

Protokół nr OK.1611.2.4.2024

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku dr inż. Michała Dudka Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 365, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 58.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia działający na podstawie upoważnienia nr 363, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 55.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 362, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 56.
4. Aleksandra Konderak – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działająca na podstawie upoważnienia nr 359, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 51.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami działająca na podstawie upoważnienia nr 364, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 57.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 361, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 54.
7. Anna Wojciechowska-Bijok – starszy asystent w Oddziale Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 370, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 60.
8. Bożena Michalik – starszy asystent w Oddziale Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 360, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 49.
9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 358, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 52.

10. Iwona Szymala - kierownik Działu Laboratoryjnego działająca na podstawie upoważnienia nr 357, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 53.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 11-13.09.2024 r.

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:

- a) Sekcja Epidemiologii,
- b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
- c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
- d) Sekcja Higieny Pracy,
- e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
- f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- g) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;

2) Oddział Laboratoryjny:

- a) Sekcja Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska,
- b) Sekcja Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska.

3) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości

Okres objęty kontrolą: 01.03.2019 r. – 31.08.2024 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, szczepień ochronnych i chorób zakaźnych,
- d) realizacja pracy w systemie SEPIS;

2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;

3) w zakresie higieny komunalnej:

- a) sposób rozpatrywania 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 zlecenia, 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, kąpeli),
- 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 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
 - wydawanych stanowisk co do potrzeby przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko oraz stanowisk dotyczących określenia zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko,
 - uzgodnień na etapie uzyskiwania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych zgody na realizację przedsięwzięcia,

- uzgodnień dokumentacji projektowej obiektów budowlanych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych,
 - odbiorów i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,
- b) ocena wydanych dokumentów pod względem:
- kompletności spraw, czytelności, poprawności stosowania nazewnictwa, zgodności z rzeczowym wykazem akt,
 - zgodności wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania dokumentów 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 załatwianych spraw/ kontrola doręczeń,
- c) prawidłowość prowadzenia postępowania administracyjnego w związku z wydawaniem stanowisk;
- d) przegląd prowadzonych rejestrów;

8) w zakresie oświaty zdrowotnej:

- a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych zgodnie z Procedurą Techniczną – Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01,
- b) ocena realizacji działań w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej w tym interwencji programowych i nieprogramowych zalecanych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej na nadzorowanym terenie,
- c) kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe.
- d) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacjami pozarządowymi itp.

9) w zakresie systemu jakości – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych w zakresie:

- a) spełniania wymagań dotyczących systemu zarządzania:
- nadzoru nad dokumentami i zapisami,
 - auditów wewnętrznych,
 - odstępstw, działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
 - przeglądów zarządzania;
- b) spełniania wymagań dotyczących zasobów:
- wymagań dla personelu przeprowadzającego inspekcję,
 - wymagań dotyczących środków technicznych i wyposażenia.

10) w zakresie działalności laboratoryjnej:

- badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody.

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

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

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.

Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych stron oraz 10 załączników.

Rybnik, dnia 27.09.2024 r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Rybniku
dr inż. Michał Dudek

.....
pieczętka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Rybniku

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

dr n. med. Grzegorz Hudzik

.....
pieczętka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

Załącznik nr 1
do protokołu nr ~~OK.1611.2.4.2024~~
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 Sanitarно-Epidemiologiczna w Rybniku ul. Kpt. L. Janiego 1

44-200 Rybnik

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Epidemiologii

III. Data kontroli 13.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 15.03.2019– 10.09.2024 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 13 i 14.03.2019 r. Nie wydano/ wydano zaleceń pokontrolnych

Kontrola problemowa w zakresie:

- Kontrola zgodności warunków przyjmowania, przechowywania, wydawania i transportu szczepionek z procedurami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej – Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach – 14.11.2019 – nie wydano zaleceń
- Kontrola doraźna w zakresie prowadzonego nadzoru nad salmonellozami - Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 28.08.2019 – nie wydano zaleceń
- Kontrola zgodności warunków przyjmowania, przechowywania, wydawania i transportu szczepionek z procedurami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej – Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach – 09.09.2022 – nie wydano zaleceń
- Kontrola doraźna – postępowanie w przypadku osób uchylających się od szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych - Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 12.04.2023 – wydano zalecenia
- Kontrola problemowa w zakresie nadzoru nad ogniskami zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych - Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 14.09.2023 – nie wydano zaleceń
- Kontrola problemowa w zakresie nadzoru nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi - Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 29.09.2023 – nie wydano zaleceń
- Kontrola sprawdzająca – wykonanie zaleceń wynikających z protokołu nr NS-EP.1611.2.1.2023 z dnia 12.04.2023 - Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 26.04.2024 – nie wydano zaleceń

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.

PPIS w Rybniku obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 269890 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż) – 17301, młodzież – 35089 (19 r. ż.)

Sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty:

szpitali – 7 (w tym 3 jednodniowe)

Stacja Dializ - 1

ZOL - 0

przychodnie -197

laboratoria – 2 + 23 punkty pobrań

gabinetów lekarskich -306

praktyk pielęgniarek i położnych – 21

innych praktyk – 1

punkty szczepień – 71

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 8 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[REDAKTOWANE] kierownik sekcji epidemiologii	Wyższe biologia/zdrowie publiczne
2.	[REDAKTOWANE]-asystent	Wyższe /biologia/higiena i epidemiologia w profilaktyce i promocji zdrowia
3.	[REDAKTOWANE]- asystent	Wyższe/biologia/bezpieczeństwo i higiena pracy
4.	[REDAKTOWANE]- asystent	Wyższe/pedagogika – edukacja zdrowotna i promocja zdrowia/organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia
5.	[REDAKTOWANE] starszy asystent	Wyższe/ochrona środowiska/higiena środowiska i zdrowie środowiskowe/zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy
6.	[REDAKTOWANE] – młodszy asystent	Wyższe/pielęgniarstwo
7.	[REDAKTOWANE] – starsza pielęgniarka	Średnie/pielęgniarstwo
8.	[REDAKTOWANE] – starszy statystyk medyczny	Średnie/opiekunka dziecięca

V. Kontrola dokumentów

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

W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry: (należy wpisać) w formie elektronicznej :
- Powiatowy Rejestr NOP

- Rejestr chorób zakaźnych
- Rejestr czynników chorobotwórczych
- Rejestr gruźlicy
- Rejestr upomnień
- Rejestr aktów prawnych

W formie papierowej:

- Wykaz ozdrowieńców i nosicieli pałeczek Salmonella
- Wykaz zleceń na badania wykonywanych w ramach nadzoru

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych wrywkowo sprawdzono dostępność następujących aktów prawnych: do weryfikacji (należy wpisać)

1. USTAWA z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej
2. USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
3. USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
4. USTAWA z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
5. USTAWA z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
6. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA 1 z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
7. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
8. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Książeczki Szczepień
9. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania
10. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu
11. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi
12. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

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

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.05.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2024 r. -do czasu kontroli	558 (do 04.09.2024)	181	131(10.09)	14(10.09)
2023r.	566	206	196	17
2022r.	579	157	152	11
2021r.	619	223	19	6

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota				2024 rok do dnia kontroli	Uwagi:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok			
1	Postanowienia	2	3	0	1		
2	Decyzje	38	19	3	7		
3	Decyzje - rachunki	0	2	1	3		
4	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0		
5	Kontrole w trakcie realizacji	0	0	0	0		
6	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0		
7	Upomnienia	0	0	10	29		
8	Tytuły wykonawcze	0	0	2	2		
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	2		

10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
----	----------------------------	---	---	---	---	--

VIII. Kontrola dokumentacji

IX. Ilość skontrolowanej dokumentacji (również elektronicznie) spraw/obiektów 6/6
(podać liczbę)

X. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Badania mikrobiologiczne szpitali SEPIS

2.2 Plusy SEPIS

2.3 NOP SEPIS

2.4 Ogniska SEPIS

2.5

2.6

XI. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 8 osób .

Ilość wprowadzonych badań do systemu SEPIS

Ostatnie Raporty

postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo w odpowiedni czas realizacji

2.2

Ilość załatwianych „plusów,, 40485

Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 12.09.2024 r.

postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3

Ilość zgłoszonych NOP-ów:

2021 r. – 80

2022 r. – 16

2023 r. – 19

2024 r. – 13

Ostatnie zgłoszenie NOP – 12.09.2024 r.

2.4

Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – 199 ognisk

Ostatnie ognisko - 22.11.2023 r.

2.5

Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 20.11.2023 r. protokół nr ONS-E.9027.1.204.2023. wraz z upoważnieniem stałym nr 01312/03/22, 01312/07/21. Podczas

kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 20.11.2023 r. Wydanie decyzji, w dniu 30.11.2023 r. nakazującej usunięcie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości. Zawiadomienie o wydaniu decyzji płatniczej w dniu 21.12.2023 r. Wydanie decyzji płatniczej w dniu 18.01.2024 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 18.07.2024 sprawdzającej wykonanie decyzji z dnia 31.11.2023 r.

2.6 [REDAKTED] Pismo strony z dnia 26.06.2024 r. dot. awarii zasilania urządzenia chłodniczego. W związku z informacją przeprowadzono kontrolę doraźną w dniu 01.07.2024 r. nr protokołu 95/ONS.E/2024 która wykazała nieprawidłowości. Zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania w dniu 01.07.2024 r. Pismo strony 02.07.2024 r. odnośnie podjęcia działań. Kontrola sprawdzająca protokół nr 100/ONS.E/2024 w dniu 08.07.2024 r. w związku z pismem z dnia 02.07.2024 r. Stwierdzono usunięcie nieprawidłowości z dnia 02.07.2024 r. Wydano decyzję płatniczą w dniu 12.07.2024 r.

2

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

2.1 zgodnie

2.2 zgodnie

2.3 zgodnie

2.4 zgodnie

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 nie dotyczy

2.6 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

2.1 brak

2.2 brak

2.3 brak

2.4 brak

2.5 brak

2.6 brak

XII. Współpraca z innymi organami/jednostkami

(podmioty zewnętrzne);

- Powiatowy Lekarz Weterynarii – współdziałanie w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta
- Podmioty lecznicze – współpraca w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- NFZ – współpraca w zakresie zgłaszalności chorób zakaźnych
- Starostwo Powiatowe – raportowanie dotyczące dostępności miejsc przebywania uchodźców z Ukrainy
- Urzędy Miast i Gmin – uzgadnianie Planów Zarządzania Kryzysowego Miast i Gmin
- Inspekcja Farmaceutyczna – współpraca w zakresie wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych
- Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, NIP PZH, WSSE, PSSE – współpraca instytucjonalna
- Media

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

- OZ (ciągła) - współpraca w zakresie promocji zdrowia
- HDiM (ciągła) - współpraca w przypadku ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową występujących w placówkach oświaty, bieżąca wymiana informacji, współpraca w ramach realizacji szczepień p/ HPV w placówkach szkolnych (wspólne kontrole)
- HŻŻiPU (ciągła) - opracowywanie ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową
- HP - współpraca w sprawie podejrzeń/zatrucie środkami zastępczymi tzw. „dopalaczami”
- HKiŚ (ciągła) -współpraca w sprawie ognisk przenoszonych drogą pokarmową, współpraca dotycząca odpadów medycznych
- OL (ciągła) - wykonywanie badań wody przy opracowaniu ognisk epidemicznych, sprawdzanie termometrów
- RP (ciągła) - dot. całości zagadnień prawnych
- SA (ciągła) - decyzje płatnicze, zakup/kasacja sprzętu i materiałów biurowych

XIII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XIV. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2019-2024)

2019 rok

Ilość interwencji w latach 2021-2024

- *Ilość interwencji w roku 2021 - 3, w tym zasadnych - 0*
- *Ilość interwencji w roku 2022 - 2, w tym zasadnych - 1*
- *Ilość interwencji w roku 2023 - 1, w tym zasadnych - 0;*
- *Ilość interwencji w roku 2024 do dnia kontroli - 1, w tym zasadnych - 0*

postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Zgłoszenie interwencji w dniu 25.07.2024 r. (data wpływu) dot. nieprawidłowości w zakresie tematu zakażeń [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniu. 05.08.2024 r. w [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] w związku z interwencją wraz z wystawionymi upoważnieniami. Nie stwierdzono nieprawidłowości potwierdzające skargę. Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniach. 12-14.08.2024 r. w [REDAKTOWANE] w związku z interwencją wraz z wystawionymi upoważnieniami. Nie stwierdzono nieprawidłowości potwierdzające skargę. Odpowiedź do strony 21.08.2024 r.
2. Zgłoszenie interwencji w dniu 14.07.2022 r. (data wpływu) dot. stanu higieniczno-sanitarnego obiektu [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniu 20.07.2022 r. w związku z interwencją wraz z wystawionymi upoważnieniami. Stwierdzono nieprawidłowości potwierdzające skargę i wydano decyzję terminową o usunięcie nieprawidłowości. Wysłano zawiadomienie o wszczęciu postępowania 20.07.2022 r. wydano decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości w dniu 03.08.2022r. Poinformowano stronę o wynikach kontroli pismem z dnia 03.08.2022 r. Przeprowadzono

kontrolę sprawdzającą z wydanymi upoważnieniami w dniu 06.12.2023 r. stwierdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych.

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

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

- Obiekt kontrolowany: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS.E-9027.1.67.2024 z dnia 24.04.2024 r. Potwierdzenie odbioru w dniu 26.04.24 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 23.05.2024 r. wraz z upoważnieniem nr 057.3.1208.2024.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2019-2023)

- 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: (pisma z WSSE jak i pisma własne):

2024

10.01.2024 - pismo dot. sporządzenia zbiorczego raportu o sytuacji epidemiologicznej szpitali skierowane do wszystkich szpitali.

22.05.2024 – pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych skierowane do [REDAKTOWANE]

15.03.2024 – pismo dot. wyjaśnienia rozbieżności w zgłaszalności jednostek chorobowych pomiędzy NFZ a Państwową Inspekcją Sanitarną skierowane do [REDAKTOWANE]

22.03.2024 – pismo informacyjne dot. programu WHO- Eliminacja odry i różyczki, wzrostu zachorowań na krztusiec oraz przypadków papuzicy skierowane do wszystkich placówek medycznych.

13.06.2024 - pismo dot. wyjaśnienia rozbieżności w zgłaszalności jednostek chorobowych pomiędzy NFZ a Państwową Inspekcją Sanitarną skierowane do [REDAKTOWANE]

17.07.2024 - pismo dot. wzmożonego nadzoru nad poliomyelitis skierowane do POZ.

18.07.2024 – pismo dot. zachowania łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania i dystrybucji preparatów szczepionkowych oraz otwarcia bezpośredniej ścieżki komunikacji pomiędzy POZ a GIS.

01.08.2024 – pismo dot. zgłaszalności oraz współpracy z [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] w sprawie badań w ramach nadzoru.

2023

10.01.2023 - pismo dot. sporządzenia zbiorczego raportu o sytuacji epidemiologicznej szpitali skierowane do wszystkich szpitali.

28.03.2023 - pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych (m in. RSV, grypy, SARS-CoV-2, poliomyelitis) przekazane do wszystkich szpitali.

31.03.2023 – pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych (m in. RSV, grypy, SARS-CoV-2) przekazane do wszystkich POZ.

07.04.2023 – pismo dot. wyjaśnienia rozbieżności w zgłaszalności jednostek chorobowych pomiędzy NFZ a Państwową Inspekcją Sanitarną skierowane do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] oraz wybranych POZ.

02.06.2023 – pismo dot. Rozporządzenia w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali skierowane do wszystkich szpitali.

20.06.2023 – pismo przypominające o obowiązku przekazywania formularzy zgłoszeń ZLK-1 dot. styczości i narażenia na wściekliznę skierowane do wszystkich szpitali.

12.07.2023 – pismo dot. zniesienia obowiązku przekazywania sprawozdań MZ-55 skierowane do wszystkich POZ oraz szpitali.

13.07.2023 – pismo dot. Escherichia coli wytwarzających OXA-244 skierowane do wszystkich szpitali.

09.08.2023 – pismo dot. prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad ostrymi porażeniami wiotkimi skierowane do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

10.10.2023 - pismo dot. wyjaśnienia rozbieżności w zgłaszalności jednostek chorobowych pomiędzy NFZ a Państwową Inspekcją Sanitarną skierowane do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

10.10.2023 – pismo dot. obowiązków spoczywających na lekarzu w przypadku rozpoznania kiły lub rzeżączki skierowane do wybranych POZ.

17.11.2023 – pismo dot. współpracy w ramach nadzoru wirusologicznego-epidemiologicznego typu sentinel skierowane do POZ.

14.11.2023 - pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych skierowane do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

2022

03.01.2022- pismo dot. wyjaśnienia rozbieżności w zgłaszalności jednostek chorobowych pomiędzy NFZ a Państwową Inspekcją Sanitarną skierowane do wybranych POZ.

04.02.2022 - - pismo dot. sporządzenia zbiorczego raportu o sytuacji epidemiologicznej szpitali skierowane do wszystkich szpitali.

11.03.2022 – pismo dot. nadzoru nad polio w kontekście sytuacji na Ukrainie skierowane do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

28.03.2022 – pismo dot. pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych, czynników biologicznych skierowane do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

28.07.2022 - pismo dot. pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych skierowane do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą

16.11.2022 – pismo dot. zgłaszalności odry i różyczki oraz możliwości bezpłatnej diagnostyki skierowane do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
28.11.2022 - pismo dot. wyjaśnienia rozbieżności w zgłaszalności jednostek chorobowych pomiędzy NFZ a Państwową Inspekcją Sanitarną skierowane do wybranych POZ.
25.11.2022 – pismo dot. zgłaszalności zatruc/podejrzeń zatruc oraz zgonów spowodowanych użyciem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych skierowane do wszystkich szpitali.
20.12.2022 - pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych skierowane do [REDAKTOWANE]

2021

19.02.2021 - pismo dot. zgłaszalności chorób zakaźnych skierowane do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
29.09.2021 - pismo dot. zgłaszalności oraz współpracy z [REDAKTOWANE] w sprawie badań w ramach nadzoru.
11.05.2021 – pismo dot. sekwencjonowania skierowane do wszystkich szpitali.
21.12.2021 - pismo dot. zgłaszalności zatruc/podejrzeń zatruc oraz zgonów spowodowanych użyciem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych skierowane do wszystkich szpitali.

Liczba zachorowań (salmonella)

2021 r. - 41 w tym hospitalizacji 30
2022 r. - 28 w tym hospitalizacji 22
2023 r. - 26 w tym hospitalizacji 21
2024 r. - do dnia kontroli - 23 w tym hospitalizacji 18

Liczba przebadanych próbek:

Osoby ze styczności:

2021 r. – 163
2022 r. – 48
2023 r. - 41

Nosicielstwo (badania kontrolne):

2021 r. – 35
2022 r. – 12
2023 r. - 14

Liczba zachorowań Grypa

2021 – 2765 (MZ-55), 2 grypy potwierdzone (MZ-56)
2022 – 6425 (MZ-55), 1 grypa (MZ-56)
2023 – 11413 (MZ-55), 430 Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego (MZ-56)

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2024 do czasu kontroli r.

