów z zagranicy	60 sprowadzenie zwłok lub prochów z zagranicy	58 sprowadzenie zwłok lub prochów z zagranicy	66 w tym 1 zawieszające postępowanie administracyjne 1 odmowa odwieszenia postępowania	
2.	Decyzje	74	108	126	99	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	0	0	0	0	
4.	Decyzje - rachunki	19/1745	20/11260	48/4225	59/4265,50	
5.	Opinie sanitarne/pisma **	45	52	90	64	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	
7.	Mandaty	4/600	8/1300	15/3700	16/2600	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	1 (16zł)	5 (80zł)	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	2	5	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	3 (700zł)	4 (900zł)	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
14.	Ilość	213	295	224	218	

	wpływających interwencji:					
14 a	-rozpatrzonych przez PPIS	193	245	206	202	
14b	-przekazanych do rozpatrzenia	20	50	18	16	

/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 [redacted]
2.4 Interwencja Pani M. M. z dnia 20.04.2021 r. przesłana drogą mailową dot. występowania szczurów [redacted]
2.5 Interwencja Pani K. P. z dnia 8.01.2020 r. przesłana drogą mailową dotycząca uciążliwości gołębi [redacted]
2.6 Interwencja anonimowa (data wpływu do PSSE 15.03.2022 r.) dotycząca złych warunków sanitarnych w [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 są każdorazowo 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, MOPS, Urzędy Miast, TONZ , PINB, WIOŚ,

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia, Higieny Pracy, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Oświata Zdrowotna – współpraca ciągła wynikająca z bieżących potrzeb tj. wspólne kontrole, odbiory obiektów, rozpatrywanie interwencji.
(podać: nazwę oddziału /pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

XI. Inne zagadnienia

Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych ***
Nie dotyczy.
(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pani mgr Marzena Grabosz, która jest jednocześnie Kierownikiem 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 Sekcji
[redacted]
.....
pieczątka [redacted] w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska
mgr inż. Anna Tatar
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4.*
do protokołu nr. OK.611.2.5.2023
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach, Plac Grunwaldzki 8-10; 40-127 Katowice

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

III. Data kontroli 12.10.2023 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.09.2019 r. -30.09.2023 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	+ CRONSOR	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+elektronicznie	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+elektronicznie	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+elektronicznie	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+CRONSOR/papierowo	
6.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+papierowo	
7.	Rejestr protokołów pobierania próbek wody	+CRONSOR/papierowo	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest elektroniczny rejestr przepisów prawnych zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01. Aktualność przepisów prawnych sprawdzana jest na stronie internetowej: www.isap.sejm.gov.pl. Instrukcje w wersji elektronicznej są dostępne dla wszystkich pracowników sekcji w aplikacji Microsoft Teams:
   - postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody,
   - postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody w kierunku *Legionella* sp.,
   - postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach, w kierunku *Legionella* sp.,
   - pobieranie próbek wody do badań, itd.

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

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			
				WSSE	GIS	inne	
						Organizator	przedmiot
1	Starszy Asystent [redacted]	wyższe - mgr biologii Studia podyplomowe „Zarządzanie jakością w przedsiębiorstwie”	29	0	1	**2022 – 1** Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH (GIS)	Praktyczne aspekty wykorzystania oceny ryzyka w nadzorze sanitarnym nad jakością wody przeznaczonej do spożycia.

2	Starszy Asystent [redacted]	wyższe – mgr chemii Studia podyplomowe „Techniki ochrony środowiska wobec dyrektyw Unii Europejskiej”	30	0	1	**2022 – 2** ABRYS dla środowiska Poznań ul. Daleka 33 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH (GIS)	Bezpieczeństwo w zaopatrzeniu w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Nowe obowiązki dla gmin Praktyczne aspekty wykorzystania oceny ryzyka w nadzorze sanitarnym nad jakością wody przeznaczonej do spożycia.
3	Młodszy Asystent [redacted]	wyższe - mgr biologii Studia podyplomowe: „Nadzór sanitarno-epidemiologiczny w zdrowiu publicznym”	18	0	1	**2022 – 2** Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH (GIS) **2023 – 1** Instytut Medycyny Pracy w Łodzi	Praktyczne aspekty wykorzystania oceny ryzyka w nadzorze sanitarnym nad jakością wody przeznaczonej do spożycia. Występowanie radonu w miejscu pracy
4	Młodszy Asystent [redacted]	wyższe – mgr ochrony środowiska Studia podyplomowe: „Nadzór Sanitarno-Epidemiologiczny w Zdrowiu Publicznym”	17	0	1	**2021 - 1** Golden Training **2022 – 2** Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH (GIS)	Kodeks postępowania dla początkujących Praktyczne aspekty wykorzystania oceny ryzyka w nadzorze sanitarnym nad jakością wody przeznaczonej do spożycia

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2023 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
0	0	0	163 kontrole dot. jakości wody (pobór próbek wody)

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

-	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota [1]					Uwagi:
		1.09.2019	2020	2021	2022	30.09.2023	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	32	27	24	71	81	
3.	~~Decyzje dot. chorób zawodowych~~ [3]	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	17/ 5378 zł	22/ 3971 zł	40/ 8503 zł	52/ 17058 zł	43/ 21779 zł	

5.	Opinie sanitarne/pisma	3	2	2	2	2	opinie dot. projektów uchwał rad gminy w sprawie organizacji kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli
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	1	0	2	0	1	
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

IX. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 14.

2. Identyfikacja sprawy/obiektu**/
2.1 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS.HKiŚ.10.2022 próbki wody pobranej w dniu 17.01.2022 r., [redacted] kran przy wodomierzu,
Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.16.2022; OL-KŚ.9051.W.17.2022 próbki wody pobranej w dniu 17.01.2022 r. [redacted] kran przy wodomierzu,
Orzeczenie o jakości wody nr NS.HKiŚ.903.1.2022 z dnia 10.02.2022 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 17.01.2022 r., [redacted] kran przy wodomierzu. (3 dokumenty)
2.2 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS.HKiŚ.427.2022 próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [redacted] kran w kuchni,
Sprawozdanie z badań DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.9.2022.13 próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r. [redacted] kran w kuchni,
Orzeczenie o jakości wody nr NS.HKiŚ.903.1.2022 z dnia 26.10.2022 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [redacted] kran w kuchni. (4 dokumenty)

2.3 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ/220/2021 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] kuchnia służbowa,
Sprawozdanie z badań DL PSSE w Tychach nr OL/KŚ.730-551/21 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] kuchnia służbowa,
Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiS/219/2021 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted], łazienka wybrany punkt pośredni,
Sprawozdanie z badań DL PSSE w Tychach nr OL/KŚ.730-552/21 próbki wody pobranej w dniu 5.08.2021 r., [redacted] łazienka wybrany punkt pośredni,
Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ/218/2021 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] łazienka, punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody,
Sprawozdanie z badań DL PSSE w Tychach nr OL/KŚ.730-553/21 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] łazienka, punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody,
Orzeczenie o jakości wody nr NS/HKiŚ/4563/L/2021 z dnia 25.08.2021 dla próbek wody pobranych w dniu 05.08.2021 r. w [redacted]
Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1209-0131-2042/21; 1209-0131-2039/21 – [redacted]
Pismo PPIS w Katowicach nr NS/HKiŚ/4563/L/2021 z dnia 26.08.2021 r. do PUHiT w Katowicach informujące o spełnieniu wymagań jakości wody ciepłej wody. (5 dokumentów)
2.4 Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska [redacted] środek plaży, nr NS.HKiŚ.203.2022 z dnia 24.05.2022 r.
Protokół wizualny oceny wody z kąpieliska, [redacted] środek plaży, nr NS.HKiŚ.203.2022 z dnia 24.05.2022 r.
Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.424.2022 próbki wody pobranej w dniu 24.05.2022 r. z kąpieliska [redacted] środek plaży. (3 dokumenty)
2.5 Sprawozdanie z badań [redacted] nr 16107/ZL/23 z dnia 07.07.2023 r. próbki wody pobranej w dniu 05.07.2023 r. z kąpieliska [redacted]
Bieżąca ocena jakości wody w kąpielisku [redacted] – pismo nr NS.HKiŚ.9027.19.1.8.2023 z dnia 10.07.2023 r. (2 dokumenty)
2.6 Sezonowa ocena jakości wody w kąpielisku [redacted] - pismo nr NS.HKiŚ.9027.19.1.9.2022 z dnia 10.11.2022 r. (1 dokument)
2.7 Sprawozdanie z badań [redacted] nr 13614/ZL/22/P/1 próbki wody pobranej w dniu 23.06.2022 r. z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli [redacted] - plaża północna,
Bieżąca ocena jakości wody z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli [redacted] - plaża północna, pismo nr NS.HKiŚ.9027.19.2.2022 z dnia 01.07.2022 r. (2 dokumenty)
2.8 Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.432.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - woda z niecki dużej,
Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.941.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - woda z niecki dużej,
Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.433.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.939.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.434.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.940.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.435.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - woda z cyrkulacji niecki dużej,

Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.942.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] woda z cyrkulacji niecki dużej,

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.436.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.943.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.437.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.945.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS.HKiŚ.438.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] kran w toalecie dla niepełnosprawnych,

Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.944.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - kran w toalecie dla niepełnosprawnych. (24 dokumenty)

2.9 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni [redacted] nr NS.HKiŚ.9027.20.1.2023 z dnia 07.03.2023 r.,

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni [redacted] nr NS.HKiŚ.9027.20.1.45.64.2023 z dnia 21.03.2023 r. (3 dokumenty)

2.10 Wniosek [redacted] nr L.Dz. 2729/09/INŻ./2022 z dnia 14.09.2022 r. o zastosowanie materiałów i wyrobów w związku z realizacją inwestycji „Przebudowa [redacted]

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania decyzji w sprawie zastosowania materiałów i wyrobów do dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi realizacji inwestycji [redacted]

Decyzja wyrażająca zgodę na zastosowanie materiałów i wyrobów do dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi podczas realizacji inwestycji „Przebudowa [redacted] nr NS.HKiŚ.9027.4.1.65.23.2022 z dnia 07.10.2022 r. (5 dokumentów)

2.11 Okresowa ocena jakości wody dla miasta Katowice za I półrocze 2023 r. pismo nr NS.HKiŚ.9027.4.2.7.2023 z dnia 09.08.2023 r. (1 dokument)

2.12. Ocena obszarowa jakości wody dla miasta Katowice za rok 2022 pismo nr NS.HKiŚ.9027.4.2.4.2023 z dnia 10.03.2023 r. (1 dokument)

2.13 Interwencja mailowa z dnia 25.07.2023 r. na nieodpowiednią jakość wody przy [redacted]

Odpowiedź PPIS w Katowicach pismo nr NS.HKiŚ.9027.1.138.2023 z dnia 10.08.2023 r. w sprawie nieodpowiedniej jakości wody przy [redacted] (5 dokumentów)

2.14 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzeniem kwestionowanych wyników badań wody ciepłej w kierunku bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 19.05.2022 r. w budynku [redacted]

Decyzja nr NS.HKiŚ.9027.18.1.45.63.2022 z dnia 13.06.2022 r. dotycząca ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 19.05.2022 r. w budynku [redacted]

Decyzja płatnicza nr P/229/22 z dnia 08.07.2022 r. w związku ze stwierdzeniem ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 19.05.2022 r. w budynku [redacted]

Pismo PPIS w Katowicach nr NS.HKiŚ.9027.18.1.45.63.2022 z dnia 07.09.2022 r. do [redacted] informujące, iż pkt 1 decyzji nr NS.HKiŚ.9027.18.1.45.63.2022 z dnia 03.06.2022 r. uznaje za wykonany. (12 dokumentów)

2.15 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z wydaniem decyzji zatwierdzającej system jakości badań wody wykonywanych w [redacted]

Decyzja PPIS w Katowicach nr NS.HKiŚ.9027.3.85.147.2023 z dnia 17.07.2023 r. zatwierdzająca system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia wykonywanych przez [redacted]

Decyzja PPIS w Katowicach nr P/535/23 z dnia 04.08.2023 r. za czynności kontrolne polegające na analizie dokumentacji w związku z wydaniem decyzji nr NS.HKiŚ.9027.3.85.147.2023 z dnia 17.07.2023 r. (6 dokumentów).

3. Ocena wydanych dokumentów
   a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
      Wydawane dokumenty są kompletne, a nadawane numery są zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
   b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
      brak uwag
   c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
      w wydawanych przez Sekcję dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

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
Sprawy prowadzone w Sekcji załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru
g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Rekontrole wykonywania nakazów decyzji wykonywane są niezwłocznie po upływie terminu zawartego w decyzji
h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag
i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag
j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Wodociągi, Wody Polskie, Urzędy Miasta, Laboratoria zewnętrzne

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Higieny Dzieci i Młodzieży – współpraca wynikająca z bieżących potrzeb np. odbiory nowych obiektów, udział w dochodzeniach epidemiologicznych (zatrucia), ocena wyników

XII. Inne zagadnienia

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

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów:
2.1 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS.HKiŚ.10.2022 próbki wody pobranej w dniu 17.01.2022 r., [redacted] kran przy wodomierzu,
Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.16.2022; OL-KŚ.9051.W.17.2022 próbki wody pobranej w dniu 17.01.2022 r. [redacted] kran przy wodomierzu,
Orzeczenie o jakości wody nr NS.HKiŚ.903.1.2022 z dnia 10.02.2022 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 17.01.2022 r., [redacted] kran przy wodomierzu. (3 dokumenty)
2.2 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS.HKiŚ.427.2022 próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [redacted] kran w kuchni,

Sprawozdanie z badań DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.9.2022.13 próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r. [redacted] kran w kuchni,
Orzeczenie o jakości wody nr NS.HKiŚ.903.1.2022 z dnia 26.10.2022 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [redacted] kran w kuchni. (4 dokumenty)
2.3 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ/220/2021 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] kuchnia służbowa,
Sprawozdanie z badań DL PSSE w Tychach nr OL/KŚ.730-551/21 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] kuchnia służbowa,
Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiS/219/2021 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] łazienka wybrany punkt pośredni,
Sprawozdanie z badań DL PSSE w Tychach nr OL/KŚ.730-552/21 próbki wody pobranej w dniu 5.08.2021 r., [redacted] łazienka wybrany punkt pośredni,
Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ/218/2021 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] łazienka, punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody,
Sprawozdanie z badań DL PSSE w Tychach nr OL/KŚ.730-553/21 próbki wody pobranej w dniu 05.08.2021 r., [redacted] łazienka, punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody,
Orzeczenie o jakości wody nr NS/HKiŚ/4563/L/2021 z dnia 25.08.2021 dla próbek wody pobranych w dniu 05.08.2021 r. [redacted]
Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1209-0131-2042/21; 1209-0131-2039/21 – [redacted]
Pismo PPIS w Katowicach nr NS/HKiS/4563/L/2021 z dnia 26.08.2021 r. do [redacted] informujące o spełnieniu wymagań jakości wody ciepłej wody. (5 dokumentów)
2.4 Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska [redacted] środek plaży, nr NS.HKiŚ.203.2022 z dnia 24.05.2022 r.
Protokół wizualny oceny wody z kąpieliska, [redacted] Słupna", środek plaży, nr NS.HKiŚ.203.2022 z dnia 24.05.2022 r.
Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.424.2022 próbki wody pobranej w dniu 24.05.2022 r. z kąpieliska [redacted] środek plaży. (3 dokumenty)
2.5 Sprawozdanie z badań [redacted] z dnia 07.07.2023 r. próbki wody pobranej w dniu 05.07.2023 r. z kąpieliska [redacted]
Bieżąca ocena jakości wody w kąpielisku [redacted] – pismo nr NS.HKiŚ.9027.19.1.8.2023 z dnia 10.07.2023 r. (2 dokumenty)
2.6 Sezonowa ocena jakości wody w kąpielisku [redacted] - pismo nr NS.HKiŚ.9027.19.1.9.2022 z dnia 10.11.2022 r. (1 dokument)
2.7 Sprawozdanie z badań [redacted] nr 13614/ZL/22/P/1 próbki wody pobranej w dniu 23.06.2022 r. z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli [redacted] – plaża północna,
Bieżąca ocena jakości wody z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli [redacted] – plaża północna, pismo nr NS.HKiŚ.9027.19.2.2022 z dnia 01.07.2022 r. (2 dokumenty)
2.8 Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.432.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] woda z niecki dużej,
Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.941.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki

wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - woda z niecki dużej,
Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.433.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]
Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.939.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]
Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.434.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]
Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.940.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]
Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.435.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r. [redacted] - woda z cyrkulacji niecki dużej,
Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.942.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - woda z cyrkulacji niecki dużej,
Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.436.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]
Sprawozdania z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.943.2023 oraz DL WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.6.2023.17 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted]
Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr NS.HKiŚ.437.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - woda z natrysku- szatnia przy basenie,
Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.945.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] woda z natrysku – szatnia przy basenie,
Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS.HKiŚ.438.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - kran w toalecie dla niepełnosprawnych,
Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Tychach nr OL-KŚ.9051.W.944.2023 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2023 r., [redacted] - kran w toalecie dla niepełnosprawnych. (24 dokumenty)
2.9 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni w [redacted] nr NS.HKiŚ.9027.20.1.2023 z dnia 07.03.2023 r.,
Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni w [redacted] nr NS.HKiŚ.9027.20.1.45.64.2023 z dnia 21.03.2023 r. (3 dokumenty)
2.10 Wniosek [redacted] nr L.Dz. 2729/09/INŻ./2022 z dnia 14.09.2022 r. o zastosowanie materiałów i wyrobów w związku z realizacją inwestycji „Przebudowa [redacted]

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania decyzji w sprawie zastosowania materiałów i wyrobów do dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi realizacji inwestycji „Przebudowa [redacted]

Decyzja wyrażająca zgodę na zastosowanie materiałów i wyrobów do dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi podczas realizacji inwestycji [redacted]
nr NS.HKiS.9027.4.1.65.23.2022 z dnia 07.10.2022 r. (5 dokumentów)

2.11 Okresowa ocena jakości wody dla miasta Katowice za I półrocze 2023 r. pismo nr NS.HKiŚ.9027.4.2.7.2023 z dnia 09.08.2023 r. (1 dokument)

2.12. Ocena obszarowa jakości wody dla miasta Katowice za rok 2022 pismo nr NS.HKiŚ.9027.4.2.4.2023 z dnia 10.03.2023 r. (1 dokument)

2.13 Interwencja mailowa z dnia 25.07.2023 r. na nieodpowiednią jakość wody [redacted]

Odpowiedź PPIS w Katowicach pismo nr NS.HKiŚ.9027.1.138.2023 z dnia 10.08.2023 r. w sprawie nieodpowiedniej jakości wody [redacted]
(5 dokumentów)

2.14 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzeniem kwestionowanych wyników badań wody ciepłej w kierunku bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 19.05.2022 r. w budynku [redacted]

Decyzja nr NS.HKiŚ.9027.18.1.45.63.2022 z dnia 13.06.2022 r. dotycząca ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 19.05.2022 r. w budynku [redacted]

Decyzja płatnicza nr P/229/22 z dnia 08.07.2022 r. w związku ze stwierdzeniem ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 19.05.2022 r. w budynku [redacted]

Pismo PPIS w Katowicach nr NS.HKiŚ.9027.18.1.45.63.2022 z dnia 07.09.2022 r. do [redacted] informujące, iż pkt 1 decyzji nr NS.HKiŚ.9027.18.1.45.63.2022 z dnia 03.06.2022 r. uznaje za wykonany. (12 dokumentów)

2.15 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z wydaniem decyzji zatwierdzającej system jakości badań wody wykonywanych w [redacted]

Decyzja PPIS w Katowicach nr NS.HKiŚ.9027.3.85.147.2023 z dnia 17.07.2023 r. zatwierdzająca system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia wykonywanych przez [redacted]

Decyzja PPIS w Katowicach nr P/535/23 z dnia 04.08.2023 r. za czynności kontrolne polegające na analizie dokumentacji w związku z wydaniem decyzji nr NS.HKiŚ.9027.3.85.147.2023 z dnia 17.07.2023 r. (6 dokumentów).

Starszy Asystent Sekcji
Higieny Komunalnej i Środowiska
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Bezpieczeństwa Wody
starszy asystent

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

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

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr. OK.1611.2.5.2023
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 Katowicach**
40-127 Katowice, plac Grunwaldzki 8-10,

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

III. **Data kontroli:** 12.10.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.01.2019 r. do 30.09.2023 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

8

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2023 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2041	259	223	275

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 30.09.	
1.	Postanowienia	2	0	8	3	8	
2.	Decyzje	142	71	75	132	138	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	73	112	111	112	101	
4.	Decyzje - rachunki	92/12630	17/2145	31/2910	95/12206	87/14033	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	
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

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 30.09.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	106	83	139	115	127	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	33	53	55	62	50	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	40	59	56	50	35	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	73	112	111	112	85	
5	Liczba postanowień	176	256	440	345	242	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	33	50	47	57	45	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	20	46	39	16	

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2. **A. Identyfikacja obiektów:**

   2.1 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 23 i 24.05.2023 r.
   Protokół kontroli nr 289.NS.HP/2023 z dnia 24.05.2023 r.

   2.2 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 27.02.2023 r.
   Protokół kontroli nr 108.NS.HP/2023 z dnia 27.02.2023 r.
   Decyzja z dnia 21.03.2023 r. nr NS.HP.9027.3.45.114.22.9.2023.KG
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 20.09.2023 r.
   Protokół kontroli nr 569.NS.HP/2023 z dnia 20.09.2023 r.

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 31.01.2023 r.
Protokół kontroli nr 47.NS.HP.2023 z dnia 31.01.2023 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 19 i 28.09.2022 r.
Protokół kontroli nr 397.NS.HP.2023 z dnia 28.09.2022 r

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 23 i 30.01.2023 r.
Protokół kontroli nr 27.NS.HP.2023 z dnia 30.01.2023 r.

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 19 i 29.06.2023 r.
Protokół kontroli nr 344.NS.HP/2023 z dnia 29.06.2023 r.
Decyzja z dnia 17.07.2023 r. nr NS.HP.9027.3.43.3.52.21. 2023.VR

2.7 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 06 - 17.04.2023 r.
Protokół kontroli nr 187.NS.HP/2023 z dnia 17.04.2023 r.

2.8. [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.04.2023 r.
Protokół kontroli nr 149.NS.HP/2023 z dnia 25.04.2023 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS.HP.9027.14.94.2022 choroba zawodowa poz.26
2.2 NS.HP.9027.14.4.2023 choroba zawodowa poz. 3.2
2.3 NS.HP.9027.14.65.2022 choroba zawodowa poz. 3.2
2.4 NS-HP.9027.14.9.2023 choroba zawodowa poz. 3.2
2.5 NS-HP.9027.14.97.2022 choroba zawodowa poz. 3.2
2.6 NS-HP.9027.14.15.2023 choroba zawodowa poz. 3.2
2.7 NS/HP/AS/ 4432-47/2021 choroba zawodowa poz. 26
2.8 NS/HP/AS/ 4432-50/2021 choroba zawodowa poz. 3.2
2.9 NS/HP/AS/ 4432-50/2021 choroba zawodowa poz. 26

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:

- Poradnia Chorób Zawodowych WOMP w Sosnowcu oraz inne jednostki orzecznicze uprawnione do orzekania w sprawach chorób zawodowych na terenie kraju w zakresie postępowań administracyjnych oraz sporządzania kart oceny narażenia zawodowego;

Wit 8

- Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w sprawach postępowań II instancyjnych dotyczących chorób zawodowych oraz pomocy w ustaleniu narażenia pracowników na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- Państwowa Inspekcja Pracy w zakresie przekazywania decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych;
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w zakresie interwencji dotyczących uciążliwości, związanych z prowadzeniem działalności przez pracodawców;
- 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 m.in. oznakowania opakowań wprowadzanych do obrotu jednorazowych papierosów elektronicznych;
- Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w zakresie przekazywania interwencji w sprawie wprowadzania do obrotu produktów leczniczych;
- Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne na terenie kraju w zakresie wymiany informacji w sprawach substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, kosmetycznych oraz prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych (m. in. sporządzanie kart oceny narażenia zawodowego, protokołów przesłuchania strony).