1. sierpień/wrzesień 2022 r. kontrole wszystkich punktów szczepień w ramach nadzoru nad gospodarką preparatami szczepionkowymi,
2. pismo ONS-E.9011.3.9.2023 z dnia 28.07.2023 r., pismo dot. realizacji szczepień przeciwko polio,

3. pismo ONS-E.9011.3.19.2024. z dnia 23.07.2024 r., według rozdzielnika, informacja do punktów szczepień w sprawie zmieniającego rozp. w sprawie szczepień oraz formy sprawozdawczości.

Liczba punktów szczepień - 71

Liczba osób uchylających się od szczepień

2021– 900 dzieci, 1039 rodziców
2022 – 959 dzieci, 1077 rodziców
2023 – 1001 dzieci, 1117 rodziców

KIEROWNIK
Sekcji Epidemiologii

[Redacted signature area]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii

[Handwritten signature]
mgr Tomasz Bojkowski

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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 Rybniku
ul. Janiego 1, 42-200 Rybnik

(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 12.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2020 r. – 2024 r. (do dnia 31.08.2024 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 eksportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Rejestr upomnień	+	
13.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
14.	Rejestr decyzji płatniczych	+	
15.	Rejestr protokołów poboru próbek	+	

16.	Rejestr pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych, innych składników żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, próbek sanitarnych oraz kosmetyków	+	
17	Rejestr decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
18	Rejestr aktów prawnych	+	

(*) Rejestr wymieniony w pkt. 1.7 (skargi) prowadzony jest w sekretariacie dla całej stacji,
 Rejestr wymieniony w pkt. 1.14 (decyzje płatnicze) prowadzony jest w księgowości, (w sekcji także papierowo i w Cronsor)
 Papierowo – 1.2, 1.3,
 Elektronicznie – 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.15, 1.16, 1.18
 Elektronicznie w programie CRONSOR – 1.1, 1.8, 1.9, 1.17.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych z licencjonowanego programu „LEGALIS”. Spis aktów prawnych dostępny jest na serwerze w folderze „LEGALIS”, wydzielone są zakładki : akty prawne - UE oraz akty prawne – krajowe. Do folderu ma dostęp każdy pracownik sekcji. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną przez kierownika osobę.

Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas narad i szkoleń wewnętrznych, co jest potwierdzane podpisami pracowników na listach obecności, lub po zapoznaniu się z danym pismem, podpisem każdego z pracowników bezpośrednio na otrzymanej korespondencji. Osoby nieobecne w pracy zapoznają się z pismami, po powrocie do pracy, co też potwierdzają swoim podpisem.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2484	956	291	1859

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2489	1284	499	2645

w 2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2482	1181	681	2345

w 2023 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2508	1506	977	2234

w 2024 roku do 30.08.2024 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2491	1245	588	1544

Zatrudnienie w sekcji ONS-HŻŻiPU

Na dzień 30.08.2024 r. w sekcji zatrudnionych było 15 pracowników tj. kierownik, 1 starszy asystent, 7 asystentów, 5 młodszych asystentów oraz 1 starszy instruktor higieny.

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

		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do 30.08	uwagi
1.	Postanowienia	26	29	33	45	25	
2.	Decyzje	501	654	789	898	539	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	496/ 115.919,60 zł	675/ 153.474 zł	795/ 149.082zł	924/ 151.306 zł	507/ 93.730,20zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma **	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	75/ 15.550 zł	79/ 12.000 zł	135/ 23.950 zł	139/ 27.150 zł	85/ 14.850zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	12	6	14	15	7	
11.	Tytuły wykonawcze	5	1	5	2	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	5/ 5500 zł	1/ 1000 zł	5/ 5000 zł	2/ 2000 zł	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	
		6 wniosków do ŚPWIS	3 wnioski do ŚPWIS	4 wnioski do ŚPWIS	3 wnioski do ŚPWIS	5 wniosków do ŚPWIS	

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

- ² - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
³ - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – dokonano analizy poniższych, wybranych teczek /spraw/obiektów – 15 obiektów oraz 5 wniosków

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

- [REDACTED] (4 zakłady), nr w rej. 5080, 5460, 6297, 6874, interwencja z 2023 r.
- [REDACTED] nr w rej. 5308, interwencja z 2023 r.
- [REDACTED] nr rej. 4465, interwencja z 2024 r.
- [REDACTED] nr rej.: 7071, interwencja z 2024 r.
- [REDACTED] nr rej.: 7244 – wpis do rejestru
- [REDACTED] - odmowa zatwierdzenia
- [REDACTED] nr rej. 2736 – decyzja warunkowa
- [REDACTED] nr rej.: 7799 - zatwierdzenie
- [REDACTED] nr rej. 3263 – postępowanie
- sklep spożywczy [REDACTED] nr rej. 5863 – postępowanie
- sklep [REDACTED] nr rej.: 5165 – postępowanie, prolongata,
- [REDACTED] nr rej.: 5154 – postępowanie

Ocena wydanych dokumentów:

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

nie stwierdzono nieprawidłowości

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

b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:

nie stwierdzono nieprawidłowości

Zasygnalizowano kierownikowi sekcji konieczność jednoznacznej identyfikacji osób/stron na dokumentach (potwierdzenie odbioru osobistego, wnioski, uwagi odręczne itp.) przez czytelne podawanie imienia i nazwiska w przewidzianych na to polach formularzy

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;

- g) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażaleń
w latach 2020 r. – 2024 r. brak odwołań/ zażaleń
- h) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

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

W okresie 2020 r – 2024 r. prowadzono współpracę z innymi organami:

Współpraca ciągła:

- z Inspekcją Weterynaryjną - wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Polega na przekazywaniu list zakładów będących pod wspólnym nadzorem PPIS w Rybniku i PLW w Rybniku, przeprowadzaniu wspólnych kontroli zakładu produkcyjnego oraz zakładów wprowadzających do obrotu produkty pochodzenia zwierzęcego, ze względu na występujący ASF, przekazywania informacji w ramach systemu RASFF, a także przekazywaniu przeprowadzaniu wspólnie kontroli w zakładach nadzorowanych przez obie inspekcje lub udziału we wspólnym szkoleniu zewnętrznym,
- z PIORiN o/Racibórz – wynika z podpisanego Porozumienia. Polega na ustaleniach, przeprowadzaniu wspólnych kontroli i poborze próbek żywności pochodzenia roślinnego, wymianie informacji potrzebnych do „Planu Działania”,
- z WIOŚ w Katowicach, na podstawie zawartego Porozumienia. Dotyczy wspólnych kontroli i poboru próbek żywności pochodzenia roślinnego
- z Inspekcją Farmaceutyczną – corocznie przekazywano informacje o planowanych kontrolach na dany rok oraz o realizacji kontroli, poborze próbek suplementów diety w aptekach.

Współpraca doraźna:

- z PLW w Otwocku, Szczecinie, Bochni, Kutnie, Gorzowie Wielkopolskim, Mławie, Łukowie, Pleszewie, Nysie, Sokółce, Hławie – przekazywanie informacji na temat stwierdzenia drobnoustrojów w mięsie, produktach mięsnych i podrobach, serze, jajach oraz nieprawidłowości w oznakowaniu. Otrzymywanie informacji o ogniskach wysoce zjadliwej grypy ptaków,
- PLW Rybnik przekazanie interwencji w zakresie: wędzenia mięsa w domu prywatnym; obecności tabletki w kielbasie; nieodpowiednich warunków przy produkcji wędlin,
- PLW w Sokołowie Podlaskim przekazanie interwencji w zakresie obecności zmian chorobowych wewnątrz mięsa,
- z Komendą Miejskiej Policji w Rybniku, Komendą Miejskiej Policji w Żorach oraz Komendą Powiatowej Policji w Czerwionce-Leszczynach – wystosowano pisma o asystę podczas wspólnych kontroli,
- z Komendą Miejskiej Policji w Rybniku – wystosowano pismo przekazujące pismo z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu dotyczące sprzedaży produktów konopnych,
- z Komendą Miejską Policji w Żorach Zespół do Walki z Przystępczością Gospodarczą przekazano informacje o prowadzeniu działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę na terenie targowisk, bez uzyskania urzędowego zatwierdzenia PPIS w Rybniku oraz w sprawie wprowadzania produktów i żywności pochodzenia zwierzęcego bez zgłoszenia we właściwym rejestrze prowadzonym przez PLW,
- z Komendą Miejskiej Policji w Rybniku Wydział Kryminalny -przekazanie informacji dotyczących nadzorowanego zakładu,

- z Komendą Miejskiej Policji w Żorach Wydział Kryminalny- pismo w sprawie nielegalnego składowiska odpadów niebezpiecznych zlokalizowanego na terenie nadzorowanego zakładu,
- z Wojewódzkimi Inspektoratem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w Katowicach, Białymstoku, Gdyni, Wrocławiu, Krakowie, Szczecinie, Lublinie – przekazywanie informacji o nieprawidłowości w znakowaniu środków spożywczych do rozpatrzenia sprawy zgodnie z kompetencjami,

- z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi: PSSE w Wodzisławiu Śl., PSSE w Raciborzu, PSSE w Katowicach, PSSE w Bielsku-Białej, PSSE w Tychach – w sprawie poboru próbek lub przekazywania sprawozdań z badań a także rozpatrzenia interwencji i wniosków zgodnie z kompetencjami,

Współpracowano z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi spoza województwa śląskiego tj. w Suwałkach, Koszalinie, Wieliczce, Warszawie, Wadowicach, Łasku, Chełmie, Siedlcach, Żyrardowie, Busku-Zdroju, Ożarowie Mazowieckim, Łodzi, Skierniewicach - przekazywano sprawozdania z badań, do wykorzystania zgodnie z kompetencjami. A także przekazano informację do PSSE w Proszowicach w związku z interwencją- z uwagi na właściwość terenową stacji.

- z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Łodzi- przekazanie informacji o stwierdzonym przekroczeniu NDP dla pozostałości pestycydu,
- z Państwową Inspekcją Pracy w sprawie nieprawidłowości w zakładach żywienia otwartego - w zakresie nie należącym do kompetencji PPIS w Rybniku,
- z Naczelnikiem Urzędu Skarbowego w Rybniku - w sprawie nieprawidłowości w zakładzie żywienia otwartego - w zakresie nie należącym do kompetencji PPIS w Rybniku,
- z Naczelnikiem Śląskiego Urzędu Celno-Skarbowego w Katowicach-w sprawie przedsiębiorcy objętego dochodzeniem nadzorowanym przez Prokuraturę Rejonową w Rybniku,
- Państwowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego w Żorach - w sprawie nieprawidłowości w zakładzie żywienia otwartego- w zakresie nie należącym do kompetencji PPIS w Rybniku,
- z PIORIN/o.Racibórz – wystosowano pismo przekazujące interwencję,
- z Inspekcją Farmaceutyczną w Katowicach –przekazywano informację dotyczącą oferowania na stronie internetowej produktów, których prezentacja wskazywała, iż posiadają one właściwości zapobiegania lub leczenia chorób,
- Prokuraturą Rejonową w Koszalinie – wystosowano pismo-odpowiedź dotyczącą nadzorowanego zakładu w związku z prowadzonym przez prokuraturę śledztwem,
- Sąd Rejonowy w Rybniku, Wydział III Karny – wystosowano odpowiedź na pismo w sprawie procedury Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącej przeprowadzania urzędowej kontroli żywności,
- z Urzędem Miasta Rybnik- w sprawie nieprawidłowości w zakładzie żywienia otwartego - w zakresie nie należącym do kompetencji PPIS w Rybniku,

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca sekcji NS-BŻ ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PSSE w Rybniku ma charakter ciągły:

- z Nadzorem Zapobiegawczym polega na konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach, wspólnych kontrolach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych,
- z sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru nad placówkami wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- z sekcją Promocji Zdrowia w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – przekazywanie sprawozdań miesięcznych o ilości kontroli w tym zakresie i ich wynikach. W 2023 r. przekazywano dodatkowo informacje na temat obiektów IQOS Spaces, a także sprawozdania kwartalne o przeprowadzonych kontrolach w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru w tym zakresie w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych.
- z sekcją Epidemiologii – informowanie o podejrzeniach wystąpienia zatrucia pokarmowego, współpraca podczas wystąpienia zbiorowego zatrucia pokarmowego,
- z sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska – informowanie o imprezach masowych, o nieprawidłowych wynikach badania próbek wody w obiektach żywieniowo-żywnościowych, a także o możliwości wstrzymania dostaw wody wodociągowej do zakładów produkcji lub obrotu żywnością (z powodu nieopłacenia rachunku za dostawę wody).
- z sekcją Higieny Pracy – w zakresie wymiany informacji, przekazania spraw (rejestr, dokumentów) związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi, przekazywania informacji dotyczących stwierdzonej temperatury w jednym z sieciowych sklepów.
- z oddziałem laboratoryjnym – dot. informowania o stwierdzonych przekroczeniach w badanych próbkach wody,

W związku z wytycznymi ŚPWIS w sprawie wystąpienia sytuacji kryzysowej – zatrucia denaturatem skażonym metanolem, wraz z pracownikami sekcji Epidemiologii, Higieny Pracy, Higieny Dzieci i Młodzieży, Higieny Komunalnej i Środowiska, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego prowadzono wspólne kontrole w zakładach wprowadzających do obrotu denaturat.

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

Postępowanie ze skargami określa rozdział nr 7.5 Księgi Jakości, nr wydania 6, data wydania 14.07.2023 r., wersja strony A, data wersji strony 14.07.2023 r., a także Zarządzenie wewnętrzne Nr 1 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku z dnia

16.01.2003 r. w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz próśb o pomoc lub interwencję w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku. Zarządzenie to opracowano na podstawie Ustawy z dnia 14 czerwca 1969 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 572) 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).

Centralny Rejestr Skarg i Wniosków w stacji prowadzony jest w formie papierowej przez pracownika sekretariatu. Dyrektor PSSE w Rybniku przyjmuje skargi i wnioski petentów w poniedziałki i czwartki w godzinach 09.00-11.00. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków i próśb o pomoc lub interwencję w formie pisemnej, tetragraficznie lub za pomocą dalekopisu, tetefaksu, poczty elektronicznej a także ustnie do protokołu. Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych przez PPIS w Rybniku do Sekcji ONS-HŻŻiPU został upoważniony kierownik sekcji. W komórce prowadzony jest rejestr interwencji do rozpatrzenia. W sekcji ONS-HŻŻiPU rozpatrywane są wnioski o interwencję także anonimowe. Osoby interweniujące, które podały swoje dane osobowe i adres zamieszkania, otrzymywały odpowiedzi na piśmie.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2020	2021	2022	2023	2024 do 30.08
Ogółem:	50	41	35	82	67
Uznane za zasadne	20	14	12	41	14
na jakość środka spożywczego	21	17	20	35	22
Na zły stan sanitarny	29	23	12	30	34
Inne uchybienia	0	1	3	17	11
Pobrane próbki/kwest.	3/0	2/0	10/0	16/4	11/0
Mandaty liczba/kwota/zł	20/4150 zł	11/1800 zł	9/2200 zł	41/9250 zł	19/4100zł
Decyzje administracyjne	2	3	4	12	13
Wnioski o ukaranie	2	2	3	1	4

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. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami Stacji oraz przekazywano informacje do właściwych PSSE i innych Organów: np. PLW.

Zwrócono uwagę kierownikowi aby każdorazowo po przyjęciu wniosku dokonywać jego analizy pod kątem właściwości do załatwienia.

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.

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 odmawiające zatwierdzenia i wpisu	Liczba decyzji o wycofaniu/zawieszeniu zatwierdzenia zakładu
2020	206	26	206	26	1	0	0
2021	221	42	221	42	2	0	0
2022	216	32	216	32	2	1	0
2023	249	38	249	38	2	0	0
do 30.08.2024	148	30	148	30	2	0	0

Dokonano analizy wybranych wniosków o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładu (pkt.VIII.2) .

Sprawdzono przygotowanie pracownika do kontroli - prawidłowe/zweryfikowane. Dokumenty /formularze/ upoważnienia - odpowiednie/sprawdzone.

Sprzęt i wyposażenie planowane do użycia w trakcie kontroli sprawdzone/sprawne.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie przeprowadzania kontroli w trakcie procesu zatwierdzania. Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na konieczność traktowania kontroli następnego zakładu jako „przeгляdu zatwierdzenia” z możliwością użycia w przypadku stwierdzenia istotnych / powtarzających się niezgodności – decyzji zawieszających bądź cofających zatwierdzenie.

Dane cyfrowe (zestawienia tabelaryczne) oraz dane w zakresie pkt IX, XIII.1 i 2 – wg. oświadczenia i informacji przedstawionych przez kierownika sekcji.

KIEROWNIK

[Redacted signature area]

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

Oddział Bezpieczeństwa
Żywności i Żywienia
Kierownik

lek. wet. Józef Lipa

pieczęć i podpis osoby kontrolującej/
pieczęć i podpisy osób kontrolujących **

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku, zlokalizowana jest przy ul. Kapitana Leopolda Janiego 1

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli: 12.09.2024

IV. Okres działalności podlegający kontroli 16.03.2019 - 31.09.2024

V. Kontrola dokumentów

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

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

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

W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska znajduje się 7 laptopów jest więc możliwość skorzystania z programu legalis oraz ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych np. ISAP SEJM. W Sekcji pracuje 6 osób. PSSE posiada umowę dot. obsługi prawnej podpisaną z kancelarią zewnętrzną, w której urzęduje 3 radców prawnych. Dwa razy w tygodniu w psse urzęduje jeden z rodziców.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.08.2024 r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1029	358	228	106

A 8

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:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	38	50	41	32	
2.	Decyzje	58	38	43	25	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ¹³	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	4/259 zł.	3/259 zł.	5/961 zł.	1/186 zł.	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	14	20	28	21	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ¹²	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ¹²	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	-	-	-	-	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	
14.	Ilość wpływających interwencji:	34	31	29	29	
14a	-rozpatrzonych przez PPIS	27	22	19	17	
14b	-przekazanych do rozpatrzenia	7	9	8	11	

A
8

- /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 Interwencja przesłana e-mailem z dnia 25.10.2022 r. [REDACTED] dotycząca złych warunków sanitarnych w [REDACTED]
 - 2.2 [REDACTED]
 - 2.3 [REDACTED]
 - 2.4 [REDACTED]
 - 2.5 Interwencja przekazana przez [REDACTED] drogą telefoniczną do protokołu z dnia 22.04.2024 r. dotycząca złego stanu sanitarnego w [REDACTED]
 - 2.6 [REDACTED]
3. Ocena wydanych dokumentów.
 - a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Wydawane dokumenty są czytelne oraz poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa.
 - b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Stosowane w kontrolowanej komórce protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
 - 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.
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, ich treść są każdorazowo akceptowane przez Radcę Prawnego.
 - f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
 - g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Rekontrole realizacji wydanych zaleceń/nakazów wykonywane są na bieżąco po upływie ich terminu.