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii w zakresie zatruć środkami zastępczymi, współpraca w Covid-19, wspólne kontrole
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych oraz innych odejmowanych działań w związku z prowadzonym nadzorem nad środkami zastępczymi i aktualnej sytuacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu przez pracodawców;
- Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie przekazywania opinii sanitarnych, celem objęcia przedsiębiorców nadzorem;
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska wspólne kontrole obiektów użyteczności publicznej wynikające z interwencji;
- Sekcja Higieny Żywności Żywienia i Przedmiotów Użytku – konsultacje w zakresie prowadzonego nadzoru;
- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży – konsultacje w zakresie prowadzonego nadzoru.

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 Katowicach 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	9	0	0
do dnia 30.09.2023	0	1	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**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2020	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2021	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
2022	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
do dnia 30.09.2023	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

[redacted]

pi[redacted]cego 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.1611.2.5.2023
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 Katowicach**
Plac Grunwaldzki 8-10, 40-127 Katowice

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

III. **Data kontroli:** 12.10.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** 01.10.2019 r. -30.09.2023 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 na potrzeby sekcji prowadzone są rejestry: decyzji płatniczych w formie pisemnej i elektronicznej, rejestr aktów prawnych w formie elektronicznej, rejestr opinii sanitarnych w formie pisemnej.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych - brak uwag.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2023 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r.- 885 w tym 232 sezonowe	160	145	206
2020 r.- 950 w tym 223 sezonowe	280	46	74
2021 r.- 951 w tym 211 sezonowych	218	57	84
2022 r.- 1021w tym 292 sezonowe	220	206	184
2023 r.- stan na dzień 30.09.2023 r. 1019 w tym 271 sezonowych	361	227	177

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 30.09.2023 rok	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	-
2.	Decyzje	21w tym 5 nowych/16 prolongat/	20 w tym 1 nowa/19 prolongat	22 w tym 1 nowa/11 prolongat/10 o spełnieniu wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy	31 w tym 6 nowych/14 prolongat/11 o spełnieniu wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy	22 w tym 10 nowych/4 prolongaty/8 o spełnieniu wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	0	0	0	0	0	-
4.	Decyzje – rachunki	49 na kwotę 4285 zł	30 na kwotę 2150 zł	53 na kwotę 3800 zł	56 na kwotę 5208 zł	49 na kwotę 4453 zł	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	33	18 oraz 381 opinii sanitarnych na zdalne nauczanie lub zawieszenie zajęć w placówkach oświatowych	42 oraz 1406 opinii sanitarnych na zdalne nauczanie lub zawieszenie zajęć w placówkach oświatowych	39 oraz 1022 opinii sanitarnych na zdalne nauczanie lub zawieszenie zajęć w placówkach oświatowych	30	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	1 na kwotę 100 zł	0	0	0	1 na kwotę 200 zł	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	54	30	52	50	38	-
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 [redacted]

- protokół kontroli nr 74/1209/NS/HD/2019 z dnia 02.04.2019 r., w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego",
- protokół kontroli nr 33/1209/NS/HD/2020 z dnia 10.02.2020 r., w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego",
- protokół kontroli nr 142.1209.NS.HD.2022 z dnia 14.06.2022 r., w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego"

2.2 [redacted]

- wniosek strony z dnia 22.02.2021 r. w sprawie wydania opinii sanitarnej dla [redacted]
- protokół kontroli nr 11/1209/NS/HD/2021 z dnia 17.03.2021r. wraz z upoważnieniem z dnia 17.03.2021 nr 1209-0131-433/21- kontrola na wniosek strony,
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 17.03.2021r.,
- opinia sanitarna nr NS/HD/OS/9/2021 z dnia 22.03.2021r.,
- decyzja płatnicza P Nr 066/21 z dnia 01.04.2021r.,
- zawiadomienie nr 1209.NS.HD.9027.45.2022 z dnia 24.05.2022r. o zamiarze wszczęcia kontroli
-potwierdzenie odbioru przez stronę przesyłki poleconej (00)459007731149360753 – zawiadomienia w dniu 31.05.2022r.
- protokół kontroli nr 132.1209.NS.HD.2022 z dnia 08.06.2022r. wraz z upoważnieniem nr 1209.057.1884.2022 z dnia 08.06.2022r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola" oraz załącznikiem ocena placów zabaw placówek przedszkolnych,
- zawiadomienie nr NS.HD.9027.77.2023 z dnia 31.05.2023r. o zamiarze wszczęcia kontroli
- potwierdzenie odbioru przez stronę przesyłki poleconej (00)259007734701111974 – zawiadomienia dnia 12.06.2023r.
- protokół kontroli nr 289.NS.HD.2023 z dnia 23.06.2023r. wraz z upoważnieniem nr 057.3944.2023 z dnia 23.06.2023r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola"

2.3 [redacted]

- protokół kontroli nr 232/1209/NS/HD/2019 z dnia 18.09.2019 r. (dot. [redacted] w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 61/1209/NS/HD/2020 z dnia 02.03.2020 r. (dot. [redacted] w zakresie oceny dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii wraz z formularzem załącznika F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii",
- pismo strony znak ZP 1-32.05.2021 z dnia 06.05.2021r. informujące o wykonaniu zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole nr 61/1209/NS/HD/2020 z dnia 02.03.2020 r.,
- protokół kontroli nr 182.1209.NS.HD.2022 z dnia 15.07.2022 r. (dot. [redacted]) w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- pisemne zawiadomienie [redacted] o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 26.07.2022 r. w związku z przeprowadzoną kontrolą sanitarną placówki,
- potwierdzenie odbioru zawiadomienia przez [redacted] z dnia 01.08.2022 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą placówki,
- decyzja administracyjna nr NS.HD.9027.3.2.2.12.2022.BB z dnia 08.08.2022 r.,
- decyzja płatnicza P Nr 324/22 z dnia 11.08.2022 r.
- pełnomocnictwo nr 73/2022 z dnia 24.08.2022 r. [redacted]
- potwierdzenie odbioru decyzji administracyjnej Nr NS.HD.9027.3.2.2.12.2022.BB z dnia 08.08.2022 r. i decyzji płatniczej P Nr 324/22 z dnia 11.08.2022 r., przez [redacted] w dniu 17.08.2022 r.,
- potwierdzenie odbioru decyzji administracyjnej Nr NS.HD.9027.3.2.2.12.2022.BB z dnia 08.08.2022 r. przez [redacted]
- wniosek strony z dnia 03.08.2023 r. znak ZP1 – 39.08.2023 [redacted] w sprawie prolongaty terminu wykonania zarządzeń decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach nr NS.HD.9027.3.2.2.12.2022.B z dnia 08.08.2022 r. w pkt 1-5,
- protokół kontroli nr 398.NS.HD.2023 z dnia 28.08.2023 r., sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach Nr NS.HD.9027.3.2.2.12.2022.BB z dnia 08.08.2022 r.,
- zmiana terminu decyzji administracyjnej Nr NS.HD.9027.3.2.2.12.2022.BB z dnia 31.08.2023 r. z terminem realizacji 31.08.2024 r.,
- potwierdzenie odbioru z dnia 06.09.2023 r. przez [redacted] decyzji zmieniającej termin,
- protokół kontroli nr 62.NS.HD.2023 z dnia 01.02.2023 r. (dot. [redacted] w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 397.NS.HD.2023 z dnia 28.08.2023 r. (dot. [redacted]) w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola".

2.4 [redacted]

- protokół kontroli nr 61/1209/NS/HD/2019 z dnia 25.03.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin wraz z formularzami załączników F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" oraz F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych",
- protokół kontroli nr 364.NS.HD.2023 z dnia 27.07.2023r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego 2023/2024 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych wraz z wypełnionym formularzem.

2.5 [redacted]

- protokół kontroli nr 150/1209/NS/HD/2019 z dnia 28.06.2019r. w zakresie oceny wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania wraz z formularzem załącznika F/HDM/15 „Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania",
- protokół kontroli 261/1209/NS/HD/2019 z dnia 02.10.2019r. (dot. [redacted] w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 8/1209/NS/HD/2020 z dnia 20.01.2020r. w zakresie oceny wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania wraz z formularzem załącznika F/HDM/15 „Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania",
- protokół kontroli nr 5.1209.NS.HD.2022 z dnia 17.02.2022r. w zakresie oceny wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania oraz wdrożenia wytycznych zmniejszających ryzyko zakażenia podczas pobytu na wypoczynku dzieci i młodzieży w czasie trwania epidemii COVID-19 wraz z formularzem załącznika F/HDM/15 „Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" oraz formularzem „Ocena wdrożenia wytycznych zmniejszających ryzyko zakażenia podczas pobytu na wypoczynku dzieci i młodzieży w czasie trwania epidemii COVID-19,
- protokół kontroli nr 240.1209.NS.HD.2022 z dnia 26.08.2022r. w zakresie oceny wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania wraz z formularzem załącznika F/HDM/15 „Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania",
- protokół kontroli nr 241.1209.NS.HD.2022 z dnia 26.08.2022r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego 2022/2023 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych wraz z wypełnionym formularzem,
- protokół kontroli nr 300.1209.NS.HD.2022 z dnia 07.10.2022r. (dot. [redacted] w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 79.NS.HD.2023 z dnia 09.02.2023r. (dot. [redacted] w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 133.NS.HD.2023 z dnia 17.03.2023r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin wraz z formularzami załączników F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" oraz F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych",

- pisemne zawiadomienie [redacted] o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 03.04.2023 r. w związku z przeprowadzoną kontrolą sanitarną placówki,
- potwierdzenie odbioru z dnia 11.04.2023 r. przez [redacted] zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą placówki,
- decyzja administracyjna nr NS.HD.9027.3.2.6.82.2023.BB z dnia 20.04.2023r.,
- decyzja płatnicza P Nr 238/23 z dnia 20.04.2023 r.,
- potwierdzenie odbioru decyzji administracyjnej NS.HD.9027.3.2.6.82.2023.BB z dnia 20.04.2023 r. i decyzji płatniczej P Nr 238/23 z dnia 20.04.2023 r., przez [redacted] z dnia 25.04.2023 r.

2.6 [redacted]

- protokół kontroli nr 145.12.NS-HD.2019 z dnia 01.02.2019r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" oraz oceny realizacji zapisów o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- protokół kontroli nr 37/1209/NS/HD/2021 z dnia 09.06.2021r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły w zakresie przestrzegania reżimu sanitarnego,
- protokół kontroli nr 68.NS.HD.2023 z dnia 03.02.2023r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- pisemne zawiadomienie [redacted] o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 23.02.2023 r. w związku z przeprowadzoną kontrolą sanitarną placówki,
- potwierdzenie odbioru z dnia 27.02.2023 r. przez [redacted] zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą placówki,
- decyzja administracyjna nr NS.HD.9027.3.2.4.36.2023.BB z dnia 08.03.2023r.,
- decyzja płatnicza P Nr 137/23 z dnia 13.03.2023 r.,
- potwierdzenie odbioru decyzji administracyjnej NS.HD.9027.3.2.4.36.2023.BB z dnia 08.03.2023r., i decyzji płatniczej P Nr 137/23 z dnia 13.03.2023 r., przez [redacted] z dnia 16.03.2023 r.,
- wniosek strony z dnia 31.08.2023 r. znak [redacted] w sprawie prolongaty terminu wykonania zarządzeń decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach nr NS.HD.9027.3.2.4.36.2023.BB z dnia 08.03.2023 r. w pkt 1,3,4 wraz z pełnomocnictwem [redacted] znak OZ-II.0052.200.2018 z dnia 14.09.2018r.,
- protokół kontroli nr 441.NS.HD.2023 z dnia 25.09.2023 r., sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach nr NS.HD.9027.3.2.4.36.2023.BB z dnia 08.03.2023 r.,
- zmiana terminu decyzji administracyjnej NS.HD.9027.3.2.4.36.2023.BB z dnia 26.09.2023 r. z terminem realizacji 31.08.2024 r.

2.7 [redacted]

- protokół kontroli nr 139/1209/NS/HD/2019 z dnia 18.06.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły [redacted] wraz z formularzami załączników F/HDM/11, F/HDM/12

„Ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej", „Ocena stanu sanitarnego bloków i terenów sportowych w szkołach wyższych",

- protokół kontroli nr 387/1209/NS/HD/2022 z dnia 13.12.2022 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły [redacted] wraz z formularzem załącznika F/HDM/11 „Ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej",
- protokół kontroli nr 392/1209/NS/HD/2022 z dnia 15.12.2022 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły [redacted] wraz z formularzami załączników F/HDM/11, F/HDM/12 „Ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej", „Ocena stanu sanitarnego bloków i terenów sportowych w szkołach wyższych.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – brak uwag,

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

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie – brak uwag,

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – brak uwag,

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń - nie dotyczy,

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

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

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

W związku z prowadzonym bieżącym nadzorem nad zakładami dziecięco-młodzieżowymi, w latach 2019-2023 przekazano 15 informacji o stanie higieniczno-zdrowotnym placówek nauczania i wychowania Prezydentom Miast Katowic, Mysłowic i Siemianowic Śl.

Wystosowano 17 wystąpień do dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych. Wystąpienia dotyczyły zbyt ciężkich tornistrów/plecaków szkolnych noszonych przez uczniów.

Ponadto pracownicy sekcji współpracują z Wydziałem Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Katowicach, Wydziałami Edukacji i Sportu Urzędu Miasta w Katowicach, Kuratorium Oświaty w Katowicach oraz Wydziałami Edukacji w Mysłowicach i Siemianowicach Śl. Ponadto w czasie pandemii współpracowano z laboratoriami [redacted] w zakresie organizowania badań przesiewowych w kierunku SARS–CoV-2 dla personelu pedagogicznego i niepedagogicznego mającego bezpośredni kontakt z dziećmi w żłobkach, przedszkolach oraz w klasach I-III szkół podstawowych. Ponadto na wniosek dyrektorów szkół i przedszkoli pracownicy Sekcji w 4 placówkach przeprowadzali prelekcje dla rodziców i personelu dot. profilaktyki wszawicy.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

Pracownicy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco współpracują z:

- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, w zakresie odbiorów pomieszczeń, w których planowane jest rozpoczęcie działalności oświatowo-wychowawczej.
- Sekcją Oświaty Zdrowotnej, w ramach akcji profilaktycznych.

Ponadto współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej prowadzona jest na bieżąco i w miarę potrzeb.

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

[redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr .7.*
do protokołu nr. OK.1611.2.5.2023
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 Katowicach, pl. Grunwaldzki 8-10, 40-127 Katowice**

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

III. **Data kontroli:** 11.10.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** 07.09.2019 r. do 30.09.2023 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	-	-
9.	Rejestry spraw – zawiadomienia dotyczące odbiorów, wnioski dotyczące uzgodnienia projektów, wnioski o opinie w ramach oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o opinie w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o uzgodnienie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu	+	-

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych: dostęp do bazy informacji prawnej LEX, przekazywane okresowo informacje prawnicze, pisma oraz wytyczne GIS rejestrowane i stosowane na bieżąco.