AB

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

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.
Nie poddano kontroli ponieważ takowe nie były prowadzone.

j) dodatkowe zagadnienia/uwagi **

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

Straż Miejska, Policja, Urzędy Miasta, Urzędy Gmin, MOPS, PINB, WIOŚ

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Wedle potrzeby są to Sekcje: Higiena Dzieci i Młodzieży, Higieny Pracy, Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – 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 [REDAKTOWANO]

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

[REDAKTOWANO]

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

Dział Miejski Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr Inż. Anna Teter

pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

**I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku, ul. Janiego 1,
44 -200 Rybnik**

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

III. Data kontroli 11.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.03.2019 r. -31.08.2024 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	+ (CRON)	
2.	Wykaz szkoleń zewnętrznych	+ (wersja elektroniczna i papierowa)	
3.	Rejestr szkoleń zewnętrznych	+ (wersja elektroniczna i papierowa)	
4.	Rejestr szkoleń wewnętrznych	+ (wersja elektroniczna i papierowa)	
5.	Rejestr wydanych decyzji/postanowień/upomnień/ tytułów wykonawczych	+ (CRON + rejestr w wersji papierowej)	
6.	Rejestr interwencji/skarg, wniosków	+ (papierowy i centralny)	
7.	Rejestr nałożonych mandatów	+ (papierowy)	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

W sekcji prowadzony jest elektroniczny rejestr przepisów prawnych zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-01. Aktualność przepisów prawnych sprawdzana jest w programie Legalis. Instrukcje w wersji elektronicznej są dostępne dla wszystkich pracowników na serwerze:

- 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/ [REDAKTOWANE]	wyższe II stopnia – zdrowie publiczne. Studia podyplomowe: zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy	11	-	1	1. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH,	
2	Asystent/ [REDAKTOWANE]	wyższe II stopnia – ochrona środowiska. Studia podyplomowe: organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia	8	1	1	-	
3	Młodszy asystent/ [REDAKTOWANE]	wyższe II stopnia – chemia. Studia podyplomowe: zdrowie publiczne i środowiskowe	5	1	-	-	
4	Młodszy asystent/ [REDAKTOWANE]	wyższe II stopnia – inżynieria środowiska	2	2	2	1- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH,	
5	Młodszy asystent/ [REDAKTOWANE]	wyższe II stopnia – ochrona środowiska	4	1	-	-	
6	Kierownik/ [REDAKTOWANE]	wyższe II stopnia – chemia Studia podyplomowe: zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy	6	2	1	2 - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH,	

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.08.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
359 (punktów pobrania próbek wody)	233	219	48

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}						Uwagi:
		1.03.2019	2020	2021	2022	2023	31.08.2024	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	
2.	Decyzje	20	9	16	26	34	13	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	54 13031,35 zł	40 6913,5 zł	54 10087,46 zł	68 13445,96 zł	55 23368,43 zł	39 20586,84 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	4	1	0	1	2	1	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	1	1	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	4	2	
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

IX. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 15

2. Identyfikacja sprawy/obiektu**/

2.1 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.432.141.2019 z dnia 25.03.2019

dotyczy poboru prób wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

Upoważnienie nr 1215-0131-788/19 do przeprowadzenia kontroli z dnia 5.04.2019.

Upoważnienie nr 1215-0131-789/19 do przeprowadzenia kontroli z dnia 5.04.2019.

Protokół kontroli nr 137/1215/NS/HKiŚ/2019 z dnia 8 kwietnia 2019.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-101/19 z dnia 8.04.2019 [REDACTED] z kurka czerpalnego przy wodomierzu.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-102/19 z dnia 8.04.2019 [REDACTED] z kranu przy wodomierzu.
Sprawozdanie z badań nr OL-704/BS/119-17/2019, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 6.05.2019.

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL-46/KW-KB-25/2019/08 ; próbki wody pobranej w dniu 8.04.2019 [REDACTED] przedszkole, z kurka czerpalnego przy wodomierzu.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/4/19/77 z dnia 18.04.2019 próbki wody pobranej w dniu 8.04.2019 [REDACTED] z kranu przy wodomierzu.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.155.2019 z dnia 14.05.2019 do sprawozdań z badań wody nr DL-46/KW-KB-25/2019/08 oraz nr OL-704/BS/119-17/2019, dotyczy próbki wody pobranej w dniu 8.04.2019 [REDACTED] z kurka czerpalnego przy wodomierzu.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.155.2019 z dnia 18.04.2019 do sprawozdań z badań wody nr OL/FHK/OL/MHK/4/19/77 z dnia 18.04.2019 próbki wody pobranej w dniu 8.04.2019 [REDACTED] z kranu przy wodomierzu.

2.2 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.432.60.2021 z dnia 2.06.2021 [REDACTED]

[REDACTED] dotyczy poboru prób wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

Upoważnienie nr 1215-0131-787/21 do przeprowadzenia kontroli z dnia 14.06.2021.

Upoważnienie nr 1215-0131-788/21 do przeprowadzenia kontroli z dnia 15.06.2021.

Protokół kontroli nr 95/1215/NS/HKiŚ/2021 z dnia 15 czerwca 2021.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-67/21 z dnia 15.06.2021 [REDACTED] kurek czerpalny przy wodomierzu.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/3/21/43 z dnia 24.06.2021 próbki wody pobranej w dniu 15.06.2021 [REDACTED] kurek czerpalny przy wodomierzu.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.60.2021 z dnia 24.06.2021 do sprawozdania z badań wody nr OL/FHK/OL/MHK/3/21/43 próbki wody pobranej w dniu 15.06.2021 [REDACTED] kurek czerpalny przy wodomierzu.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-66/21 z dnia 15.06.2021 [REDACTED] z kranu przy wodomierzu.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/3/21/42 z dnia 15.06.2021 [REDACTED] z kranu przy wodomierzu.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.60.2021 z dnia 24.06.2021 do sprawozdania z badań wody nr OL/FHK/OL/MHK/3/21/42 próbki wody pobranej [REDACTED] z kranu przy wodomierzu.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-65/21 z dnia 15.06.2021 [REDACTED] kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/3/21/41 z dnia 24.06.2021 [REDACTED] z kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.60.2021 z dnia 24.06.2021 do sprawozdania z badań wody nr OL/FHK/OL/MHK/3/21/41 próbki wody pobranej [REDACTED] z kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

2.3 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9027.3.300.2023 z dnia 30.08.2023

dotyczy poboru prób wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

Upoważnienie nr 057.3.2233.2023 z dnia 12.09.2023 do przeprowadzenia kontroli.
Upoważnienie nr 057.3.2232.2023 z dnia 12.09.2023 do przeprowadzenia kontroli.
Protokół kontroli nr 314/ONS.HKiŚ/2023 z dnia 12 września 2023.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 218/ONS.HKiŚ/2023 z dnia 12.09.2021 z kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/2080-19-1/2023 z dnia 4.10.2023 próbki wody pobranej w dniu 12.09.2021 z kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.21.2023.22 z dnia 19.09.2023 próbki wody pobranej w dniu 12.09.2021 z kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.9027.3.300.2023 z dnia 6.10.2023 do sprawozdania z badań wody nr DL.9052.4.21.2023.22 oraz OL-9051/BŚ/2080-19-1/2023 próbki wody pobranej w dniu 12.09.2021 z kurka czerpalnego na rurociągu tłoczącym wodę do sieci.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 217/ONS.HKiŚ/2023 z dnia 12.09.2021 budynek wielorodzinny z kranu w piwnicy.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/23/177 z dnia 19.09.2023 próbki wody pobranej w dniu 12.09.2021 budynek wielorodzinny z kranu w piwnicy.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.9027.3.300.2023 z dnia 19.09.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL/FHK/OL/MHK/2/23/177 próbki wody pobranej w dniu 12.09.2021 budynek wielorodzinny z kranu w piwnicy.

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 9.08.2019, pobranie próbek wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego – dotyczy ciepłej wody użytkowej.

Upoważnienie nr 1215-0131-2032/19 z dnia 4.09.2019 do przeprowadzenia kontroli.

Upoważnienie nr 1215-0131-2034/19 z dnia 4.09.2019 do przeprowadzenia kontroli.

Upoważnienie nr 1215-0131-2033/19 z dnia 4.09.2019 do przeprowadzenia kontroli.

Protokół kontroli nr 397/1215/NS/HKiŚ/2019 z dnia 5 września 2019. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-198/19 z dnia 5.09.2019

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/MHK/4/19/156 z dnia 16.09.2019 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 16.09.2016 do sprawozdania z badań wody nr OL/MHK/4/19/156 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-199/19 z dnia 5.09.2019

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/MHK/4/19/154 z dnia 16.09.2019 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 16.09.2016 do sprawozdania z badań wody nr OL/MHK/4/19/154 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-195/19 z dnia 5.09.2019

(nowa część). Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/MHK/4/19/153 z dnia 16.09.2019 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 16.09.2016 do sprawozdania z badań wody nr OL/MHK/4/19/153 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-197/19 z dnia 5.09.2019

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/MHK/4/19/157 z dnia 16.09.2019 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

(stara część).

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 16.09.2016 do sprawozdania z badań wody nr OL/MHK/4/19/157 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-196/19 z dnia 5.09.2019

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/MHK/4/19/158 z dnia 16.09.2019 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 16.09.2016 do sprawozdania z badań wody nr OL/MHK/4/19/158 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-194/19 z dnia 5.09.2019

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/MHK/4/19/155 z dnia 16.09.2019 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.432.360.2019 z dnia 16.09.2016 do sprawozdania z badań wody nr OL/MHK/4/19/155 próbki wody pobranej w dniu 05.09.2019

- 2.4 Protokół wizualnej kontroli wody w kąpielisku nr 183/ONS.HKiŚ/2024 z dnia 18.06.2024, Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska nr 183/ONS.HKiŚ/2024 z dnia 18.06.2024, Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL.9052.7/0005/24/0129 z dnia 20.06.2024. Bieżąca ocena jakości wody w nr ONS-HKiŚ.9027.10.3.2024 z dnia 20.06.2024.

2.5 Protokół kontroli nr12/1215/NS/HKiŚ/2022 z dnia 7.03.2022 pobranie próbek wody na [REDACTED] Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-4/22 z dnia 7.06.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/3 z dnia 16.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-5/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/4 z dnia 16.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED] Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-6/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/5/22/4 z dnia 23.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED] Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-7/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/6 z dnia 24.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-8/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

rekreacyjnej z systemu cyrkulacji. Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/7 z dnia 24.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED] Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-9/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/8 z dnia 23.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-14/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/9 z dnia 16.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-10/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/10 z dnia 23.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-11/22 z dnia 7.03.2022, [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nr OL/FHK/OL/MHK/2/22/11 z dnia 23.03.2022 próbki wody pobranej w dniu 7.03.2022, [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.5.13.2022.01 z dnia 15.03.2022 próbek pobranych w dniu 7.03.2022 [REDACTED]

2.6 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody dotyczące [REDACTED]

nr ONS-HKiŚ.4582.1.2021 z dnia 28.01.2021 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody na [REDACTED]

72) nr ONS-HKiŚ.4582.1.2021 z dnia 05.02.2021 r.

2.7 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody dotyczące [REDACTED]

[REDACTED] nr ONS-HKiŚ.9027.8.27.2022 z dnia 25.05.2022 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody na [REDACTED]

[REDACTED] nr ONS-HKiŚ.4582.1.2021 z dnia 30.03.2022 r.

2.8 Wniosek z dnia 26.09.2019 złożony [REDACTED]

w sprawie dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów użytych do wykonania sieci wodociągowej w rejonie [REDACTED]

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS-HKiŚ.4569.23.2019 z dnia 4.10.2019.

Pismo PPIS w Rybniku nr ONS-HKiŚ.4569.23.2019 z dnia 21.10.2019 dotyczące spełnienia wymagań oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów użytych do wykonania sieci wodociągowej w rejonie [REDACTED]

Decyzja płatnicza PPIS w Rybniku nr 1010/19, z dnia 23.10.2019, znak sprawy ONS-HKiŚ.4569.23.2019 obciążająca za przeprowadzenie analizy i oceny dokumentacji w sprawie weryfikacji materiałów i wyrobów użytych do wykonania sieci wodociągowej w rejonie [REDACTED]

2.9 Wniosek z dnia 27.05.2020 nr W/TWK/5663/05/2020 złożony przez [REDACTED]

[REDACTED] w sprawie dotyczącej wydania oceny higienicznej określonych materiałów, preparatów oraz środków dezynfekcyjnych używanych na sieci wodociągowej obejmujące [REDACTED]

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS-HKiŚ.4569.12.2020 z dnia 28.05.2020.

Decyzja PPIS w Rybniku nr ONS-HKiŚ.4569.12.2020, z dnia 16.06.2020, orzekająca że substancje chemiczne stonowane w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie [REDACTED]

spełniają obowiązujące wymagania higieniczne. Decyzja płatnicza PPIS w Rybniku nr 0302/20, z dnia 17.06.2020, znak sprawy ONS-HKiŚ.4569.12.2020 obciążająca za przeprowadzenie analizy i oceny dokumentacji w sprawie wydania decyzji dotyczącej opinii higienicznej na wyroby służące do uzdatniania wody obejmującej [REDAKTOWANE]

- 2.10 Okresowa obszarowa jakości wody dla gminy Jejkowice za rok 2023 wraz z pismem nr ONS-HKiŚ.9011.8.14.2024 z dnia 28.03.2024 r.
- 2.11 Zawiadomienie nr ONS-HKiŚ.9011.8.4.2021 z dnia 22.09.2021 o wszczęciu postępowania dotyczące wydania Okresowej oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczanej mieszkańcom miasta Żory. Decyzja nr ONS-HKiŚ.9011.8.4.2021 z dnia 22.10.2021 PPIS w Rybniku „Okresowa ocena jakości wody do spożycia za I półrocze 2021 dla miasta Żory”.
- 2.12 Zawiadomienie nr ONS-HKiŚ.9011.8.37.2022 z dnia 15.07.2022 o wszczęciu postępowania dotyczące wydania Okresowej oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczanej mieszkańcom gminy i miasta Czerwionka Leszczyny. Decyzja nr ONS-HKiŚ.9011.8.37.2022 z dnia 5.08.2022 PPIS w Rybniku „Okresowa ocena jakości wody do spożycia za I półrocze 2022 dla gminy i miasta Czerwionka Leszczyny”.
- 2.13 Sezonowa ocena jakości wody w [REDAKTOWANE] nr ONS-HKiŚ.9027.10.11.2023 z dnia 6.10.2023 po sezonie letnim 2023. Przekazano pismem PPIS w Rybniku nr ONS-HKiŚ.9027.10.11.2023 z dnia 6.10.2023 do [REDAKTOWANE]
- 2.14 Sezonowa ocena jakości wody w [REDAKTOWANE] nr ONS-HKiŚ.9027.10.11.2022 z dnia 17.10.2022 po sezonie letnim 2022. Sezonowa ocena jakości wody w kąpielisku [REDAKTOWANE] nr ONS-HKiŚ.9027.10.11.2022 z dnia 17.10.2022 po sezonie letnim 2022. Przekazano pismem PPIS w Rybniku nr ONS-HKiŚ.9027.10.11.2022 z dnia 17.10.2022 do [REDAKTOWANE]
- 2.15 Interwencja w sprawie nie właściwej jakości wody przy [REDAKTOWANE] przesłana drogą elektroniczną w dniu 22.09.2023 r. Odpowiedź PPIS w Rybniku nr ONS-HKiŚ-9027.1.18.2023 z dnia 20.10.2023 informująca, że pobrane próby wody nie wykazały przekroczeń wartości parametrycznych jakości wody określonych w RMZ z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2017, poz. 2294)

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 i Urzędy Gmin, Laboratoria zewnętrzne, Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska, Policja

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

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

Kierownik
Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody

mgr inż. Aleksandra Kondracka
pieczęć i podpis osoby kontrolującej/
pieczęć i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

~~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 Rybniku
44-200 Rybnik ul. Kpt. L. Janiego 1**

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

III. Data kontroli: 13.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2020r. do 31.08.2024 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 protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Rejestr wprowadzających do obrotu prekursorów kat. 2 i 3 **	+	
16.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2 **	+	
17.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Prezesa Biura ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursorów 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

Ala *Free*

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.08.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
595	81	71	92

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
		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do dnia 30.04.	
1.	Postanowienia	84	63	44	69	59	Postanowienia - choroby zawodowe i nadzór
2.	Decyzje	49	83	80	103	42	Nakazujące, zmieniające, inne
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	29	30	15	23	26	
4.	Decyzje - rachunki	14/ 1655,00 zł	44/ 4995,00zł	48/ 13511,00z ł	72/ 16089,00zł	35/ 8776,00zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0/ 00,00zł	1/ 500zł	0/ 00,00zł	2/ 400,00zł	0/ 00,00zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	2	2	2	6	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	1	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0/ 00,00zł	0/ 00,00zł	0/ 00,00zł	0/ 00,00zł	1/ 1000,00zł	
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

Handwritten signatures and initials.

VI 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do dnia 31.08.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	31	19	15	38	18	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	19	18	8	15	15	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	10	12	7	7	10	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	31	19	15	38	18	
5	Liczba postanowień	84	59	41	67	59	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	25	17	8	16	14	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	1	1	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:

obiektów: 7 (zakłady pracy)

spraw: 7 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1

[redacted]
[redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 01,06,07 i 20.04.2022 r.
Protokół kontroli nr 40/1215/NS/HP/2022 z dnia 20.04.2022 r.

2.2

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 08,22 i 29.11.2023 r.
Protokół kontroli nr 188/ONS.HP/2023 z dnia 29.11.2023 r.

2.3

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 18, 21, 26 oraz 28.09.2023 r.
Protokół kontroli nr 147/ONS.HP/2023 z dnia 28.09.2023 r.
Decyzja z dnia 16.10.2023 r. nr ONS-HP.9027.142.2023
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 05.07.2024 r.
Protokół kontroli nr 127/ONS.HP/2024 z dnia 05.07.2024 r.

2.4

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 20.09.2023 r.
Protokół kontroli nr 150/ONS.HP/2023 z dnia 20.09.2023 r.
Protokół poboru próbek produktu kosmetycznego oraz próbek sanitarnych do badań laboratoryjnych nr 3/ONS.HP/2023
Sprawozdanie z badań nr 2023/01414/1486
Pismo do Strony z dnia 13.10.2023 informujące o wynikach badań

2.5

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 03, 05, 08, 11, 18 i 29.04.2024 r.
Protokół kontroli nr 67/ONS.HP/2024 z dnia 29.04.2024 r.
Decyzja z dnia 21.05.2024 r. nr ONS.HP.9027.29.2024
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 06.08.2024 r.
Protokół kontroli nr 154/ONS.HP/2024 z dnia 06.08.2024 r.

2.6

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 11, 19 i 26.04.2024 r.
Protokół kontroli nr 76/ONS.HP/2024 z dnia 26.04.2024 r.

2.7 Interwencja –

Data wpływu do PSSE 30.10.2030 r. dot. warunków higieny pracy

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 09, 10 i 15.11.2023 r.
Protokół kontroli nr 191/ONS.HP/2023 z dnia 15.11.2023 r.
Odpowiedź skarżącemu 16.11.2023 r.
Decyzja z dnia 06.12.2023 r. nr ONS-HP.9027.142.2023
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 17.04.2024 r.
Protokół kontroli nr 82/ONS.HP/2024 z dnia 17.04.2024 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 ONS-HP.907.1.4.2023 choroba zawodowa poz.15.3
- 2.2 ONS-HP. 907.1.2.2023 choroba zawodowa poz.21
- 2.3 ONS-HP.907.1.18.2023 choroba zawodowa poz.3.2
- 2.4 ONS-HP.907.1.31.2023 choroba zawodowa poz.3.2
- 2.5 ONS-HP. 907.1.1.2023 choroba zawodowa poz.3.2
- 2.6 ONS-HP. 907.1.11.2023 choroba zawodowa poz.19.3
- 2.7 ONS-HP. 907.1.3.2023 choroba zawodowa poz.15

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:

podmioty wykonujące działalność leczniczą (szpitale):

w zakresie zgłaszania przypadków zatruc lub zgonu albo podejrzeniu wystąpienia takiego zatrucia lub zgonu, którego przyczyną mogły być albo były zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną,

inne powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne

- w zakresie wymiany informacji o przypadkach podejrzenia zatruciem środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną,

- w zakresie wymiany informacji o substancjach chemicznych i ich mieszanin, produktach biobójczych, detergentach, prekursorach narkotyków, produktach kosmetycznych,

- w zakresie chorób zawodowych (oceny narażenia, przesłuchania strony do protokołu),

Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

- wymiana informacji w zakresie narażenia na radon w zakładach pracy,

- wymiana informacji w zakresie występowania pól elektromagnetycznych,

- wymiana informacji w zakresie decyzji dotyczące uruchamiania i stosowania aparatów RTG w podmiotach leczniczych,

Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy

- w zakresie wymiany informacji o substancjach chemicznych i ich mieszanin, produktach biobójczych, detergentach, prekursorach narkotyków,

- w zakresie wymiany informacji, przekazywanych zgodnie z właściwością o stwierdzonych nieprawidłowościach w zakładach pracy,

- w zakresie przekazywania decyzji w sprawie choroby zawodowej,

Śląski Urząd Wojewódzki

- w zakresie wydanych decyzji w sprawie pozwolenia (decyzji) na nabywanie, przechowywanie i używanie materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego dla zakładu na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku,

Współpraca z Policją, Prokuraturą

- w zakresie wystąpienia zdarzeń związanych podejrzeniem zatrucia substancji chemicznych i ich mieszanin (alkohol metylowy – „denaturat”),

- w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi,

Urząd Miasta

- w zakresie wskazania strony postępowania w sprawie chorób zawodowych w przypadku likwidacji lub przekształcenia jednostek oświatowych (Wydział Edukacji),
- w zakresie wydania dokumentu dla postępowania w sprawie choroby zawodowej (postępowanie pośmiertne – Urząd Stanu Cywilnego),

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

- w zakresie informacji o produktach biobójczych,

-Biuro do spraw Substancji Chemicznych

- w zakresie informacji o substancjach chemicznych i ich mieszaninach,

Jednostki orzecznicze I i II stopnia uprawnione do orzekania w sprawie chorób zawodowych

- w zakresie oceny narażenia w kierunku chorób zawodowych,
- w zakresie przekazywania kart stwierdzeń, decyzji w sprawie chorób zawodowych,

Urząd Celno-Skarbowy

- w zakresie informacji o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, wyrobach importowanych,

UOKiK - Inspekcja Handlowa

- w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin,

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

- w zakresie chorób zawodowych,

Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa

- w zakresie środków zastępczych (produkty konopne).

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

Higiena Komunalna i Środowiska

- w zakresie realizacji zamierzeń dotyczących:

- Realizacji krajowego planu działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy;

- Identyfikacji terenów, na których wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków poziom średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu może przekraczać poziom odniesienia tj. 300 Bq/m³.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej

- w zakresie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących higieny pracy,
- w zakresie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących środków zastępczych,



- w zakresie realizacji przez pracodawców ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

- w zakresie przekazywania wydawanych opinii sanitarnych dla obiektów budowlanych,

Sekcja Epidemiologii

- w zakresie wywiadów epidemiologicznych COVID-19,

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

- w zakresie przekazywania informacji o stosowaniu przez jednostki oświatowe (szkoły) substancji chemicznych będących prekursorami narkotyków.

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 Rybniku aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte.

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2020	0	0	0	0
2021	1	1	0	0
2022	3	3	0	0
2023	1	1	0	0
do dnia 31.08.2024	0	0	0	0


Rok	Ilość decyzji art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art.44c (ust.1)	Ilość decyzji art. 44c (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2020	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0	0
do dnia 31.08.2024	0	0	0	0	0	0	0

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK


 pieczęć i podpis pracownika PSSE uczestniczącego w kontroli/
 pieczęć i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
 Oddział Higieny Pracy
 i Nadzoru nad Chemikaliami

 Kierownik

 pieczęć i podpis osoby kontrolującej/
 pieczęć 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.1611.24.2024
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 Rybniku
ul. Kpt. L. Janiego 1, 44-200 Rybnik

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Oddział Nadzoru Sanitarnego - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

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

III. Data kontroli 12.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.03.2019 r. - 31.08.2024 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

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

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.08.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r.- zakładów stałych 221 i 33 wypoczynku	od 01.03.2019 168	163	59
2020 r.- zakładów stałych 259 i 11 wypoczynku	37	36	38
2021 r.- zakładów stałych 265 i 11 wypoczynku	134	77	42
2022 r.- zakładów stałych 258 i 25 wypoczynku	128	120	66
2023 r.- zakładów stałych 253 i 42 wypoczynku	132	123	100

24 K

2024 r.- zakładów stałych 270 i 58 wypoczynku	76	72	105
---	----	----	-----

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywn 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	2023 rok	do 31.08. 2024 rok	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	
2.	Decyzje	7, w tym 2 prolongaty	9 w tym 1 nowa, 1 prolongata	5 w tym 3 nowe, 1 prolongata	21 w tym 12 nowych, 6 prolongat	26 w tym 14 nowych, 10 prolongat	14 w tym 3 nowe, 11 prolongat	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	19	20	16	28	23	8	
5.	Opinie sanitarne/ pisma**	14 na wniosek strony	11 na wniosek, 163 opinie o zawieszeniu zajęć w placówkach oświatowych	12 na wniosek, 990 opinii o zawieszeniu zajęć w placówkach oświatowych	14 na wniosek, 733 opinii o zawieszeniu zajęć w placówkach oświatowych	10 na wniosek strony	4 na wniosek strony	
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	-	-	-	-	-	-	



74 6

- 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: 11
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **

2.1

- wniosek strony z dnia 31.05.2019r. o wydanie opinii sanitarnej
- protokół kontroli nr 116/1215/NS/HDiM/2019 z dnia 18.06.2019 r., w zakresie : kontrola sanitarna na wniosek strony
- zawiadomienie nr ONS-HDiM.432.99.2019 z dnia 18.06.2019 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego
- opinia sanitarna nr ONS-HDiM.432.99.2019 z dnia 26.06.2019 r.
- decyzja płatnicza nr 0614/19 z dnia 27.06.2019 r.

2.2

- protokół kontroli nr 186/1215/NS/HDiM/2022 z dnia 14.12.2022 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne oraz oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii wraz z załącznikiem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04, „ Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii” F/HDM/05
- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9027.185.2022 z dnia 14.12.2022 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych
- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr ONS-HDiM.9027.185.2022 z dnia 14.12.2022 r.
- decyzja nakazująca znak: ONS-HDiM.9027.185.2022 z dnia 28.12.2022 r.
- decyzja płatnicza nr 1018/22 z dnia 28.12.2022 r.
- potwierdzenia zwrotne odbioru decyzji administracyjnej znak : ONS-HDiM.9027.185.2022 z dnia 28.12.2022 r. i płatniczej nr 1018/22 z dnia 28.12.2022 r.
- pismo strony z dnia 07.08.2023 r. o prolongatę terminu wykonania decyzji znak: ONS-HDiM.9027.185.2022 z dnia 28.12.2022 r.
- decyzja znak : ONS-HDiM.9027.185.2022 z dnia 14.08.2023 r. zmieniająca termin wykonania obowiązków wskazanych w punkcie 2 decyzji z dnia 28.12.2022 r.
- zwrotne potwierdzenia odbioru decyzji z dnia 14.08.2023 r.
- protokół kontroli nr 166/ONS.HDiM/2023 z dnia 15.09.2023 r. w zakresie : kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązków nałożonych decyzją PPIS w Rybniku z dnia 28.12.2022 r. nr ONS-HDiM.9027.185.2022

7/11

- protokół kontroli nr 176/ONS.HDiM/2024 z dnia 29.08.2024 r. w zakresie : kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązków nałożonych decyzją PPIS w Rybniku z dnia 28.12.2022 r. nr ONS-HDiM.9027.185.2022

- adnotacja służbowa z dnia 29.08.2024 o wykonaniu obowiązków decyzji z dnia 28.12.2022 r. nr ONS-HDiM.9027.185.2022 w całości i zakończeniu sprawy.

2.3

- protokół kontroli nr 103/ONS.HDiM/2023 z dnia 22.06.2023 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym ocena stanu sanitarnego placówki wraz z załącznikiem: „ Ocena stanu sanitarnego przedszkola” F/HDM/02, „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04, „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin” F/HDM/06

- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9027.100.2023 z dnia 22.06.2023 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych

- potwierdzenia zwrotne odbioru zawiadomienia nr ONS-HDiM.9027.100.2023 z dnia 22.06.2023 r.

- decyzja nakazująca znak: ONS-HDiM.9027.100.2023 z dnia 05.07.2023 r.

- potwierdzenia zwrotne odbioru decyzji nakazującej znak : ONS-HDiM.9027.100.2023 z dnia 05.07.2023 r.

- decyzja płatnicza nr 0629/23 z dnia 27.07.2023 r.

- potwierdzenia zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr 0629/23 z dnia 27.07.2023 r.

- protokół kontroli nr 181/ONS.HDiM/2023 z dnia 28.09.2023 r. w zakresie : kontrola wykonania obowiązków nałożonych decyzją z dnia 05.07.2023 r. nr ONS-HDiM.9027.100.2023

- adnotacja z dnia 28.09.2023 o wykonaniu obowiązków decyzji z dnia 05.07.2023 r. nr ONS-HDiM.9027.100.2023 w całości i zakończeniu sprawy.

2.4

- protokół kontroli nr 133/1215/NS/HDiM/2022 z dnia 09.09.2022 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z załącznikiem: „ Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” F/HDM/10.

2.5

- protokół kontroli nr 69/ONS.HDiM/2024 z dnia 10.05.2024 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z załącznikiem ” Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04,

- e-mail strony z dnia 21.05.2024r. wraz ze skanem protokołu z pomiarów natężenia oświetlenia w pomieszczeniach z dnia 4.10.2023r.

2.6

R B

- protokół kontroli nr 202/ONS.HDiM/2023 z dnia 26.10.2023 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne - ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej wraz z załącznikiem: „Ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej” F/HDM/11
- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9027.196.2023 z dnia 26.10.2023 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych
- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr ONS-HDiM.9027.196.2023 z dnia 26.10.2023 r.
- decyzja nakazująca znak: ONS-HDiM.9027.196.2023 z dnia 14.11.2023 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji nakazującej znak : ONS-HDiM.9027.196.2023 z dnia 14.11.2023 r.
- pismo strony z dnia 24.11.2023 r. o wykonaniu obowiązków
- decyzja płatnicza nr 1060/23 z dnia 04.12.2023 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr 1060/23/23 z dnia 04.12.2023 r.
- protokół kontroli nr 1/ONS.HDiM/2024 z dnia 11.01.2024 r. w zakresie : kontrola sanitarna sprawdzająca wykonanie obowiązków ujętych w decyzji z dnia 14.11.2023 r. nr ONS-HDiM.9027.196.2023
- adnotacja z dnia 11.01.2024 o wykonaniu obowiązków decyzji z dnia 14.11.2023 r. nr ONS-HDiM.9027.196.2023 w całości i zakończeniu sprawy.

2.7

- wniosek strony z dnia 08.01.2020 r. L.Dz.31/2020 o wydanie decyzji
- protokół kontroli nr 13/1215/NS/HDiM/2020 z dnia 21.01.2020 r., w zakresie : kontrola sanitarna na wniosek strony
- zawiadomienie nr ONS-HDiM.432.10.2020 z dnia 21.01.2020 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji
- decyzja administracyjna znak: ONS-HDiM.432.10.2020 z dnia 29.01.2020 r.
- decyzja płatnicza nr 0056/20 z dnia 30.01.2020 r.

2.8

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HDiM.9027.40.2021 z dnia 07.09.2021 r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HDiM.9027.40.2021 z dnia 07.09.2021 r.
- upoważnienie nr 1215-0131-1474/21 z dnia 23.09.2021 r. do przeprowadzenia kontroli
- upoważnienie nr 1215-0131-1472/21 z dnia 23.09.2021 r. do przeprowadzenia kontroli
- protokół kontroli nr 91/1215/NS/HDiM/2021 z dnia 23.09.2021r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z załącznikiem: „Ocena stanu sanitarnego żłobka/klubu dziecięcego” F/HDM/01

2.9

74 k

- protokół kontroli nr 98/1215/NS/HDiM/2021 z dnia 30.09.2021r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z załącznikiem: „ Ocena stanu sanitarnego przedszkola ” F/HDM/02

2.10

- protokół kontroli nr 45/ONS.HDiM/2024 z dnia 08.04.2024 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z załącznikiem: "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04, „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin” F/HDM/06

- protokół kontroli nr 59/1215/NS/HDiM/2022 z dnia 16.05.2022 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wraz z załącznikiem: "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02

- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9027.61.2022 z dnia 16.05.2022 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych

- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr ONS-HDiM.9027.61.2022 z dnia 16.05.2022 r.

- decyzja nakazująca znak: ONS-HDiM.9027.61.2022 z dnia 03.06.2022 r.

- decyzja płaćnicza nr 0389/22 z dnia 03.06.2022 r.

- potwierdzenia zwrotne odbioru decyzji administracyjnej znak : ONS-HDiM.9027.61.2022 z dnia 03.06.2022 r. i płaćniczej nr 0389/22 z dnia 03.06.2022 r.

- protokół kontroli nr 157/ONS.HDiM/2023 z dnia 07.09.2023 r. w zakresie : kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązków nałożonych decyzją PPIS w Rybniku z dnia 03.06.2022 r. nr ONS-HDiM.9027.61.2022

- adnotacja służbowa z dnia 12.09.2023 r. o wykonaniu obowiązków decyzji z dnia 03.06.2022 r. nr ONS-HDiM.9027.61.2022 w całości i zakończeniu sprawy.

2.11

- protokół kontroli nr 198/ONS.HDiM/2023 z dnia 19.10.2023 r., w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym ocena stanu sanitarnego szkoły oraz ocena warunków praktycznej nauki zawodu wraz z załącznikiem: „ Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04, „ Ocena warunków do praktycznej nauki zawodu” F/HDM/07

- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9027.192.2023 z dnia 20.10.2023 r., o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych

- potwierdzenia zwrotne odbioru zawiadomienia nr ONS-HDiM.9027.192.2023 z dnia 20.10.2023 r.

- decyzja nakazująca znak: ONS-HDiM.9027.192.2023 z dnia 02.11.2023 r.

- potwierdzenia zwrotne odbioru decyzji nakazującej znak : ONS-HDiM.9027.192.2023 z dnia 02.11.2023 r.

- decyzja płaćnicza nr 1020/23 z dnia 22.11.2023 r.

- potwierdzenia zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr 1020/23 z dnia 22.11.2023 r.
- pismo [REDAKTOWANE] z dnia 26.08.2024 r. nr [REDAKTOWANE] o wykonaniu obowiązków.

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 oświatowo-wychowawczymi w latach 2019 - 2024 :

Uczestniczono i organizowano wspólnie z pracownikami Sekcji Oświaty Zdrowotnej akcje i eventy z udziałem przedstawicieli: UM Rybnik, Policja, UGiM Czerwionka-Leszczyny, PGE Fundacja Elektrowni Rybnik, MOSiR Rybnik, MOSiR Czerwionka-Leszczyny, NFZ, Regionalne Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej w Rybniku, Auchan Rybnik, Zabytkowa Kopalnia Ignacy, Ochotnicza Straż Pożarna Rybnik-Niewiadom, organizatorzy letnich form wypoczynku.

Co roku przedstawiano przedstawicielom samorządów ocenę stanu sanitarnego placówek oświatowo-wychowawczych będących pod nadzorem PSSE w Rybniku. Wystosowano pisma do Wydziałów Edukacji informujące o wytycznych przeciwepidemicznych dla placówek oświatowych. Na stronie internetowej Stacji PSSE w Rybniku oraz w mediach społecznościowych na bieżąco umieszczano informacje o działaniach przeciwepidemicznych dla placówek oświatowych. Ponadto na bieżąco udzielano odpowiedzi na zapytania dyrektorów placówek dot. działań przeciwepidemicznych.

Współpracowano również z Oddziałem Laboratoryjnym WSSE w Katowicach Sekcja Badań i Pomiarów na Stanowiskach Pracy – w zakresie zlecenia wykonywania pomiarów natężenia oświetlenia światłem elektrycznym na stanowiskach pracy uczniów w placówkach oświatowych.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco współpracują z:

- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie odbioru pomieszczeń placówek oświatowych,
- Sekcją Oświaty Zdrowotnej w ramach akcji profilaktycznych – wspólne uczestnictwo wraz z pracownikami SOZ w akcjach i kampaniach informacyjno-edukacyjnych skierowanych do całego społeczeństwa lokalnego ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz ich rodziców

i opiekunów: „Bezpieczne ferie”, „Bezpieczne wakacje”, „Lekki tornister”, „Dopalacze, wypalacze - groźne narkotyki”, „Bezpieczny powrót do szkoły”, „Światowy dzień pluszowego misia” – „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Wirusoochrona”.

Współpraca z Sekcją Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia – w zakresie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W ramach „Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce” przekazywano dane z przeprowadzonych kontroli w placówkach nauczania i wychowania oraz placówkach wypoczynku zimowego i letniego.

- Sekcją Higieny Żywności i Przedmiotów Użytku w zakresie nadzoru nad pionem żywności w placówkach wypoczynku zimowego i letniego,

- Sekcją Higieny Pracy – w zakresie nadzoru nad gospodarką prekursorami narkotyków, znajdujących się na stanie pracowni chemicznych w placówkach oświatowych.

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



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

.....
mgr Monika Karczmarek

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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 Rybniku
44-200 Rybnik, ul. Kapitana Leopolda Janiego 1, 44-200 Rybnik
(adres)

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

III. Data kontroli: 13.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: marzec 2019 r. - 31.08.2024 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
Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane. Aktualność aktów prawnych sprawdzana jest na stronie internetowej <https://sip.legalis.pl>.

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}						Uwagi:
		Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024 do dnia 31.08. 2024	
1.	Postanowienia	5	1	0	1	5	5	-
2.	Decyzje	0	0	0	0	0	1	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	155 15027,50 zł	90 11433,00 zł	120 13838,00 zł	84 15466,00 zł	93 20305,00 zł	55 12008,00 zł	-
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	219	147	205	181	204	138	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	1	1	0	0	0	0	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	146	98	120	83	91	50	-
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	-	-
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	-	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	-

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

^{/2} - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

^{/3} - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 10

(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1 Decyzja znak: ONS-ZNS.9011.27.2024 z dnia 21.05.2024 r. wyrażająca zgodę na

2.2 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.9027.4.29.2024 z dnia 08.03.2024 r. stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych tj.