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					
		Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023 do dnia kontroli	Uwagi:
1.	Postanowienia	2	0	0	6	8	brak
2.	Decyzje	1	2	1	2	1	brak
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	brak
4.	Decyzje - rachunki	139/ 15745zł	61/ 6215zł	75/ 11115zł	67/ 11783zł	63/ 12441zł	brak
5.	Opinie sanitarne/pisma**	356	328	280	282	211	brak
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	brak
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	brak
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	37	17	24	20	18	brak
9.	Uczestnictwo w odbiorach	138	54	68	66	64	brak
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	brak
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	brak
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	brak
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	brak

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 8
   .....
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ ~~obiektu~~ **/
   2.1 Opinia sanitarna nr NS.NZ.9027.4.3.54.2022/2023 z dnia 09.01.2023 r. w sprawie braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „[redacted]" zlokalizowanego przy [redacted]

2.2 Opinia sanitarna nr NS.NZ.9027.4.3.51a.2022/2023 z dnia 17.04.2023 r. w sprawie braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: Budowa [redacted] zlokalizowanego na działkach [redacted]

2.3 Postanowienie nr NS.NZ.9027.5.6.2023 z dnia 05.06.2023 r. w sprawie uzgodnienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków zabudowy dla zmiany sposobu użytkowania lokalu usługowego na lokale mieszkalne [redacted]

2.4 Opinia sanitarna nr NS.NZ.9027.4.2.13.2023 z dnia 10.08.2023 r. w sprawie zaopiniowania pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu zmiany „Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted]

2.5 Opinia sanitarna nr NS.NZ.9027.4.2.15.2023 z dnia 06.09.2023 r. w sprawie zaopiniowania pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted] wraz z prognoza oddziaływania na środowisko,

2.6 Opinia sanitarna NS.NZ.9027.4.4.1.2023 z dnia 08.09.2023 r. w sprawie zaopiniowania w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizacji przedsięwzięcia pn.: [redacted]

2.7 Opinia sanitarna nr NS.NZ.9027.4.1.175.2023.NS z dnia 18.09.2023 r. w sprawie stwierdzenia zgodności wykonania obiektu budowlanego: [redacted]

2.8. Opinia sanitarna nr NS.NZ.9027.4.1.186.2023.JT/NS z dnia 27.09.2023 r. w sprawie stwierdzenia zgodności wykonania obiektu budowlanego: [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości, na aktualnym załączniku do Procedury technicznej PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016. Po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. W przypadku odbiorów obiektów budowlanych przed wydaniem decyzji płatniczych strona zawiadamiana była o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 ustawy z dnia

14 czerwca 1969 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Decyzja wydawana była po upływie terminu określonego w zawiadomieniu lub po otrzymaniu pisemnej informacji, że strona nie wnosi uwag. W przypadku, gdy strona działała przez pełnomocnika, w aktach sprawy załączone było odpowiednie pełnomocnictwo.

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 **

Zgodnie z wyjaśnieniami pracowników w komórce zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:

- stosowane są przekazane przez ŚPWIS pismem z dnia 07.02.2023 r. formularze, przesłane przez GIS przy piśmie z dnia 13.01.2023 r. zn.: HŚ.NZ.52.29.2022 dot. odbiorów obiektów budowlanych. Sprawdzono sprawy dotyczące odbiorów obiektów wymienione w pkt VIII ppkt 2.7, 2.8 i potwierdzono, że zgłoszenia zakończenia budowy są dokonywane na przekazanych drukach. Druki te są dostępne na stronie internetowej PSSE w Katowicach,
- wdrożono też do stosowania, przekazane przez ŚPWIS pismem z dnia 4.07.2023 r. zn.: NS-NZ.9011.1.20.2023 do PPIS do wykorzystania w pracy bieżącej, wypracowane z zespołem roboczym ds. ocen oddziaływania na środowisko, zalecane do stosowania wzory opinii sanitarnych, dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w procedurze oceny oddziaływania na środowisko. Potwierdzają to skontrolowane sprawy, wymienione w pkt VIII ppkt 2.6,
- stosowane są również, przekazane przez ŚPWIS pismem z dnia 10.07.2023 r, otrzymane od Głównego Inspektora Sanitarnego schematy postępowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie prowadzonych postępowań dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, które zostały opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko. Potwierdzają to skontrolowane sprawy, wymienione w pkt VIII ppkt 2.4, 2.5.

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

Wydziały Ochrony/Kształtowania Środowiska Urzędów Miast: Katowice, Mysłowice i Siemianowice Śląskie – konsultacje telefoniczne; współpraca doraźna.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcje nadzoru bieżącego (NS/EP, NS/HKiŚ, NS/HP, NS/HD, NS/HŻŻiPU) - konsultacje w zakresie opiniowania dokumentacji projektowych, wspólne kontrole, szkolenia wewnętrzne (system zarządzania); współpraca doraźna.

XI. Inne zagadnienia

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

Zainteresowanym podawana jest informacja, że aktualna lista rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych dostępna jest na stronie WSSE w Katowicach.

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

Kierownik Sekcji

[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 osoby
(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):

1. Studia licencjackie i magisterskie - Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach, kierunek pedagogika w zakresie pedagogiki zdrowia.
   Studia podyplomowe Public Relations - Akademia Ekonomiczna w Katowicach. Powierzenie przez Ministra Zdrowia p.o. specjalisty zdrowia publicznego.

2. Studia licencjackie i magisterskie - Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii, kierunek Chemia.
   Studia podyplomowe w zakresie Żywienie Człowieka z Elementami Gospodarstwa Domowego, Wydział Technologii Żywności, Uniwersytet Rolniczy w Krakowie. Studia podyplomowe w zakresie Biologii, Wyższa Szkoła Techniczno – Humanistyczna Kadry Dla Europy w Poznaniu.

średnie (jakie?):

1. Starszy technik Oświaty Zdrowotnej- Technikum Chemiczne w Chorzowie.

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

1. 22 lata w Sekcji OZ
2. 2 lata w Sekcji OZ
3. 5 lat w Sekcji OZ

2. Warunki lokalowe i zaplecze dydaktyczne PSSE (rodzaj i sposób wykorzystywania).
Sekcja Oświaty Zdrowotnej zajmuje dwa pomieszczenia biurowe. Stanowiska pracy wyposażone są w sprzęt komputerowy. Warunki lokalowe przystosowane do wykonywanych zadań z zakresu promocji zdrowia tj. spotkań z koordynatorami oraz przechowywania materiałów edukacyjnych i dystrybucji. W siedzibie PSSE znajduje się sala do prowadzenia szkoleń.

3. Organizacja pracy w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia:

liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 143 6277
liczba miast: 3
Katowice, Mysłowice, Siemianowice Śląskie

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 30

liczba innych jednostek: 242

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:
własne: „Nie pal przy mnie, proszę!"

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 „Łap słońce z głową"
- Akcja „Bezpieczna Wakacje"
- Akcja „Bezpieczne Ferie"
- Akcja „Lekki tornister"

własne:

- Kampania edukacyjno-informacyjna „Nie! Dziękuję - nie eksperymentuję"
- Kampania edukacyjno-informacyjna „Dbam o siebie żyję zdrowo"
- „Zdrowy nastolatek ma moc"
- Skonsultuj się z farmaceutą
- VII Piknik zdrowia
- Ja jadę Ty pomagasz
- Turniej „Młody ratownik"
- XVII Festyn rodzinny „Katowice for U"
- Tydzień Zdrowia CKZiU
- Piknik Integracyjny „Kultura nie zna granic"
- Piknik Integracyjny „Zabawa nie zna granic"
- Festyn Rodzinny w Senior Residence
- Światowy Dzień WZW
- Bezpieczne grzybobrania z PSSE w Katowicach
- „Odblaskowa szkoła"
- Ogólnopolski Dzień Tornistra.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniach 04 - 06.09.2019 r.

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

Choroby zakaźne. Ogółem w roku 2022 na terenie nadzorowanym przez PPIS w Katowicach zarejestrowano 49484 przypadki zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne i jest to znaczący wzrost w stosunku do roku 2021, w którym zarejestrowano 34880 przypadków.

Zarejestrowano 22360 przypadków zakażeń wirusem SARS - CoV-2, co stanowi niewielki spadek w stosunku do roku 2021, w którym zarejestrowano 24532 przypadki.

Jednocześnie zarejestrowano duży wzrost zakażeń wirusem grypy - 23250 przypadków, wobec 8266 przypadków zarejestrowanych w roku 2021.

Choroby zakaźne wieku dziecięcego. W tej grupie chorób od 2018 roku wirus ospy wietrznej jest dominującym czynnikiem etiologicznym. W 2022 roku zarejestrowano 960 przypadków ospy wietrznej (2021 rok – 451 przypadków). Najwięcej zachorowań dotyczyło dzieci od 2 do 7 roku życia oraz od 10 do 14 lat.

Wzrost zachorowań dotyczył również płonicy - 179 przypadków (w roku 2021 – 53 przypadki). Od roku 2020 notuje się pojedyncze zachorowania na świnkę, w 2022 zanotowano 6 przypadków. Nie zarejestrowano przypadków różyczki i odry.