2.3 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.9027.4.137.2023 z dnia 08.08.2023r. stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych tj.

op
Hlu

yc

2.4 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.9027.2.6.2023 z dnia 24.04.2023r. stwierdzająca potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia tj.

2.5 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.9027.3.2.2023 z dnia 30.05.2023r. uzgadniająca projekt architektoniczno-budowlany dotyczący

2.6 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.9027.2.29.2022 z dnia 10.11.2022r. opiniująca pozytywnie środowiskowe uwarunkowania realizacji przedsięwzięcia tj.

2.7 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.522.4.2021 z dnia 04.03.2021r. opiniująca pozytywnie projekt zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego

2.8 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.522.8.2020 z dnia 08.04.2020r. opiniująca pozytywnie projekt zmiany studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego z zastrzeżeniem zachowania warunków.

2.9 Opinia sanitarna znak: ONS-ZNS.523.27.2019 z dnia 16.07.2019r. stwierdzająca brak potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia tj.

2.10 Pismo znak ONS-ZNS.527.1.2019 z dnia 02.10.2019r. w sprawie przeprowadzenia kontroli w trakcie budowy tj.

3 Ocena wydanych dokumentów

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego. Na podstawie w/w protokołów wydawane są stanowiska PPIS w Rybniku.

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

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.

- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie dotyczy
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażaleń
Nie dotyczy
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Wdrożenie jednolitych procedur w związku z zajmowanymi stanowiskami w kontekście zapewnienia wymagań sanitarno-higienicznych w obszarach dot.:

- postępowania związanego z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych – wdrożono przekazane przez GIS zalecane do stosowania wzory formularzy, dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w trybie art. 56 ustawy Prawo budowlane,
- postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu planowanych inwestycji mogących znacząco oddziaływać na środowisko inwestycji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach – wdrożono przekazane przez ŚPWIS opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko formularzy wzorów opinii sanitarnych dot. postępowania organów PIS na etapie oceny oddziaływania na środowisko,
- działań edukacyjno-informacyjnych na etapie odbioru obiektów budowlanych oraz uzgadniania dokumentacji projektowej (wpis w protokole kontroli).

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

Realizowana jest współpraca z Urzędami Miast i Gmin, Regionalnym Dyrektorem Ochrony Środowiska w Katowicach, Powiatowymi Inspektorami Nadzoru Budowlanego – współpraca obejmuje konsultacje przed wydaniem stanowisk w sprawach dotyczących uzgadniania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, odbiorów obiektów budowlanych oraz przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Przedmiotowa współpraca odbywa się przy wydawaniu stanowisk na wniosek ww. organów.

Podstawa prawna: art. 53 pkt 3, art. 64 ust. 1 pkt 2, ust. 3 i 4, art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. 2024 r. poz. 1112), art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracuje w sposób ciągły z innymi komórkami nadzoru bieżącego: z Sekcją Epidemiologii, Sekcją Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Sekcją Higieny Pracy, Sekcją Dzieci i Młodzieży, Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie: uzgadniania dokumentacji projektowych, konsultacji przed dopuszczeniem do użytkowania obiektów, wspólnych kontroli.

(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 ***

Lista rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych jest udostępniana w Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Udziela się również informacji, że powyższa lista jest dostępna na stronie internetowej Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

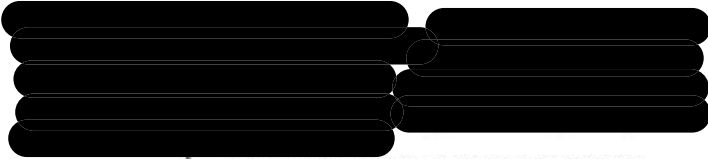
Nie dotyczy

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

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy

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



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Zapobiegawczego
Nadzoru Sanitarnego
st. asystent
mgr inż. Anna Wojciechowska-Bijok

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka 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:

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):

- [REDACTED] - wykształcenie wyższe I stopnia (Ekonomia i administracja).
- [REDACTED] - wykształcenie wyższe II stopnia (pedagogiczne).

specjalizacje, kursy:

- [REDACTED] - studia podyplomowe (Higiena i Epidemiologia); kurs animacji społecznej, kurs pedagogiczny.

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

- [REDACTED] 36 lat.
- [REDACTED] 15 lat.

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

Warunki lokalowe oraz wyposażenie przystosowane do wykonywanych zadań z zakresu promocji zdrowia. W siedzibie PSSE w Rybniku jest sala narad z dostępem do sprzętu audiowizualnego.

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: 305 141.
- liczba gmin:
 - 2 miasta na prawach powiatu - Miasto Rybnik, Miasto Żory
 - 1 Gmina i Miasto Czerwionka-Leszczyny
 - 4 gminy (Gmina Jejkowice, Gmina Lyski, Gmina Gaszowice, Gmina Świerklany).
- liczba zakładów opieki zdrowotnej:
 - 560 w tym praktyki indywidualne.
- liczba innych jednostek: 320 w tym:
 - przedszkola: 78
 - szkoły podstawowe: 72
 - licea: 9
 - technika: 9
 - szkoły branżowe I i II stopnia: 4
 - szkoły specjalne: 4

Mr A

liczba

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia 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 „Znamie! Znam je?”
- Program „Wybierz życie – Pierwszy krok”

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Światowy Dzień bez Tytoniu
- Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień AIDS
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Kampania informacyjna #EUChooseSafeFood „Wybieraj bezpieczną żywność”
- Kampania EFSA #PlantHealth4Life - „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”
- Europejski Tydzień Szczepień
- Światowy Dzień Higieny Rąk

wojewódzkie:

- Projekt „Klub Zdrowego Przedszkolaka”
- 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”

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

brak zaleceń po kontroli przeprowadzonej w dniach 13-15.03.2019 r.

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

PPIS w Rybniku nadzoruje Miasto Rybnik, Miasto Żory oraz Powiat Rybnicki. W okresie ostatnich kilku lat następuje nieznaczny spadek demograficzny ludności. Pracownicy PSSE w Rybniku w tym Sekcji Oświaty Zdrowotnej prowadzą działania edukacyjno-informacyjne na całym terenie podległym PPIS w Rybniku. Działalność oświatowo prozdrowotna z roku na rok obejmuje większą grupę ludności co potwierdzają dane MZ 49 (za rok 2021 -211017, za rok 2022 – 232638, za rok 2023 - 305141, I półrocze 2024 – 143001).

Sytuacja epidemiologiczna:

Tendencja wzrostu:

- Salmoneloza - posocznica i inne zakażenia pozajelitowe
- Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem) w tym u dzieci do lat 2
- Borelioza
- Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C

w tym znaczący wzrost:

- Krztusiec
- Ospa wietrzna
- Grypa
- Płonica (szkarlatyna)
- Róża

Tendencja spadkowa:

- Salmoneloza - zatrucie pokarmowe
- Zakażenia jelitowe (*Rotavirus*)

W tym znaczący spadek:

- Zakażenia SARS-CO2 (Covid-19) na przestrzeni lat 2022-2024
- Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem) w tym wywołane przez *Clostridium difficile*

Tendencja stała:

- Kiła
- Rzeżączka
- Zakażenia HIV
- AIDS

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?):

- **Samorządy lokalne** – nawiązanie stałej współpracy w ramach działań prowadzonych przez PSSE w Rybniku a szczególnie w zakresie działań o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym poprzez zawiązanie lokalnych koalicji. (Urząd Miasta Rybnik, Urząd Miasta Żory, Starostwo Powiatowe w Rybniku).
- **Policja Rybnik, Policja Żory** - nawiązanie stałej współpracy w ramach działań prowadzonych przez PSSE w Rybniku a szczególnie w zakresie działań o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym poprzez zawiązanie lokalnych koalicji (KMP w Rybniku, KMP w Żorach).
- **Jednostki miejskie/gminne:**
 - Wydziały Edukacji, Gminne Zespoły Obsługi Placówek Oświatowych (współpraca w ramach realizacji interwencji programowych i nieprogramowych np. dystrybucja materiałów edukacyjnych, promowanie działań programowych);
 - Biblioteki, obiekty kulturalne i sportowo-rekreacyjne np. MOSiR, świetlice środowiskowe itp. (współpraca w ramach realizacji interwencji nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. organizacja szkoleń, konferencji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.);
- **Jednostki służby zdrowia:**
 - Szpitale, NZOZ i POZ, samodzielne praktyki lekarski i pielęgniarskie - (współpraca w ramach realizacji interwencji programowych i nieprogramowych np. realizacja działań programowych przez pielęgniarki medycyny szkolnej, współpraca w ramach realizacji interwencji nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. organizacja szkoleń, konferencji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.);
- **NFZ oddział w Rybniku** - (stała, cykliczna współpraca w ramach realizacji interwencji programowych/nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. organizacja szkoleń, śród z profilaktyką, konferencji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.);
- **ZUS oddział w Rybniku** - (stała, cykliczna współpraca w ramach realizacji interwencji nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. organizacja szkoleń, konferencji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.);

- **Państwowa Straż Pożarna i Ochotnicza Straż Pożarna** - (stała, cykliczna współpraca w ramach realizacji interwencji nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych eventów, akcji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.);
- **Jednostki i organizacje pozarządowe:**
 - **Regionalne Towarzystwo Oświat Zdrowotnej w Rybniku** - (stała, cykliczna współpraca w ramach realizacji interwencji programowych/nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. organizacja szkoleń, konferencji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.; pozyskiwanie środków finansowych w ramach wspólnych projektów miejskich);
 - **PKC /oddział terenowy w Rybniku** – (stała, cykliczna współpraca w ramach realizacji interwencji programowych/nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. konkursu wiedzy PCK, mistrzostw ppp PCK, organizacja szkoleń, konferencji, dni zdrowia, pogadanek, warsztatów itd.);
 - **WOPR /oddział terenowy w Rybniku** - (stała, współpraca w ramach realizacji interwencji nieprogramowych, działań edukacyjno-informacyjnych np. eventów, akcji, warsztatów itd.);

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

- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży – wspólne działania w ramach interwencji programowych i nieprogramowych „Bezpieczne ferie”, „Bezpieczne Wakacje”, „Profilaktyka wszawicy”, „Lekki tornister”, „Łap słońce z głową” , wspólne działania informacyjno-edukacyjne itp.
- Sekcja Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku - wspólne działania w ramach interwencji nieprogramowych gł. Kampanii EFSA #PlantHealth4Life - „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”, Kampanii #EUChooseSafeFood - „Wybieraj bezpieczną żywność”, wspólne działania informacyjno-edukacyjne.
- Sekcja Higieny Pracy - wspólne działania w ramach interwencji nieprogramowych – profilaktyki środków psychoaktywnych, wspólne działania informacyjno-edukacyjne.
- Sekcja Epidemiologii - wspólne działania w ramach interwencji nieprogramowych – profilaktyki chorób zakaźnych, wspólne działania informacyjno-edukacyjne.
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - wspólne działania w ramach interwencji nieprogramowych – w ramach nadzoru nad wodą, wspólne działania informacyjno-edukacyjne.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rybniku, aktywnie wspiera inicjatywy prozdrowotne podejmowane przez Sekcję Oświaty Zdrowiej.

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 4/1215/SOZ/2020 z dnia 11.08.2020 r.

Nr 11/1215/SOZ/2021 z dnia 16.06.2021 r.

Nr 20/1215/SOZ/2022 z dnia 21.09.2022 r.

Nr 17.SOZ.2023 z dnia 17.07.2023 r.

Nr 12.SOZ.2024 z dnia 12.07.2024 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2020 - 2024 - do dnia 02.09.2024 r.

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2020	17	17
2021	22	22
2022	22	25
2023	20	20
2024	20	12

Prawidłowość wypełniania ujednocionych 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 Rybniku: 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 16.03.2019 r. do 10.09.2024 r.

Pror @

Wicki

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku, realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zainicjowane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych: „Trzymaj Formę”, „Bieg po zdrowie”, „Ars czyli jak dbać o miłość”, „Znamię, znam je”, „Podstępne wzw” oraz akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” i Kampanii dot. profilaktyki chorób odkleszczowych „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy” oraz dokumentacją autorskich interwencji nieprogramowych.

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 Rybniku – Protokoły z kontroli: Nr PZ.1611.11.2022 z dnia 19.07.2022 r., Nr PZ.1611.12.2023 z dnia 15.09.2023 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Rybniku z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji m.in. wydarzeń organizowanych w terenie, konferencji, eventów, 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 signature area]

(podpis (-y)* pracownika (-ów)*PSSE)

właściwe podkreślić

Oddział Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej
starszy asystent
Bożena Michalik
mgr Bożena Michalik

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

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 Rybniku

ul. Kpt. L. Janiego 1, 44-200 Rybnik
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości PSSE w Rybniku
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli: 11.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 01.03.2019 r. - 31.08.2024 r.

V. Kontrola dokumentów: *nie dotyczy*

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

.....

.....

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

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

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

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

^{/2} - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

^{/3} - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów

 (podać liczbę)

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

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE nie dotyczy

.....
.....

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

XI. Inne zagadnienia nie dotyczy

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

42

41

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku obowiązuje system zarządzania jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, który został opisany w Księdze Jakości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku (wydanie 6 z dnia 14.07.2023 r.) i Procedurach Ogólnych Systemu Zarządzania opracowanych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach. Ww. system obowiązuje w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej (ONS i SOZ). Zgodnie z decyzją PPIS w Rybniku/ Dyrektora PSSE w Rybniku Pani [REDAKTOWANO] pełni obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości. W czasie jej nieobecności obowiązki w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej przejmuje Pani [REDAKTOWANO] (zastępca PPIS/kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego), w Oddziale Laboratoryjnym Pani [REDAKTOWANO] (Kierownik Oddziału Laboratoryjnego).

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom przekazane w „Kartach zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Powiatowej Stacji sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku” odpowiednio z dnia: 22.05.2023 r., 14.01.2021 r. Ponadto w Księdze Jakości wyd. 6 z dnia 14.07.2023 r. zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania jest Główny Specjalista ds. Systemu Jakości, podano personalia tej osoby oraz personalia osoby przejmujących obowiązki, a także zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

Dodatkowo w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury”, podano personalia kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego i kierowników poszczególnych sekcji/stanowisk pracy wraz z personaliami osób pełniących zastępstwo oraz ogólne zadania kierowników komórek organizacyjnych i kierowników technicznych.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w wersji elektronicznej na przykładzie Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania opracowanych w WSSE w Katowicach:

- 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. ostatnia zmiana z dnia 16.10.2023 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. ostatnia zmiana z dnia 10.05.2023 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. ze zmianą z dnia 27.06.2024 r. w zał. nr 3
- procedura nr PO-08 wydanie nr 2, data wydania: 02.11.2022 r.

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości stosuje aktualne instrukcje opracowane w WSSE w Katowicach.

Na przykład:

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

Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania w wersji papierowej są zatwierdzane przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości poprzez postawienie pieczętki stacji, umieszczenie daty oraz podpisu osoby zatwierdzającej (np. Norma PN-EN ISO/IEC 17000:2020-12 „Ocena zgodności – Terminologia i ogólne zasady).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania opracowanych przez GIS.

Na przykład:

- Instrukcja przeprowadzania auditu wewnętrznego dotycząca stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15.03.2017 r. (wyd. 6 z 02.08.2024 r.),
- Procedura planowania audytów wewnętrznych w oparciu o analizę ryzyka (wyd. 4 z 02.08.2024 r.).

W PSSE w Rybniku w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej obowiązuje 6 wydanie Księgi Jakości zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku w dniu 14.07.2023 r. (wniosek nr SJ/1/2023).

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie dokonania przeglądu dokumentu były dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do 1 wydania z dnia 15.01.2008 (np. w pozycji 25 w dniu 22.09.2022 r. zapisano informację o wprowadzeniu zmiany w rozdziale 5, na str. 3/9 i str. 6/9). 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”. Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego dokumentem Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości.

Na przykład:

5 wydanie Księgi Jakości oznakowane napisem „Niekatulane od dnia 14.07.2023 r.” i podpisane, jest przechowywane przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości.

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości jako osoba zarządzająca zmieściła aktualne wydanie KJ na dysku sieciowym, który jest dostępny dla personelu.

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

Na przykład:

- e-mail przekazany przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości w dniu 14.08.2024 r. dotyczy nowych wydań dokumentów GIS,

- w dniu 27.02.2024 r. Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości przeprowadził szkolenie wewnętrzne nr 1/2024 dotyczące zmian w KJ i statucie, w szkoleniu uczestniczyło 35 osób (kierownicy komórek organizacyjnych/techniczni) i pracownicy ONS i SOZ,

- w dniu 09.09.2024 r. Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przeprowadził szkolenie nr SJ/5/2024 „Zmiany w dokumentach GIS dotyczących audytów wewnętrznych”, w szkoleniu uczestniczyło 12 pracowników sekcji ONS.HŻŻiPU.

Do końca 2022 r. Główny Specjalista ds. Systemu Jakości prowadził rejestry dokumentów na załączniku nr 1 do wydania numer 6 procedury PO-01. Obecnie prowadzi elektroniczny formularz „Wykaz dokumentów nadzorowanych” załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01.

Personel PSSE w Rybniku posługuje się aktualnymi przepisami prawnymi korzystając z oprogramowania Legalis lub wchodząc na stronę Rządowego Centrum Legislacji.

Główny Specjalista ds. Systemu 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.

W PSSE w Rybniku protokoły sporządzane są z użyciem komputera lub odręcznie.

Na przykład:

- Protokół kontroli nr 151/1215/NS/HP/2021 z dnia 22.11.2021 r. (zatwierdzony w dniu 01.12.2021 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 86/1215/NS/E/2022 z dnia 29.07.2022 r. (zatwierdzony w dniu 01.07.2022 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 63/ONS.ZNS/2023 z dnia 07.08.2023 r. (zatwierdzony w dniu 08.08.2023 r. przez kierownika oddziału),

- Protokół kontroli nr 8/ONS.HKiŚ/2024 z dnia 24.01.2024 r. (zatwierdzony w dniu 26.01.2024 r. przez kierownika sekcji).

W ww. protokołach zastosowano obowiązujące w chwili stosowania teksty ustaw: ustawy o PIS oraz ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego, w tym obowiązujący Publikator.

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 papierowej lub elektronicznej, które są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- Planu szkoleń zewnętrznych na rok 2022 Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 1 szkolenie, które zrealizowano w dniu 30.11.2022 r.,
 - Planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2022 Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 1 szkolenie, które zostało zrealizowane w dniu: 25.04.2022 r.,
 - Listy obecności na szkoleniu nr 4/2022 z dnia 25.04.2022 r. (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przeprowadziła szkolenie „Zmiany w dokumentach systemu zarządzania, ustalenia z przeglądu zarządzania ...”, w liście podpisało się 8 osób,
 - Notatka - Ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości uczestniczącego w szkoleniu online w dniu 30.11.2022 r. „System zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych”,
 - Rejestr szkoleń zewnętrznych Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (załącznik nr 9 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-13), na str. 21 w poz. 72 wpisano szkolenie pt. „System zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych”,
 - Lista obecności na szkoleniu nr ONS.HP/8/2023 z dnia 11.10.2023 r. (załącznik nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w szkoleniu pt. „Wprowadzanie kosmetyków do obrotu” uczestniczyło 4 pracowników sekcji,
 - Wykaz szkoleń zewnętrznych za rok 2023 ONS.HP (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 9 szkoleń.
- Archiwizacja zapisów dokonywana jest zgodnie z „Jednolitym rzeczowym wykazem akt” (JRWA) PSSE w Rybniku.
- Nadzór nad zapisami prowadzony jest w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

Audity wewnętrzne

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania.

Na przykład:

W 2022 roku zrealizowano 5 auditów wewnętrznych, natomiast w 2023 - 6 auditów obejmujących cały zakres normy PN-EN ISO/IEC 17020.

Co roku Główny Specjalista ds. Systemu 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.

Na przykład:

- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2022 rok został sporządzony w dniu 17.03.2022 r. – zawierał nazwiska 7 auditorów,

- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2023 rok został sporządzony w dniu 29.03.2023 r. – zawiera nazwiska 8 auditorów (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do 6 wydania procedury nr PO-02).

Poprawność postępowania w zakresie przeprowadzania auditów wewnętrznych potwierdzono na podstawie przedstawionej dokumentacji audytowej. Do 2022 r. „Programy auditów wewnętrznych” sporządzane były na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 PO-02 i zatwierdzane do 15 lutego danego roku.

Na przykład:

- Program auditów wewnętrznych na rok 2022 w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, audit zaplanowano na październik, program został zatwierdzony w dniu 14.02.2022 r. przez PPIS w Rybniku, ww. audit został zrealizowany,

- Program auditów na rok 2023 sporządzony na obowiązującym obecnie załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Rybniku w dniu 15.02.2023 r., wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane.

Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie auditorów.

Na przykład:

- Dokument powołania audytora na audytora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku (zastosowano obowiązujący w chwili stosowania załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02, audytora powołano w dniu 09.09.2022 r.,
- Dokument powołania audytora nr 1/2023 r. na audytora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), audytora powołano w dniu 26.09.2023 r.,
- Dokument powołania audytora nr 2/2023 r. na członka zespołu audytującego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska, (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), audytora powołano w dniu 26.09.2023 r.

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

Na przykład:

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 w dniu 03.10.2022 r. i przekazano kierownikowi sekcji w tym samym dniu.

- 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 w dniu 19.10.2023 r. i przekazano w tym samym dniu do akceptacji kierownikowi sekcji.

Po przeprowadzeniu auditu audytor wiodący sporządza raport z auditu wewnętrznego (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu), który zawiera dowody zgodności (próbki auditowe) pozwalające prześledzić przebieg auditu, zawiera wnioski oraz wszystkie inne wymagane informacje.

Na przykład:

- Raport z auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku w dniach 12-13.10.2022 r. (nr ONS/HŻŻiPU/1/2022) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 w dniu 31.10.2022 r.; raport zawiera załączniki: załącznik 1 - ustalenia z auditu audytora 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,

- Raport z auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska przeprowadzonego w dniu 27.10.2023 r. (nr ONS/HKiŚ/1/2023) sporządzono na załączniku nr 4 dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 20.11.2023 r.

Kierownik auditowanej komórki i Główny Specjalista ds. Systemu Jakości dokonują oceny audytorów. Na podstawie tych ocen Główny Specjalista ds. Systemu Jakości aktualizuje corocznie listę audytorów.

Na przykład:

- Karta oceny audytora nr 3/2022 sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 – dotyczy audytora wiodącego przeprowadzającego audit w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku – decyzją Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości z dnia 30.11.2022 r. audytor pozostaje w rejestrze audytorów,

- Karta oceny audytora wewnętrznego sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 – dotyczy audytora wiodącego przeprowadzającego audit w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska. Audytor uzyskał 30 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzja Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości z dnia 01.12.2023 r.

Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 audytorzy wewnętrzeni są corocznie szkoleni:

Na przykład Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przeprowadził szkolenia wewnętrzne:

- w dniu 30.09.2022 r. „Audyty wewnętrzne – przeprowadzanie i dokumentowanie”;

- w dniu 14.10.2022 r. „Aktualne dokumenty systemu zarządzania: Księga Jakości, procedury nr PO-01-PO-08. Dokumentowanie i sporządzanie zapisów wg PO-01-PO-08”;

- dniu 26.04.2023 r. „Ustalenia z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w 2023 r. , w tym mierzalne cele operacyjne na 2023 r., Zmiany w dokumentach systemu zarządzania..., Program auditów wewnętrznych na rok 2023”.

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

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze i doskonalące

W okresie objętym kontrolą w PSSE w Rybniku nie zapisano odstępstw (pkt. 3.2.2.2. Zarządzanie dokumentami procedury nr PO-01). Brak zapisów w załączniku nr 7 „Rejestr odstępstw”.

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

Zgodnie z informacją otrzymaną od Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości w latach 2020-2023 r. podczas auditów wewnętrznych nie zapisano niezgodności.

Zgodnie z wymaganiami zaktualizowanej procedury nr PO-03, wyd. 5 z dnia 02.11.2022 r. w PSSE w Rybniku prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. Procedury), od 2023 r. do chwili kontroli zarejestrowano 5 niezgodności zgłoszonych przez kierowników komórek organizacyjnych do Dzienników niezgodności.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów.

Na przykład:

- Dziennik niezgodności ONS/HP sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03 – zawiera w poz. 1 (27.09.2021 r.) wpis dotyczący niezgodności nr ONS/HP/1/2021,

- Karta niezgodności nr ONS/HP/1/2021 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, niezgodność dotycząca braku sformułowania nieprawidłowości do protokołu z kontroli, przeprowadzono korekcję (ponowna kontrola) i działania korygujące (przeszkolenie w zakresie obowiązujących przepisów) kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 15.12.2021 r. ocenił podjęte działania jako skuteczne,

- Dziennik niezgodności ONS/HŻŻiPU sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. 19 (10.08.2022 r.) wpis dotyczący niezgodności nr ONS/HŻŻiPU/1/2022;

- Karta niezgodności nr ONS/HŻŻiPU/1/2022 do ww. Dziennika Niezgodności sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, niezgodność dotycząca nieprawidłowości w protokole z kontroli, zaplanowano korekcję (ponowne przeprowadzenie kontroli) i podjęto działania korygujące polegające na przeprowadzeniu szkolenia „Poprawność dokumentowania kontroli sanitarnych”, kierownik sekcji w dniu 31.10.2022 r. ocenił pozytywnie podjęte działania,

- Dziennik niezgodności sekcji ONS.E sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. 1 (09.05.2023 r.) wpis dotyczący niezgodności nr ONS.E/1/2023;

- Karta niezgodności nr ONS.E/1/2023 do ww. Dziennika Niezgodności sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03, niezgodność dotycząca nieprawidłowości w „Sprawozdaniu o działaniach podejmowanych przez organy PIS za rok 2020” celu egzekwowania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się od tego obowiązku szczepień, brak możliwości przeprowadzenia korekcji, podjęto działania korygujące polegające na przeprowadzeniu szkolenia dla osób zajmujących się szczepieniami ochronnymi w zakresie prawidłowego sporządzania sprawozdań., kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 22.04.2024 r. ocenił podjęte działania jako skuteczne.

Podejmowanie działań zapobiegawczych/doskonalących jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania.

Poprawność postępowania w tym zakresie potwierdzono na podstawie Karty działań zapobiegawczych/doskonalących nr ONS.HŻŻiPU/1/2023, Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 17.04.2024 r. potwierdziła wykonanie i oceniła skuteczność ww. działania.

Tryb postępowania jest zgodny z wymaganiami procedur nr: PO-02 „Audit wewnętrzny”, PO-03 „Działania korygujące” i PO-08 „Działania zapobiegawcze/doskonalące”.

Przeglądy zarządzania

Przeglądy zarządzania przeprowadzane są raz w roku. Termin przeglądu jest ustalany przez PPIS/Dyrektora PSSE w Rybniku. Po ustaleniu terminu Główny Specjalista ds. Systemu 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 przydatności polityk, procedur ogólnych systemu zarządzania i realizacji celów, określenie planu działania, ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania, wyniki monitorowania

pracowników przeprowadzających kontrolę, wyniki auditów wewnętrznych, ocena auditorów wewnętrznych, sprawozdania personelu kierowniczego itd.

Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Rybniku poza Głównym |Specjalistą ds. Systemu Jakości są kierownicy techniczni poszczególnych komórek organizacyjnych, Główna księgowa, pracownik Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Pracowniczych i Szkoleń, kierownik Sekcji Administracji. Podczas przeglądów zarządzania PPIS w Rybniku określa m.in. cele, plany działalności i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń.

Na przykład:

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 17.03.2022 r., Główny Specjalista ds. Systemu Jakości sporządził program w dniu 03.03.2022 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniem, Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przekazał program do wszystkich uczestników,

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 29.03.2023 r., Główny Specjalista ds. Systemu Jakości sporządził program w dniu 09.03.2023 r., PPIS zatwierdził go w tym samym dniu, Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przekazał program do wszystkich uczestników.

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia.

Na przykład:

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 17.03.2022 r. Protokół sporządził Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w dniu 23.03.2022 r., PPIS zatwierdził go w dniu 23.03.2022 r.,

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 29.03.2023 r. Protokół sporządzono Główny Specjalista ds. Systemu Jakości i zatwierdzono (PPIS) w dniu 28.04.2023 r., Główny Specjalista ds. Systemu Jakości zamieścił go na dysku sieciowym i omówił podczas szkolenia wewnętrznego.

Podczas przeglądów zarządzania w latach 2020-2023 PPIS w Rybniku podejmował decyzje o podjęciu działań związanych z doskonaleniem skuteczności systemu zarządzania i jego procesów – mierzalne cele operacyjne zapisywano w formie ustaleń z przeglądu zarządzania (2020 - 3, 2021 - 3, 2022 - 3, 2023 - 4).

Na przykład:

- Ustalenie nr 1 (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06) dotyczy opracowania nowego wydania Księgi Jakości. Osoba odpowiedzialna Główny Specjalista ds. Systemu Jakości rozpiisał harmonogram prac, a w dniu 17.07.2023 r. ocenił realizację ustalenia.

Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania”.

Wymagania dotyczące zasobów:

Wymagania dla personelu przeprowadzającego inspekcję

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 Rybniku, zgodnie z którą zadania realizowane są przez kompetentny personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, szkolenia, doświadczenie i właściwą wiedzę w realizacji działań inspekcyjnych, przy zachowaniu zasad bezstronności, niezależności i poufności. Zidentyfikowane są ryzyka, między innymi dotyczące zachowania bezstronności.

Zasady szkolenia wewnętrznego pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej ustalane są corocznie podczas przeglądu zarządzania.

PPIS w Rybniku 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.

Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Główny Specjalista ds. Systemu Jakości corocznie sporządzają plany szkoleń wewnętrznych i prowadzą wykazy. Pracownicy ONS i SOZ PSSE w Rybniku oraz Główny Specjalista ds. Systemu 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. Przykładowe plany, rejestry i wykazy zacytowano w punkcie „Nadzór nad zapisami”.

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.

Na przykład:

- Karta szkolenia wstępnego młodszego asystenta zatrudnionego w dniu 01.06.2023 r. w sekcji ONS.HŻŻiPU sporządzona została na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04, bezpośredni przełożony - kierownik sekcji opracował program szkolenia w dniu 01.06.2023 r. i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 03.04.2024 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje.

- Karta zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku ww. młodszego asystenta z dnia 03.04.2024 r.,

- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrole sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 w dniu 03.04.2024 r.,

- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -13 pkt.) podpis kierownika sekcji z datą 03.04.2023 r.

Do chwili obecnej ww. pracownik brał udział w 22 wewnętrznych (Rejestr szkoleń wewnętrznych – załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-05).

W PSSE w Rybniku 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 ONS co roku sporządza listę osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników.

Na przykład:

- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2021 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 15.02.2021 r. na załączniku nr 2 z dnia 12.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07, zaplanowano monitorowanie 17 osób,

- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2023 został zatwierdzony przez PPIS w Rybniku w dniu 31.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 13 osób,

- Lista obserwatorów kontroli na 2021 r. zawiera nazwiska 9 osób,

- Lista obserwatorów kontroli z dnia 31.01.2023 r. zawiera nazwiska 5 osób (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 Procedury nr PO-07).

Z przeprowadzonego monitorowania sporządzane są sprawozdania oraz karty oceny pracownika.

Na przykład:

- Sprawozdanie z obserwacji pracy pracownika zatrudnionego w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska przeprowadzającego kontrolę w obiekcie w dniu 12.09.2022 r. sporządzono w dniu 14.09.2022 r. na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07,

- Kartę oceny ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07), sporządził w dniu 14.09.2022 r. kierownik sekcji, uzyskana suma punktów 17, ocena akceptowana,
- Sprawozdanie z obserwacji pracy kierownika Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska przeprowadzającego kontrolę w obiekcie w dniu 17.08.2023 r. (nr 286/ONS.HKiŚ/2023) sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 w dniu 18.09.2023 r.,
- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -20 pkt.) podpis zastępcy PPIS z datą 18.08.2023 r.

Tryb postępowania w powyższym zakresie jest zgodny z wymaganiami zawartymi w procedurach nr: PO-04 „Personel przeprowadzający kontrolę i inne czynności inspekcyjne” i nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli i innych czynności inspekcyjnych”.

Wymagania dotyczące środków technicznych i wyposażenia

Wyposażenie wykorzystywane do realizacji działalności inspekcyjnej/kontrolnej jest nadzorowane zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-05 „Wyposażenie”. Nadzór nad posiadaniem wyposażeniem obejmuje: klasyfikację, oznakowanie, wzorcowanie, sprawdzanie, konserwację, modernizację i naprawę.

Wyposażenie jest używane wyłącznie przez uprawniony personel. Uprawnienie do obsługi wyposażenia jest zapisane w „Kartach zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku”.

Na przykład:

Asystent Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska w Karcie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku z dnia 02.01.2023 r. ma zapisane uprawnienie do obsługi sprzętu komputerowego i wyposażenia oraz odpowiedzialność za prawidłowe postępowanie z wyposażeniem,

Starszy asystent Sekcji Epidemiologii w Karcie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku z dnia 25.10.2021 r. ma zapisane uprawnienie do obsługi sprzętu komputerowego i wyposażenia oraz odpowiedzialność za prawidłowe postępowanie z wyposażeniem.

Kierownik techniczny sekcji lub pracownik na bieżąco na bieżąco sporządzają wykazy wyposażenia stosowanego w komórce organizacyjnej.

Na przykład:

Wykaz wyposażenia ONS.HP (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05), w poz. 1 wpisano aparat fotograficzny, w poz. 11 Laptop DELL,

Wyposażenie mające znaczący wpływ na wyniki inspekcji/kontroli jest wzorcowane przed włączeniem do użytkowania i potem zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Na przykład:

Harmonogram wzorcowania/sprawdzenia zewnętrznego wyposażenia ONS.HDiM (zał. nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-05), przymiar wstępowy WO/W/K/7/ONS.HDiM, termin ponownego zewnętrznego wzorcowania zaplanowano na maj 2028 r.

Dla wyposażenia zakładane są karty instalacji.

Na przykład:

Karta instalacji wyposażenia w ONS/HP - Sprzęt komputerowy SK/S/K/12/ONS/HP (zał. nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-05) z dnia 13.03.2017 r.

Karta instalacji wyposażenia w ONS.HD – sprzęt komputerowy SK/S/K/12/ONS.HP (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 01.02.2023 r.,

Wyposażenie podlega również sprawdzeniu wewnętrznemu lub zewnętrznemu. Sprzęt komputerowy jest sprawdzany co najmniej raz na rok przez informatyka co jest potwierdzone zapisami.

Konserwacja wyposażenia przeprowadzana jest zgodnie z wymogami odpowiednich instrukcji obsługi.

Tryb postępowania z wyposażeniem jest zgodny z wymaganiami obowiązującej procedury nr PO-05 „Wyposażenie”.

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy



Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
AGm
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku,
44-200 Rybnik, ul. Kpt. Leopolda Janiego 1,

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku, w tym:
Sekcja Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska,
Sekcja Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym PSSE)

III. Data kontroli: 11.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: marzec 2019 r. – sierpień 2024 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 631, wydanie 21 z dnia 11.07.2023 r.	
2.	Sprawozdanie MZ-45 Dział I za 2023 rok	
3.	Sprawozdanie MZ-45 Dział I za I półrocze 2024 roku	
4.	Księga Jakości Oddziału Laboratoryjnego wydanie 7 z dnia 23.03.2020 r.	
5.	Zakres działalności laboratoryjnej zadeklarowany zgodnie z pkt. 5.3 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 - Załącznik nr 2 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 7 Księgi Jakości Oddziału Laboratoryjnego - Wersja strony F z dnia 21.07.2023	
6.	Księga Jakości Oddziału Laboratoryjnego wydanie 7 z dnia 23.03.2020 r. - rozdział 5 – STRUKTURA	
7.	Księga Jakości Oddziału Laboratoryjnego wydanie 7 z dnia 23.03.2020 r. - rozdział 6 – Zasoby	
8.	Rejestr dokumentów: Przepisy prawne w OL – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-01 - ostatnia aktualizacja wykazu 26.07.2024 r.	
9.	Rejestr dokumentów: Normy w OL – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-01 - ostatnia aktualizacja wykazu 21.08.2023 r.	
10.	Rejestr dokumentów: Instrukcje Robocze w OL – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-01 - ostatnia aktualizacja wykazu 02.05.2024 r.	
11.	Rejestr dokumentów: Zarządzenia PPIS i Dyrektora – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-01 - ostatnia aktualizacja wykazu 13.06.2024 r.	
12.	Rejestr dokumentów: Procedury Ogólne Systemu Zarządzania – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-01 - ostatnia aktualizacja wykazu 20.05.2024 r.	
13.	Rejestr dokumentów: Dokumenty PCA - Ogólne – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 6 procedury nr PO-01 - ostatnia aktualizacja wykazu 01.07.2024 r.	
14.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-01 „Nadzór nad dokumentami z zapisami” wydanie 6 z dnia 23.03.2020 r.	
15.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-02 „Obsługa klienta” wydanie 8 z dnia 30.12.2022 r.	
16.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-03 „Postępowanie z próbkami wody” wydanie 13 z dnia 29.04.2024 r.	