Gruźlica. W 2022 roku na nadzorowanym terenie rozpoznano 39 przypadków zachorowań na gruźlicę, co stanowi blisko czterokrotny wzrost w stosunku do roku 2021, w którym zarejestrowano 10 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*

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?):

Współpraca podczas organizacji akcji miejskich, akcji, eventów, warsztatów, edukacji dzieci i młodzieży z: Urzędami Miast w Katowicach, Mysłowicach, Siemianowicach Śląskich,

Komendami Miejskimi Policji w Katowicach, Mysłowicach i Siemianowicach Śl., Miejską Izbą Wytrzeźwień i Ośrodkiem Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach, Polskim Towarzystwem Narkomanii O/Terenowym w Katowicach, MOPS w Katowicach, Mysłowicach i Siemianowicach Śl., PTSF O/Śląsk, IFMSA Śląsk, DPS, Medycyna Szkolna w Katowicach, w Mysłowicach i Siemianowicach Śl. Fundacją Silesia w Katowicach, NFZ Delegaturą w Katowicach, Stowarzyszeniem „Ja jadę, Ty pomagasz" w Siemianowicach Śl., Fundacją „Oko w OKO z rakiem", Bibliotekami Miejskimi, Rejonowym Urzędem Pracy, TVS Silesia.

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

Bieżąca współpraca wynikająca z zakresu zadań w szczególności współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Nadzoru Sanitarnego, w związku z realizacją ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami zdrowotnymi i używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Współpraca z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie realizacji wad postawy, akcji: Lekki tornister, Bezpieczne wakacje i ferie, z Sekcją Epidemiologii w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, z Sekcją Higieny Żywienia i Żywności w zakresie realizacji kampanii informacyjnej „Wybieraj bezpieczną żywność" #EUChooseSafeFood oraz organizacji szkoleń.

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

PPIS w Katowicach zna zakres realizowanych zadań i działań w pionie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej, aktywnie wspiera wszelkie inicjatywy prozdrowotnym akcje, konkursy, konferencje itp.

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 55/1209/OZ/2019 z dnia 27.05.2019 r.
Nr 14/1209/OZ/2020 z dnia 21.02.2020 r.
Nr 34/1209/OZ/2021 z dnia 17.06.2021 r.
Nr 20/1209/PZ/2022 z dnia 18.03.2022 r.
Nr 196/OZ/2023 z dnia 15.05.2023 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2019 - 2023 - do dnia 30.09.2023 r.

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2019	50	65
2020	62	20
2021	30	31
2022	30	206
2023	58	248

W roku 2020 nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2.

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 Katowicach: 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 01.10.2019 r. do 30.09.2023 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach 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", akcji dot. profilaktyki chorób odkleszczowych „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy" i Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia".

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Katowicach: Protokoły: PZ.1611.3.13.2019 z dnia 30.04.2019 r., Nr PZ.1611.5.2021 z dnia 21.07.2021 r., PZ.1611.2.2022 z dnia 20.05.2022 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Katowicach z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji m.in. wydarzeń organizowanych w terenie, 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)*

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej

.....

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

właściwe podkreślić

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr. OK. 161.2.5.2023
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 Katowicach**
Plac Grunwaldzki 8-10, 40-127 Katowice
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Kierownik ds. Jakości Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** 10.10.2023 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontrol**i 05.09.2019 - 30.09.2023

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	

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

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

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

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

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

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

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

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

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

.....

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

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

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

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

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

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

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

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

.....
.....

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

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

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

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

.....
.....

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

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....

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

[redacted] (starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska w Oddziale Nadzoru Sanitarnego) pełni funkcję kierownika ds. Jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej. W czasie nieobecności kierownika ds. jakości obowiązki przejmuje pani [redacted] - Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

Obowiązki i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom zakomunikowane w „Zakresach obowiązków i uprawnień pracownika" odpowiednio z dnia 22.08.2020 r., i 21.08.2020 r. Ponadto w Księdze Jakości wyd. 6 z dnia 05.04.2023 r., w rozdziale 5 na str. 10 zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania jest kierownik ds. jakości, podano personalia tej osoby oraz osoby przejmującej obowiązki.

Dodatkowo w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury", str. 7/10 podano personalia kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego 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 ds. jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania. Dokumenty systemu zarządzania objęte nadzorem są podzielone na następujące grupy:

1) dokumenty wewnętrzne
2) dokumenty zewnętrzne.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. 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 ds. 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.

W PSSE w Katowicach w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej obowiązuje 6 wydanie wydanie Księgi Jakości zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach w dniu 05.04.2023 r.

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie przeglądu dokumentu były dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do wydania 1 z 15.12.2008 r. (w pozycji 63 w dniu 01.09.2022 r. zapisano informację dotyczącą zmiany wprowadzonej wnioskiem nr NS/EP/1/2022). Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego.

Np. 5 wydanie Księgi Jakości oznakowana napisem „Niekatulane od dnia 05.04.2023 r." i podpisane jest przechowywane przez kierownika ds. jakości.

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

- w dniu 12.12.2022 r. przeprowadzono szkolenie wewnętrzne nr 4/2022 dotyczące zmian w dokumentacji systemu zarządzania, w szkoleniu uczestniczyło łącznie 9 osób (PPIS, zastępca PPIS, kierownicy komórek organizacyjnych), szkolenie przeprowadził kierownik ds. jakości,
- w dniu 19.09.2023 r. przeprowadzono szkolenie wewnętrzne nr SJ/8/2023 dotyczące zmiany w rozdziale 3 Księgi Jakości, w szkoleniu uczestniczył PPIS, zastępca PPIS i kierownicy komórek organizacyjnych, szkolenie przeprowadził kierownik ds. jakości,

Kierownik ds. jakości jako osoba zarządzająca zmieściła aktualne wydanie KJ w aplikacji Teams, która jest dostępna dla personelu.
Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 kierownik ds. jakości corocznie dokonuje przeglądu Księgi Jakości co było dokumentowane odpowiednim zapisem w Karcie zmian (np. poz. 64 w dniu 30.12.2022 r. dokonano przeglądu 5 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".
Personel PSSE w Katowicach korzysta z aktualnych przepisów prawnych dostępnych na stronach internetowych: www.rcl.gov.pl, www.sejm. gov.pl).
Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania w wersji papierowej są zatwierdzane przez kierownika ds. 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. 3 z 15.12.2021 r.).
Do końca 2022 r. kierownik ds. jakości prowadził w formie 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 elektroniczny formularz „Wykaz dokumentów nadzorowanych" załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01.
Kierownik ds. 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 Katowicach protokoły sporządzane są odręcznie lub z użyciem komputera, jednakże zawsze są czytelne i rzetelnie sporządzone.
Np.
- Protokół kontroli nr 468/1209/NS/HP/2019 z dnia 18.10.2019 r. (zatwierdzony przez kierownika sekcji NS/HP w dniu 21.10.2019 r.),
- Protokół kontroli nr 723/1209/NS/HŻŻ/2021 z dnia 11.06.2021 r. (zatwierdzony przez kierownika technicznego NS/HŻŻ w dniu 15.06.2021 r.),
- Protokół kontroli nr 200.NS.HD.2023 z dnia 26.04.2023 r. (zatwierdzony przez kierownika sekcji NS.HD w dniu 27.04.2021 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 dyskach zewnętrznych.
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 pierwszego półrocza 2019 kierownika ds. jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 2 szkolenia, które zostały zrealizowane w dniach: 16.05.2019 r. i 11.06.2019 r.,
- Listy obecności na szkoleniu nr 12/2022 z dnia 06.12.2022 r. w sekcji NS/HD (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie dotyczyło przekazania informacji z narady dla pracowników pionu HD województwa śląskiego, w liście podpisało się 4 pracowników sekcji,

- Planu szkoleń zewnętrznych na rok 2019 kierownika ds. jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), zaplanowano 2 szkolenia organizowane przez WSSE w Katowicach, zrealizowane w dniach: 1-2.04.2019 r., 29.05.2019 r.
- Notatka - ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez asystenta sekcji HŻŻ,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości, w poz. 1 wpisano szkolenie zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych organizowane przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości WSSE w Katowicach przeprowadzone w dniu 14.06.2023 r. (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 do wydania 5 procedury nr PO-04).

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

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

Audity wewnętrzne

Kierownik ds. jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania. W 2019 roku zaplanowano 8 auditów wewnętrznych, na rok 2023 zaplanowano 9 auditów.