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
17.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem” wydanie 7 z dnia 17.05.2024 r.	
18.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-06 „Postępowanie ze skargami” wydanie 6 z dnia 23.03.2020 r.	
19.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-07 „Wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz” wydanie 5 z dnia 23.03.2020 r.	
20.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-14 „Potwierdzanie ważności wyników” wydanie 2 z dnia 30.04.2021 r.	
21.	Instrukcja Robocza do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-14 „Potwierdzanie ważności wyników” nr OL.MHK/IR-30 „Potwierdzanie ważności wyników badań mikrobiologicznych” wydanie 1 z dnia 23.03.2020 r.	
22.	Procedura Ogólna Systemu Zarządzania PO-15 „Wybór, weryfikacja i walidacja metod” wydanie 1 z dnia 23.03.2020 r.	
23.	Instrukcja Robocza nr OL.FHK/IR-27 „Oznaczanie chloru całkowitego na podstawie testach lange nr 8167, chloru wolnego na podstawie testach lange nr 8021 metodą kolorymetryczną z dpd oraz obliczanie chloru związanego” wydanie 3 z dnia 01.04.2020 r.	
24.	Instrukcja Robocza nr OL.FHK/IR-28 „Oznaczenie potencjału utleniająco-redukującego (redox) metodą potencjometryczną” wydanie 2 z dnia 01.04.2020 r.	
25.	Procedura Badawcza nr OL.FHK/PB-01 „Oznaczenie zapachu oraz smaku w wodzie” wydanie 5 z dnia 01.04.2020 r.	
26.	Instrukcja robocza nr OL/MHK/IR-09 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powierzchni roboczych” wydanie 2 z dnia 20.01.2012 r.	
27.	Karta sprawdzania mikrobiologicznej czystości powierzchni roboczych nr 4/2024 – Załącznik nr 1 z dnia 20.01.2012 r. do Instrukcja robocza nr OL/MHK/IR-09	
28.	Instrukcja robocza nr OL/MHK/IR-08 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powierzchni roboczych” wydanie 2 z dnia 23.09.2008 r.	
29.	Karta oznaczania zanieczyszczenia mikrobiologicznego powietrza metodą sedymentacyjną” nr 15/2024 – Załącznik nr 1 z dnia 20.01.2012 r. do Instrukcja robocza nr OL/MHK/IR-09	
30.	Plan monitorowania ważności wyników nr 2/2021 dla metody Oznaczanie mętności w wodzie wg PN-EN ISO 7027-1:2016-09 z wyłączeniem pkt. 5.4 oraz instrukcją OL/FHK/IR-03 zatwierdzony 08.06.2021 r. + zapisy	
31.	Plan monitorowania ważności wyników nr 1/2021 dla metody Oznaczanie manganu metodą formaldoksynową wg PN-92/C-04590/03 oraz instrukcją OL/FHK/IR-10 zatwierdzony 04.05.2021 r. + zapisy	
32.	Plan monitorowania ważności wyników badań mikrobiologicznych nr 1/2024 dla metody Wykrywanie i ilościowe oznaczanie paciorkowców kałowych metodą filtracji membranowej wg PN-EN ISO 7899-2:2004 zatwierdzony 02.04.2024 r. + zapisy	
33.	Plan monitorowania ważności wyników badań mikrobiologicznych nr 1/2024 dla metody Wykrywanie i ilościowe oznaczanie <i>Pseudomonas aeruginosa</i> metodą filtracji membranowej wg PN-EN ISO 16266:2009 zatwierdzony 02.04.2024 r. + zapisy	
34.	Wykaz wyposażenia – przyrządy pomiarowe – sekcja OL/FHK – załącznik nr 1 z dnia 17.05.2024 do wydania 7 procedury nr PO-04	
35.	Karta instalacji wyposażenia – przyrząd pomiarowy – sekcja OL/FHK – Mętnościomierz numer identyfikacyjny PP/S/K/24/OL/FHK	
36.	Karta napraw / konserwacji / modernizacji wyposażenia – sekcja OL/FHK – Mętnościomierz numer identyfikacyjny PP/S/K/24/OL/FHK	
37.	Karta instalacji wyposażenia – przyrząd pomiarowy – sekcja OL/FHK – Spektrofotometr VIS numer identyfikacyjny PP/S/K/39/OL/FHK	
38.	Karta napraw / konserwacji / modernizacji wyposażenia – sekcja OL/FHK – Spektrofotometr VIS numer identyfikacyjny PP/S/K/39/OL/FHK	
39.	Świadectwo wzorcowania nr U/22/W3-32220456.2 z dnia 28.10.2022 r. dla spektrometru firmy Hach Lange typu DR2800 o numerze fabryczny 1352504 - numer identyfikacyjny PP/S/K/39/OL/FHK	
40.	Karta instalacji wyposażenia – przyrząd pomiarowy – sekcja OL/MHK – Rejestrator system monitoringu - numer identyfikacyjny PP/S/K/116/OL/MHK	
41.	Karta napraw / konserwacji / modernizacji wyposażenia – sekcja OL/MHK – Rejestrator system monitoringu - numer identyfikacyjny PP/S/K/116/OL/MHK	

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
42.	Świadectwo wzorcowania nr 1190/11/23 z dnia 30.11.2023 r. dla termometru elektrycznego typ RTR-502 – numer fabryczny 42BA1175	
43.	Świadectwo wzorcowania nr 1195/11/23 z dnia 30.11.2023 r. dla termometru elektrycznego typ RTR-502 – numer fabryczny 42BA1178	
44.	Harmonogram sprawdzania termometrów / rejestratorów temperatury – Załącznik nr 4 z dnia 02.02.2017 r. do instrukcji nr OL/IR-02 wyd. 6	
45.	Karta sprawdzenia rejestratora temperatury posiadającego świadectwo wzorcowania – termometr eklektyczny RTR-502 z czujnikami temperatury - numer identyfikacyjny PP/S/K/116/OL/MHK	
46.	Karta walidacji – Oznaczanie smaku i zapachu w wodzie – nr 1/2019 zatwierdzona do stosowania 05.07.2019 r. przez kierownika Sekcji Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska	
47.	Karta walidacji metody badawczej chemicznej – Oznaczanie manganu metodą formaldoxynową wg PN-92/C-04590/03 oraz instrukcja OL/FHK/IR-10 – nr 1/2019 zatwierdzona dostosowania 24.04.2019 r. przez kierownika technicznego Sekcji Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska + zapisy	
48.	Karta weryfikacji metody badawczej fizycznej – Oznaczanie mętności w wodzie wg PN-EN ISO 7027-1:2016-09 z wyłączeniem pkt. 5.4 oraz instrukcja OL/FHK/IR-03 – nr 1/2021 zatwierdzona dostosowania 08.06.2021 r. przez kierownika technicznego Sekcji Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska + zapisy	
49.	Karta weryfikacji metody mikrobiologicznej – Wykrywanie i ilościowe oznaczanie paciorkowców kałowych metodą filtracji membranowej wg PN-EN ISO 7899-2:2004 – nr 1/2023 zatwierdzona dostosowania 19.05.2023 r. przez kierownika Sekcji Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska + zapisy	
50.	Karta weryfikacji metody mikrobiologicznej – Wykrywanie i ilościowe oznaczanie <i>Pseudomonas aeruginosa</i> metodą filtracji membranowej wg PN-EN ISO 16266:2009 – nr 1/2022 zatwierdzona dostosowania 19.05.2023 r. przez kierownika Sekcji Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska + zapisy	
51.	Instrukcja Robocza nr OL/IR- 12 „Pobieranie próbek wody do badań fizycznych, chemicznych i mikrobiologicznych” wydanie nr 2 z dnia 01.02.2021 r.	
52.	Instrukcja Robocza do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-03 „Postępowanie z próbkami wody” nr OL.FHK/IR- 31 „Dokumentowanie wyników badań fizycznych, chemicznych” wydanie nr 1 z dnia 23.03.2020 r.	
53.	Instrukcja Robocza do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-03 „Postępowanie z próbkami wody” nr OL.MHK/IR- 32 „Dokumentowanie wyników badań mikrobiologicznych” wydanie nr 1 z dnia 23.03.2020 r.	
54.	Sprawozdanie z badań nr OL.9052.7/0001/24/0105 z dnia 22.08.2024 dotyczące badań próbki wody ciepłej w kierunku <i>Legionella sp.</i>	
55.	Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-162/24 z dnia 08.08.2024 r.	
56.	Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-161/24 z dnia 08.08.2024 r.	
57.	Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-160/24 z dnia 08.08.2024 r.	
58.	Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-159/24 z dnia 08.08.2024 r.	
59.	Tygodniowy Harmonogram pobierania próbek wody 27/24 od 05.08.2024 r. do 09.08.2024 r. przez PPIS w Wodzisławiu Śląskim Oddział Nadzoru Sanitarnego Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska	
60.	Zlecenie roczne na badania wody PPIS w Wodzisławiu Śląskim nr NS/HK.9052.1.1.50.2024 z dnia 04.01.2024 r. (OL/1/2024)	
61.	Zakres badań z Wodzisławia Śląskiego dla OL Rybnik 2024 – załączniki nr 1,2,3,4,5	
62.	Przegląd zlecenia nr OL/1/24 z dnia 08.01.2024 r.	
63.	Zakres badań i akceptowane przez klienta metodyki badawcze stosowane przez Oddział Laboratoryjny w Rybniku – Załącznik nr 2 z dnia 30.12.2022 r. do wydania 8 procedury nr PO-02 do przeglądu zlecenia nr OL/1/24 z dnia 08.01.2024 r.	
64.	Karty badania mikrobiologicznego – badanie w kierunku <i>Legionella sp.</i> – Załącznik nr 4 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.MHK/IR-32 dla próbek: 519/24, 520/24, 521/24, 522/24	
65.	Sprawozdanie z badań nr OL.9052.7/0004/24/0043 z dnia 20.06.2024 dotyczące badań próbki wody powierzchniowej z kąpieliska	
66.	Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska nr HK-85/24 z dnia 18.06.2024 r.	

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
67.	Zlecenie roczne na badania wody PPIS w Raciborzu nr ONS/HK.9011.2.5.2024 z dnia 11.01.2024 r. (OL/4/2024) z załącznikami od 1A do 5	
68.	Przegląd zlecenia nr OL/4/24 z dnia 16.01.2024 r.	
69.	Zakres badań i akceptowane przez klienta metodyki badawcze stosowane przez Oddział Laboratoryjny w Rybniku – Załącznik nr 2 z dnia 30.12.2022 r. do wydania 8 procedury nr PO-02 do przeglądu zlecenia nr OL/4/24 z dnia 16.01.2024 r.	
70.	Karta badania mikrobiologicznego – woda w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli – Załącznik nr 5 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.MHK/IR-32 dla próbek: 399/24	
71.	Sprawozdanie z badań nr OL.9052.7/0005/24/0162 z dnia 23.07.2024 dotyczące badań próbki wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z ujęcia powierzchniowego	
72.	Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 234/ONS/HKiŚ/2024 z dnia 15.07.2024 r.	
73.	Tygodniowy Harmonogram pobierania próbek wody 24/24 od 15.07.2024 r. do 19.07.2024 r. przez PPIS w Rybniku Oddział Nadzoru Sanitarnego Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska	
74.	Zlecenie roczne na badania wody PPIS w Rybniku nr ONS-HKiŚ.9011.16.2.2024 z dnia 12.01.2024 r. (OL/5/2024) z załącznikami od 1A, 2A, 3A, 3B, 5A	
75.	Przegląd zlecenia nr OL/5/24 z dnia 16.01.2024 r.	
76.	Zakres badań i akceptowane przez klienta metodyki badawcze stosowane przez Oddział Laboratoryjny w Rybniku – Załącznik nr 2 z dnia 30.12.2022 r. do wydania 8 procedury nr PO-02 do przeglądu zlecenia nr OL/5/24 z dnia 16.01.2024 r.	
77.	Karta badania mikrobiologicznego – woda do spożycia – klient wewnętrzny – Załącznik nr 2 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.MHK/IR-32 dla próbek: 467/24	
78.	Karta badań fizykochemicznych próbki wody – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31 dla próbek: 467/24	
79.	Karta robocza badania fizycznego nr 20/2024 - mętność – Załącznik nr 4 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
80.	Karta robocza badania fizycznego nr 25/2024 - barwa – Załącznik nr 6 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
81.	Karta robocza badania fizycznego nr 20/2024 - odczyn – Załącznik nr 5 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
82.	Karta robocza badania fizycznego nr 15/2024 – przewodność elektryczna właściwa – Załącznik nr 3 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
83.	Karta robocza badania fizycznego nr 17/2024 – żelazo ogólne – Załącznik nr 10 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
84.	Karta robocza badania fizycznego nr 8/2024 – glin – Załącznik nr 12 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
85.	Karta robocza badania organoleptycznego nr 17/2024 – zapach i smak w wodzie – Załącznik nr 20 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
86.	Sprawozdanie z badań nr OL.9052.7/0005/24/0173 z dnia 21.08.2024 dotyczące badań próbki wody wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji	
87.	Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 250/ONS/HKiŚ/2024 z dnia 05.08.2024 r.	
88.	Karta badania mikrobiologicznego – woda z pływalni – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.MHK/IR-32 dla próbek: 506/24	
89.	Karta badania mikrobiologicznego – badanie w kierunku <i>Legionella sp.</i> – woda z pływalni – Załącznik nr 8 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.MHK/IR-32 dla próbek: 506/24	
90.	Karta badań fizykochemicznych próbki wody z pływalni – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31 dla próbek: 506/24	
91.	Karta robocza badania fizycznego nr 22/2024 - mętność – Załącznik nr 4 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
92.	Karta robocza badania fizycznego nr 17/2024 – azot azotanowy / azotany – Załącznik nr 13 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
93.	Karta robocza badania fizycznego nr 22/2024 - odczyn – Załącznik nr 5 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
94.	Karta robocza badania fizycznego nr 9/2024 - chlor – Załącznik nr 5 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
95.	Karta robocza badania fizycznego nr 6/2024 – potencjał utleniająco-redukujący (redox) – Załącznik nr 7 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.FHK/IR-31	
96.	Sprawozdanie z badań nr OL.9052.7/0287/24/0001/z z dnia 26.08.2024 dotyczące badań próbki wody wodociągowej	
97.	Zlecenie klient zewnętrzny nr OL/287/24/1/z dnia 20.08.2024 r.	
98.	Przegląd zlecenia nr OL/287/24/1/z dnia 20.08.2024 r.	
99.	Zakres badań i akceptowane przez klienta metodyki badawcze stosowane przez Oddział Laboratoryjny w Rybniku – Załącznik nr 2 z dnia 30.12.2022 r. do wydania 8 procedury nr PO-02 do przeglądu zlecenia nr OL/287/24/1/z dnia 20.08.2024 r.	
100.	Protokół pobrania próbki przeznaczonej do spożycia przez ludzi nr 91/2024 z dnia 20.08.2024 r.	
101.	Protokół pobrania próbki przeznaczonej do spożycia przez ludzi nr 92/2024 z dnia 20.08.2024 r.	
102.	Karta badania mikrobiologicznego – woda do spożycia – klient zewnętrzny – Załącznik nr 2 z dnia 23.03.2020 r. do wydania 1 instrukcji roboczej OL.MHK/IR-32 dla próbki: 402z/24	

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

W Oddziale Laboratoryjnym są stosowane aktualne przepisy prawne i wytyczne jednostek nadrzędnych. Dokumenty są nadzorowane i aktualizowane zgodnie z zapisami Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania Nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami” wydanie 6 z dnia 23.06.2020 r. W Oddziale Laboratoryjnym znajdują się wykazy m.in. przepisów prawnych, dokumentów związanych z systemem zarządzania i działalnością laboratoryjną, piśmiennictwa fachowego, zarządzeń PPIS w Rybniku i Dyrektora PSSE w Rybniku. Wykazy te sporządzają i nadzorują osoby wskazane w treści ww. procedury. Aktualność przepisów prawnych sprawdzono na przykładzie: Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach –tekst jednolity (Dz.U. 2022 Poz. 1230), Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. - Prawo wodne (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 lipca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Prawo wodne - Dz.U. 2024 poz. 1087). Ostatni wpis w rejestrze przepisów prawnych prowadzonym w OL to poz. 75 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz.U. 2024 Poz.1126) wpisana do rejestru z datą 26.07.2024 r. przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego.

Przepisy prawne są aktualizowane poprzez sprawdzanie informacji zawartych na stronach internetowych zawierających przepisy prawne lub z licencjonowanych programów prawnych w PSSE w Rybniku. Dokumenty PCA są aktualizowane poprzez sprawdzanie informacji na stronie internetowej: www.pca.gov.pl.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Oddział Laboratoryjny realizuje zadania statutowe wyznaczone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku. Badania wody są realizowane na bieżąco zgodnie z harmonogramami tygodniowymi badań próbek wody (dla PPIS w Rybniku, PPIS w Wodzisławiu Śląskim i PPIS w Raciborzu) oraz dla klientów zewnętrznych.

Oddział Laboratoryjny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku wykonuje badania próbek wody, w tym próbek wody do spożycia, próbek wody na pływalniach, próbek wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, które zostały pobrane przez:

- Klientów wewnętrznych;
- Klientów zewnętrznych;
- Pracowników Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Rybniku na zlecenie Klienta zewnętrznego.

Ilość wykonanych w roku 2023 roku badań laboratoryjnych w ramach działań statutowych została przedstawiona w sprawozdaniu MZ-45 Dział I „Działalność kontrolno-represyjna”. Wykonano 1296 badań w zakresie higieny komunalnej (w tym 888 oznaczeń chemicznych, 1371 oznaczeń fizycznych i 1599 oznaczeń mikrobiologicznych). Natomiast w pierwszym półroczu 2024 roku wykonano 632 badania w zakresie higieny komunalnej (w tym 418 oznaczeń chemicznych, 678 oznaczeń fizycznych i 768 oznaczeń mikrobiologicznych). Zadania są realizowane terminowo.