Co roku kierownik ds. 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 wewnętrznych na 2019 rok został sporządzony w dniu 25.03.2019 r. – zawierał nazwiska 10 auditorów,
- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2023 rok został sporządzony w dniu 27.03.2023 r. – zawiera nazwiska 11 auditorów (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 w Sekcji Higieny Pracy, audit zaplanowano na X 2019 roku, program został zatwierdzony w dniu 06.02.2019 r. przez PPIS w Katowicach,
- Program auditów na rok 2023 sporządzony na obowiązującym załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Katowicach w dniu 10.02.2023 r.

Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie auditora wewnętrznego.

Np.

- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Pracy (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 11.02.2019 r.,
- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska (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 20.02.2023 r.,
- Dokument powołania obserwatora do uczestnictwa w audicie wewnętrznym w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 r.) obserwatora powołano w dniu 20.02.2023 r.

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

Np.

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Pracy 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 04.10.2019 r. i przekazano kierownikowi sekcji. W planie jest informacja o obecności obserwatora.
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska 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 22.05.2023 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 Higieny Pracy w dniu 22.10.2019 r. (nr NS/HP/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., sporządzono w dniu 04.11.2019 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 Komunalnej i Środowiska przeprowadzonego w dniu 03.05.2023 r. (nr NS.HKiŚ/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.

Kierownik auditowanej komórki i kierownik ds. jakości dokonują oceny auditorów. Na podstawie ocen kierownik ds. 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 Higieny Pracy – decyzja z dnia 30.12.2019 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 Komunalnej i Środowiska.

Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 auditorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni:

Np.

W 2019 roku przeprowadzono szkolenia dla auditorów wewnętrznych, np. w dniu 16.05.2019 r. – Lista obecności nr 1/2019 – uczestniczyło 6 auditorów, nr 2/2019 – uczestniczyło 3 auditorów wewnętrznych.

W 2023 roku przeprowadzono szkolenia dla auditorów wewnętrznych, np. w dniu 17.05.2023 r. – Lista obecności nr SJ/5/2023, w szkoleniu uczestniczyło 10 auditorów.

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

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze i doskonalące

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

Zgodnie z procedurą nr PO-03 w PSSE w Katowicach 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.

Zgodnie z informacją otrzymaną od kierownika ds. jakości w latach 2019-2023 r. podczas auditów wewnętrznych nie zapisano niezgodności. W tym okresie kierownicy komórek organizacyjnych zapisali 31 niezgodności do Dzienników niezgodności (2019-9, 2020-1, 2021-1, 2022-15, 2023 do chwili obecnej-5). W większości niezgodności dotyczą nieprawidłowego wypełnienia protokołu kontroli co sugeruje konieczność nieustającego szkolenia w tym zakresie personelu.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów, np.:

- Dziennik niezgodności NS/HKiŚ 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. 1 (19.11.2019 r.) wpis dotyczący niezgodności NS/HKiŚ/1/2019,
- Karta niezgodności nr HKiŚ/1/2019 do Dziennika Niezgodności sekcji HKiŚ 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 działalności technicznej.

Zgodnie z wymaganiami zaktualizowanej procedury nr PO-03, wyd. 5 z dnia 02.11.2022 r. w PSSE w Katowicach prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. Procedury), w 2023 r. do chwili kontroli zarejestrowano 5 niezgodności.
Podejmowanie działań zapobiegawczych/doskonalących jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania. W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach tego rodzaju działania są podejmowane np. w wyniku zapisanych podczas auditów spostrzeżeń.
Sprawdzono karty działań zapobiegawczych, (od 2023 r. karty działań zapobiegawczych/doskonalących) np.:
- Karta Działań Zapobiegawczych nr NS/NZ/01/2021 dotycząca działań technicznych, oceny skuteczności działania dokonał kierownik ds. jakości w dniu 31.12.2021 r.;
Karta działań zapobiegawczych nr NS/NZ//2/2021 dotycząca działań technicznych, oceny skuteczności działania dokonał kierownik ds. jakości w dniu 31.12.2021 r.
W roku 2023 do dnia kontroli w Rejestrze działań zapobiegawczych/doskonalących w PSSE w Katowicach nie zarejestrowano działań.
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 Katowicach. Po ustaleniu terminu kierownik ds. 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.: ocena realizacji celów strategicznych, podsumowanie działalności kontrolnej, określenie plany działania oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania, wyniki auditów wewnętrznych, ocena auitorów wewnętrznych, posumowanie działalności poszczególnych sekcji, sprawozdania personelu kierowniczego itd. Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Katowicach poza kierownikiem ds. 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 31.03.2021 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 22.03.2021 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu, w następnym 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 27.03.2023 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 09.03.2023 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu, program został przekazany pocztą elektroniczną kierownikom sekcji.
Kierownik ds. jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia.
Np.
- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 31.03.2021 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 06.04.2021 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 27.03.2023 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 20.03.2023 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 31.03.2021 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 poprawienia warunków pracy poprzez uzupełnienie wyposażenia w zakresie sprzętu komputerowego, biurowego i mebli biurowych, osoba odpowiedzialna za realizację ustalenia przygotowała harmonogram prac, kierownik ds. jakości dokonał oceny realizacji ustalenia w dniu 31.12.2021 r. (ustalenie zrealizowane).
- Ustalenie nr 3 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego dnia 27.03.2023 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 przeprowadzenia szkolenia wewnętrznego w sekcjach w zakresie ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji w prowadzonej działalności kontrolnej.
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 Katowicach, 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 Katowicach obowiązuje Kodeks Etyki PSSE w Katowicach oraz identyfikowane są ryzyka, między innymi dotyczące zachowania bezstronności.
PPIS w Katowicach 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 2019 został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 25.03.2019 r. i zatwierdzony przez PPIS w Katowicach 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 2 szkolenia, zrealizowane odpowiednio w dniach 01-02.04.2019 r., 29.05.2019 r.,
- Plan szkoleń wewnętrznych na okres II półrocza 2019 został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 10.06.2019 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 szkolenie, zrealizowane w dniu 18.11.2019 r.
Pracownicy NS i OZ PSSE w Katowicach oraz kierownik ds. jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne – o konieczności przekazywania informacji ze szkolenia zewnętrznego decyduje kierownik/kierownik techniczny sekcji.
Np.
- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości, w 2022 r. pracownik uczestniczył w 1 szkoleniu zewnętrznym, w poz. 13 wpisano szkolenie zewnętrzne prowadzone przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości WSSE w Katowicach w dniu 20.11.2022 r.
- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości sporządzony na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 10.05.2023 r.), w poz. 1 wpisano szkolenie dotyczące systemu zarzadzania jakością w działaniach inspekcyjnych, które odbyło się w dniu 14.06.2023 r. online.

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 asystenta w sekcji HŻŻ zatrudnionego w dniu 01.03.2023 r. sporządzona została na załączniku nr 1 z dnia 02.1.2022 r. do wydania 5 procedury PO-04, w dniu 01.03.2023 r. kierownik sekcji HŻŻ opracował program szkolenia i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 05.07.2023 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje,
- Zakresy obowiązków i uprawnień pracownika z dnia: 01.03.2023 r., asystent w sekcji HŻŻ wykonujący obowiązki pod nadzorem), 05.07.2023 r. (asystent w sekcji HŻŻ pracujący samodzielnie),
- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrole sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury PO-07 w dniu 05.07.2023 r.,
- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -20 pkt.).
Pracownik brał udział w szkoleniach: zewnętrznych -1 i wewnętrznych-2:
- 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 „Narada GIS dotycząca bieżącego nadzoru", po odbyciu szkolenia ocenił szkolenie na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04 „Ocena szkolenia zewnętrznego".
- 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 „Kryteria mikrobiologiczne w kontekście opinii i raportów EFSA, które odbyło się w dniu 29.09.2023 r.
W PSSE w Katowicach 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.
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 31.01.2019 r. na załączniku nr 2 z dnia 022.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, wersja strony B, data wersji strony 20.12.2017 r., zaplanowano monitorowanie 25 osób,
- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2023 został sporządzony w dniu 17.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 19 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 03.01.2019 r. zawiera nazwiska 16 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 16.01.2023 r. zawiera nazwiska 65 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

Starszy Asystent Sekcji

[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