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

Sekcja Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska w prowadzonych badaniach wykorzystuje polskie normy, procedury badawcze, instrukcje robocze oraz instrukcje producenta testów wykorzystywanych do badań, natomiast Sekcja Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska wykorzystuje polskie normy oraz metodyki PZH. Każda sekcja posiada rejestry dokumentów związanych z działalnością techniczną. Dokumenty te są systematycznie, ale nie rzadziej niż raz w roku przeglądane, pod kątem zgodności z systemem zarządzania, ze zmieniającymi się przepisami prawa oraz wprowadzania niezbędnych uzupełnień wynikających z postępu wiedzy w danej dziedzinie. Za aktualizację dokumentów odpowiedzialne są osoby zarządzające danym dokumentem określone w pkt. 3.3.2 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania Nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami” wydanie 6 z dnia 23.06.2020 r. Potwierdzeniem dokonanego przeglądu jest zapis w Karcie zmian danego dokumentu przez zarządzającego. Normy są aktualizowane poprzez sprawdzenie informacji dotyczących nowych, wycofanych norm oraz poprawek do norm, na stronie internetowej: www.pkn.pl co najmniej raz na miesiąc. Dokonywany jest właściwy dobór metod do wykonywanych badań. Potwierdzeniem aktualizacji są zapisy w Aktualizacji norm – załącznik nr 2 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania Nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

Laboratorium nie zawsze stosuje właściwy tok badań zgodny z zapisami w normach. W badaniach mikrobiologicznych w metodzie „Wykrywanie i oznaczenie ilościowe *Pseudomonas aeruginosa* metodą filtracji membranowej zgodnie z PN-EN ISO 1622:2009 pierwszym etapem potwierdzania domniemanych *Pseudomonas aeruginosa* powinno być przeszczepienie z filtru membranowego na agar odżywczy kolonii wymagających potwierdzenia w liczbie zgodnej z ISO 8199 a następnie po przeprowadzonej inkubacji (przez 22±2 h w temperaturze 36±2 °C) należy potwierdzać kolonie stosując bulion z acetamidem. Z przeprowadzonej analizy karty badania mikrobiologicznego – woda na pływalni – Załącznik nr 1 z dnia 23.03.2020 r. zawierającej zapisy dotyczące badań próbki l.anal. 506/24 wynika, że pominięto etap wskazany w punkcie 8.5.1. czyli przeszczepienie z filtru membranowego na agar odżywczy kolonii wymagających potwierdzenia. Zaleca się stosowanie podczas wykonywania potwierdzeń toku postępowania zgodnie z zapisami normy PN-EN ISO 1622:2009.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Walidację/weryfikację metod badawczych przeprowadza się zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-15 „Wybór, weryfikacja i walidacja metod” wydanie 1 z dnia 23.03.2020 r. oraz odpowiednimi instrukcjami roboczymi: Instrukcją roboczą nr OL.FHK/IR-30 „Weryfikacja, walidacja badań fizycznych i chemicznych” oraz Instrukcją roboczą nr OL.MHK/IR-31 „Weryfikacja, walidacja badań mikrobiologicznych”. Na podstawie przeprowadzonego przeglądu wybranych kart walidacji/weryfikacji potwierdza się, że w kontrolowanym zakresie metody stosowane w badaniach laboratoryjnych były

adekwatne do zamierzonego zastosowania. Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku zrealizował w pełni zalecenia pokontrolne sformułowane podczas poprzedniej kontroli w marcu 2019 r. W ramach zaleceń pokontrolnych przeprowadzono następujące działania:

1. Zakupiono normę PN-ISO 3972:2016-07 Analiza sensoryczna – Metody badania wrażliwości smakowej.

2. Wprowadzono zmiany w procedurze badawczej OL/FHK PB-01 „Oznaczanie zapachu oraz smaku w wodzie” wydanie 5 z dnia 01.04.2024 r. mające na celu udokumentowanie zapisów z walidacji oznaczenia zapachu i smaku.

3. Przeprowadzono walidację w zakresie sprawdzenia zdolności rozpoznawania oraz rozróżniania intensywności zapachu i smaku.

W zakresie akredytacji oraz zakresie badań objętych systemem zarządzania tam gdzie to jest zasadne i wymagane podane są zakresy pomiarowe. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294) precyzuje minimalne wymagania dla metod badawczych (granica oznaczalności, niepewność i pośrednio zakres pomiarowy).

W przypadku oznaczania jonu amonowego, manganu i żelaza dolne zakresy pomiarowe są wyższe niż wymaga ww. rozporządzenie.

dla jonu amonowego dolny zakres pomiarowy: 0,2 mg/l - wymagane jest 0,15 mg/l

dla manganu dolny zakres pomiarowy: 30 µg/l - wymagane jest 15 µg/l

dla żelaza dolny zakres pomiarowy: 100 µg/l - wymagane jest 60 µg/l

Nie ma to większego wpływu, na samą ocenę zgodności z wymaganiami, lecz nie zapewnia, że zastosowane metody badawcze spełniają wymagania przewidziane rozporządzeniem dla wody do spożycia, co może być ważne w obszarze prawnie regulowanym, jakim jest woda do spożycia przez ludzi.

Zaleca się przeanalizowanie zapisów dotyczących dolnych zakresów roboczych wyznaczonych dla wyżej wspomnianych oznaczeń i tam gdzie to możliwe, rozważyć ich aktualizację.

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem” wydanie 7 z dnia 17.05.2024 r.

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

Poszczególne sekcje posiadają aktualne wykazy wyposażenia według klasyfikacji określonej w pkt. 3.2. Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem”.

Kierownicy techniczni są odpowiedzialni za zapewnienie właściwego klasyfikowania wyposażenia, każdy w swoim obszarze. Nadzór nad wyposażeniem sprawuje właściwy kierownik techniczny. Wyposażenie jest obsługiwane przez upoważnionych pracowników.

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

Dla każdego przyrządu pomiarowego, wzorca pomiarowego roboczego oraz istotnej dla pomiarów aparatury pomocniczej (tzn. takiej, której parametry pracy mogą mieć znaczący wpływ na wynik badania) zakładane są „Karty instalacji wyposażenia” - załącznik nr 4 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-04. Karty są nadzorowane przez kierowników technicznych.

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

Wyposażenie pomiarowe poddawane jest wzorcowaniu (zgodnie z dokumentem PCA DA-06 „Polityka dotycząca spójności pomiarowej wyników pomiarów”) przez kompetentne instytucje zewnętrzne (laboratoria Urzędów Miar lub akredytowane laboratoria wzorcujące) oraz sprawdzane wewnętrznie, w Oddziale, za pomocą wzorców/ materiałów mających odniesienie, jeśli jest to możliwe, do wzorców międzynarodowych, państwowych lub innych. Używane do badań wyposażenie pomiarowe posiada aktualne świadectwa wzorcowania. Wzorcowanie przyrządów pomiarowych wykonywane jest zgodnie opracowanymi programami wzorcowania wzorców pomiarowych roboczych (WPR) / przyrządów pomiarowych (PP) - załącznik nr 9 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-04.

Programy wzorcowania podlegają corocznym przeglądom i są dostosowywane w razie konieczności w celu utrzymania zaufania do statusu wzorcowania. Laboratorium prowadzi analizę świadectw wzorcowania i realizuje politykę zachowania spójności pomiarowej.

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

Współpraca z klientem odbywa się zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania PO-02 „Obsługa klienta” wydanie 8 z dnia 30.12.2022 r. Poszczególne sekcje realizują zlecenia dla klientów wewnętrznych oraz dla klientów zewnętrznych. Klientem wewnętrznym są Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Rybniku, w Raciborzu, w Wodzisławiu Śląskim reprezentowani przez kierowników właściwych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Rybniku, w Raciborzu, w Wodzisławiu Śląskim. Klientem zewnętrznym jest osoba fizyczna, prawna oraz jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej. Zlecenia klienta wewnętrznego dotyczą badań: długoterminowych wykonywanych na podstawie rocznych zleceń oraz bieżących wynikających z działalności nadzorczej Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Do zleceń rocznych mogą być załączone plany lub harmonogramy pobierania próbek i wykonywania badań. Zlecenia klientów zewnętrznych dotyczą badań bieżących. Zlecenia są rejestrowane w sposób opisany w ww. procedurze.

Do każdego zlecenia sporządzany jest przegląd zlecenia. W przeglądzie zawarte są wszystkie niezbędne ustalenia dotyczące między innymi: zakresu badań i terminu realizacji zlecenia, metod badawczych, oceny adekwatności zasobów do wykonania badania, przedstawiania niepewności wyników badań, wydawania stwierdzeń zgodności oraz zasady podejmowania decyzji w zakresie stwierdzeń zgodności, warunków dostarczania próbek do badań, zasad komunikowania się z klientem, ewentualnego korzystania z usług zewnętrznych dostawców badań. W trakcie kontroli przeprowadzono audyt pionowy zleceń z każdego kontrolowanego obszaru.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego znajdują się na pierwszym piętrze budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku przy ul. kpt. Leopolda Janiego 1. Oddział Laboratoryjny posiada personel, pomieszczenia laboratoryjne, wyposażenie pomiarowe, a także systemy i usługi wsparcia niezbędne do zarządzania i prowadzenia działalności laboratoryjnej. Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego są zabezpieczone przed dostępem osób postronnych. Wyposażone są w sprzęt i wyposażenie niezbędne do wykonywania badań. Pokoje badań fizykochemicznych, mikrobiologicznych oraz pozostałe pomieszczenia są odpowiednio rozgraniczone w sposób zabezpieczający przed wzajemnym oddziaływaniem i zanieczyszczeniem. Tam gdzie jest to wymagane ze względu na wpływ na

ważność wyników badań i pomiarów, warunki środowiskowe są monitorowane, kontrolowane i rejestrowane zgodnie z odpowiednimi specyfikacjami lub metodykami badawczymi. Monitoring ten obejmuje:

- pomiar temperatury i /lub wilgotności;
- czystości powietrza w pomieszczeniach mikrobiologicznych;
- czystości powierzchni roboczych w pomieszczeniach mikrobiologicznych.

Odczyty z monitorowania są zapisywane w właściwych kartach kontroli (kartach monitorowania warunków środowiskowych, kartach sprawdzania, kartach badań itp.) a w przypadku nie spełnienia określonych warunków środowiskowych (kryteriów) badania i/lub pomiary są wstrzymywane.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg

Rejestr skarg prowadzony jest przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Skargi są ewidencjonowane w Rejestrze Skarg, który stanowi załącznik nr 1 do Procedury Ogólnej Nr PO-06 „Postępowanie ze skargami”. W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg na działalność Oddziału Laboratoryjnego.

2. Sposób załatwiania skarg – zgodnie z Procedurą Ogólną Nr PO-06 „Postępowanie ze skargami” wydanie 5 z dnia 23.03.2020 r.

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Kontrolowane sekcje Oddziału Laboratoryjnego regularnie uczestniczyły w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych zgodnie z opracowanymi planami uczestnictwa w badaniach biegłości, opracowywane na dany cykl akredytacji i w systemie rocznym.

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

Wykaz badań biegłości i porównań między laboratoryjnych w zakresie fizykochemii wody

Lp.	Organizator	Data porównania / badania biegłości	Nazwa raportu	Rodzaj badania	Zscore lub inny wynik	Ocena wyniku
1	[REDACTED]	25.04.2019 r.	Raport z badań biegłości Quik Response Proficiency Testing Scheme	żelazo mangan glin	z-score: -0,387 z-score: 31,4 z-score: 0,0754	<i>zadowolająca</i> <i>niezadowolająca</i> <i>zadowolająca</i>
2	[REDACTED]	12.09.2019 r.	Wyniki badań biegłości poprzez porównania międzylaboratoryjne z zakresu fizykochemii wody Qualicon 2019, runda III	mangan	z-score: -1,00	<i>zadowolająca</i>

3		15.10.2019 r.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-WB, runda VIII październik 2019, Badania biegłości z zakresu analizy próbek wody basenowej (Wariant B)	chlor wolny chlor związany odczyn potencjał redox	z-score = - 0,74 z-score = - 0,71 z-score = 1,75 z-score = - 0,89	zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca
4		19.06.2020 r.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-SEN, runda VI czerwiec 2020, Badania biegłości z zakresu analiz sensorycznych wody przeznaczonej do spożycia	zapach smak	Wskaźnik D=0 Wskaźnik D=0	zadawalająca zadawalająca
5		22.12.2020 r.	Water Supply for Drinking Water PT Scheme Round 293 - ERA a Waters Company	mętność przewodność elektryczna właściwa	z-score = -1,34 z-score = 0,29	zadawalająca zadawalająca
6		21.07.2021 r.	Water Supply for Drinking Water PT Scheme Round 317 - ERA a Waters Company	siarczany zawiesina ogólna	z-score = -11 z-score = -0,01	niezadawalająca zadawalająca
7		28.10.2021 r.	AQUACHECK PT Scheme Report, Round: 616 Group: Groundwater metals	żelazo mangan glin	z-score: 0,0 z-score: 2,46 z-score: -0,71	zadawalająca wątpliwa zadawalająca
8		08.12.2021 r.	Sprawozdanie z badań biegłości biegłości Silesialab 2021, WDS_1/PT/5/2021 III Runda, woda do spożycia	Siarczany Twardość ogólna Chlorki Wapń Magnez Mangan	I z-score: -1,98 II z-score: -0,56 I z-score: 0,23 II z-score: 0,29 I z-score: 0,25 II z-score: 0,63 I z-score: 0,92 II z-score: 1,14 I z-score: -1,93 II z-score: -1,50 I z-score: -0,41 II z-score: -0,14	zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca
9		08.03.2023 r.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-WB, runda XIV marzec 2023, Badania biegłości z zakresu analizy próbek wody basenowej (Wariant B)	chlor wolny chlor związany odczyn potencjał redox	I z-score = 0,83 II z-score: -0,83 I z-score = -1,10 II z-score: 0,33 I z-score = 0,67 II z-score: 1,33 I z-score = -0,26 II z-score: 0,15	zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca
10		16.11.2023 r.	Sprawozdanie z badań biegłości biegłości Silesialab 2023, WDS_1/PT/5/2023 IV Runda, woda do spożycia	jon amonowy azotany azotyny indeks nadmanganianowy mangan siarczany	z-score = -0,26 z-score = -0,41 z-score = -0,92 z-score = -0,67 z-score = -0,71 z-score = -0,74	zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca zadawalająca

11	[REDACTED]	10.04.2024 r.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-SEN, runda XVII, kwiecień 2024, Badania biegłości z zakresu analiz sensorycznych wody przeznaczonej do spożycia	zapach smak	Wskaźnik D=0 Wskaźnik D=0	zadowolająca zadowolająca
12	[REDACTED]	06.06.2024 r.	Sprawozdanie z badań biegłości biegłości Silesialab 2024, WDS_1/PT/1/2024 V Runda, woda do spożycia	Odczyn Przewodność elektryczna właściwa Mętność Barwa Fosforany	z-score = 0,22 z-score = -0,80 z-score = -0,67 z-score = 0,09 z-score = 0,50	zadowolająca zadowolająca zadowolająca zadowolająca zadowolająca


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

Wykaz badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych w zakresie mikrobiologii wody

Lp.	Organizator	Data porównania /badania biegłości	Nazwa raportu	Rodzaj badania	Zscore lub inny wynik	Ocena wyniku
1.	[REDACTED]	10.12.2019	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 284” z dnia 14.01.2020	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C	0,26 0,37	zadowolająca zadowolająca
				Metoda posiewu wglębnego	0,17	zadowolająca
				Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C	-0,05 -0,05	zadowolająca zadowolająca
				Metoda posiewu wglębnego	-0,05	zadowolająca
				Liczba bakterii <i>Escherichia coli</i> wg PN-ISO 9308-1:1999	0,08 0,00	zadowolająca zadowolająca
				Metoda filtracji membranowej	0,45	zadowolająca
				Liczba bakterii <i>Escherichia coli</i> wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	0,08 -0,27 0,10	Zadowolająca Zadowolająca Zadowolająca
Liczba bakterii gr. coli wg PN-ISO 9308-1:1999	-0,02 -0,05	Zadowolająca Zadowolająca				
Metoda filtracji membranowej	0,32	Zadowolająca				
Liczba bakterii gr. coli wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	0,06 0,09 -0,28	Zadowolająca Zadowolająca Zadowolająca				
Liczba paciorkowców kałowych	-0,10 0,37	Zadowolająca Zadowolająca				
Metoda filtracji membranowej	0,13	Zadowolająca				

				Liczba bakterii <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Metoda filtracji membranowej	0,14 0,31 0,12	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba bakterii <i>Clostridium perfringens</i> Metoda filtracji membranowej	-0,13 -0,07 -0,18	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba spor clostridiów redukujących siarczyny Metoda filtracji membranowej	0,00 0,47	Zadawalajaca Zadawalajaca
2.		10.11.2020	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 294” z dnia 18.11.2020	Liczba gronkowców koagulazododatnich Metoda filtracji membranowej	-0,50 0,19 -0,50 -2,22	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca Wątpliwa
3..		15.11.2021	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 307” z dnia 16.12.2021	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C Metoda posiewu wgłębnego	0,10 0,13 0,15 0,08	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C Metoda posiewu wgłębnego	0,20 0,22 0,22 0,08	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba bakterii <i>Escherichia coli</i> wg PN-ISO 9308-1:1999 Metoda filtracji membranowej	Brak (nie wykryto)	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba bakterii <i>Escherichia coli</i> wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	Brak (nie wykryto)	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba bakterii gr. coli wg PN-ISO 9308-1:1999 Metoda filtracji membranowej	0,38 0,17 0,44 0,24	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba bakterii gr. coli wg PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	0,24 0,50 0,44 0,17	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca
				Liczba paciorkowców kałowych Metoda filtracji membranowej	0,04 0,13 0,31 -0,18	Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca Zadawalajaca

4.	[REDACTED]	15.03.2022	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 311” z dnia 27.04.2022	Liczba bakterii z rodzaju Legionella Matryca A, Procedura 5 BCYE, Procedura 7 GVPC, PN-EN ISO 11731:2017-08+Apl:2019-12 Metoda filtracji membranowej	0,35 -0,33 -0,22 -0,64 -0,74	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
				Liczba gronkowców koagulazododatnich Metoda filtracji membranowej	0,00 0,17 0,06 -0,23 0,09 0,06 0,11	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
5..	[REDACTED]	20.03.2023	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 323” z dnia 20.04.2023	Liczba bakterii z rodzaju Legionella Matryca A, Procedura 5 BCYE, Procedura 7 GVPC, PN-EN ISO 11731:2017-08+Apl:2019-12 Metoda filtracji membranowej	1,32 1,27 1,34 1,37 1,32	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
				Liczba bakterii z rodzaju Legionella Matryca B, Procedura 7 GVPC, PN-EN ISO 11731:2017-08+Apl:2019-12 Metoda filtracji membranowej	1,01 0,69 0,69 1,14 0,83	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
6.	[REDACTED]	09.05.2023	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 325” z dnia 15.06.2023	Najbardziej prawdopodobna liczba bakterii <i>Escherichia coli</i> Metoda NPL	0,21 0,12 0,16 0,26 0,13	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
				Najbardziej prawdopodobna liczba enterokoków kałowych Metoda NPL	0,09 -0,16 -0,25 0,10 0,12	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
7.	[REDACTED]	12.12.2023	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 332” z dnia 24.01.2024	Liczba bakterii <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Metoda filtracji membranowej	0,01 -0,08 -0,22 0,06 -0,18	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca

				Liczba bakterii <i>Clostridium perfringens</i> Metoda filtracji membranowej		Niezadawalająca Niezadawalająca Niezadawalająca Niezadawalająca
				Liczba spor clostridiów redukujących siarczyny Metoda filtracji membranowej	0,83 0,68 0,90	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
8.		15.02.2024	Raport z badań biegłości „QWAS- Quality in water Analysis PT Scheme Round 334” z dnia 26.03.2024	Liczba bakterii <i>Clostridium perfringens</i> Metoda filtracji membranowej	0,05 0,10 -0,14 -0,12	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca
				Liczba spor clostridiów redukujących siarczyny Metoda filtracji membranowej	0,13 0,15 0,05 0,20	Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca Zadawalająca

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

XV. Podwykonawstwo

W kontrolowanym okresie Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku nie korzystał z usług dostawcy zewnętrznego w zakresie badań laboratoryjnych.

XVI. Inne zagadnienia -

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

Wyjaśnień udzielali kierownik Oddziału Laboratoryjnego oraz kierownik Sekcji Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: brak

KIEROWNIK
Sekcji Badań Fizykochemicznych

Kierownik Oddziału Laboratoryjnego

dr n. o zdr. inż. Iwona Szymala

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

pieczęć i podpis osoby kontrolującej/ pieczęć i
pieczęć i podpisy osób kontrolujących**

*numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji