

Protokół nr OK.1611.2.5.2024

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie mgr Piotra Przewdzinga. Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 396, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 130.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia działający na podstawie upoważnienia nr 393, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 127.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 391, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 122.
4. Aleksandra Konderak – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działająca na podstawie upoważnienia nr 394, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 129.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami działająca na podstawie upoważnienia nr 395, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 128.
6. Monika Mieszczanek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 397, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 126.
7. Anna Wojciechowska-Bijok – starszy asystent w Oddziale Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 392, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 125.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 390, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 121.
9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 389, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pod nr 124.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 16-18.10.2024 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,
- c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
- d) Sekcja Higieny Pracy,
- e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
- f) Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- g) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;

2) Kierownik do spraw jakości.

Okres objęty kontrolą: 01.11.2019 r. – 30.09.2024 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;

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, kąpieli),
- e) przegląd prowadzonych rejestrów,
- f) analiza dokumentacji:
 - protokoły pobrania próbek wody,
 - oceny jakości wody,
 - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;

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

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

7) w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:

- a) analiza dokumentacji dotyczących:
 - uzgodnień 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.

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

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

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.

Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych stron oraz 9 załączników.

Cieszyn, dnia 29.10.2024 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W CIESZYNIE
PIOTR PRZEWDZING

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

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 Cieszynie
2. a/a

Załącznik nr *1
do protokołu nr. ~~OK.1611.2.5.2024~~
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 Cieszynie ul. Graniczna 79
43-400 Cieszyn
- II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Epidemiologii
- III. Data kontroli 18.10.2024 r.
- IV. Okres działalności podlegający kontroli 21.11.2019– 17.10.2024 r.

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

Kontrola problemowa w zakresie szczepień ochronnych w dniu 26-02-2020

Kontrola problemowa w zakresie występowania ognisk zakażeń szpitalnych COVID-19 w podmiotach leczniczych na terenie powiatu w dniu 11-08-2021

Kontrola problemowa w zakresie nadzoru nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi w dniu 14-04-2023(rekontrola 7-06-2024)

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.

PPIS w Cieszynie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 174 794, w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)–12 006 , młodzież –23 721r. ż.

Sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty 366 (253 obiekty, 114 podobiekty): 7 szpitali (19 obiektów), (w tym 2 jednodniowe), 7 – sanatoriów (11 obiektów), 2 – Stacje Dializ, 4 – ZOL, 119 – przychodni, 1 laboratorium (16 pkt pobrań materiału), 148 – gabinetów lekarskich, 19 – praktyk pielęgniarek i położnych, 29 – innych praktyk, 46 – punkty szczepień.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 4 osoby, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
------	--	-------------------------------

1.	██████████ st.asystent	wyższe biologia, studia podyplomowe „Zdrowie publiczne, nadzór sanitarno-epidemiologiczny”
2.	██████████ st.asystent	wyższe zdrowie publiczne, studia podyplomowe Zdrowie publiczne, nadzór sanitarno-epidemiologiczny
3.	██████████ st.technik	średnie ogólnokształcące
4.	██████████ kierownik	wyższe zootechnik, studia podyplomowe „Zdrowie Publiczne”, specjalizacja 1 ^o z higieny i epidemiologii

V. Kontrola dokumentów

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

W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry: (należy wpisać) w formie elektronicznej :

rejestr obiektów nadzorowanych – CRON
rejestr zawiadomień o kontroli – CRON
rejestr upoważnień do kontroli – CRON
rejestr podejrzeń zachorowań, zachorowania na choroby zakaźne (SEPIS, Epibaza, SRWE, MZ-57)
rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych (Sepis)
rejestr osób uchylających się od szczepień (excel)
rejestr szczepionek ENDS
rejestr ognisk pokarmowych ROE
rejestry WZW (HBS, HCV)(excel),
rejestr mandatów (prowadzony dla całej stacji)
rejestr interwencji (excel prowadzony dla całej stacji),
rejestr zatruc środków zastępczymi (excel, SMIOD)
rejestr aktów prawnych (excel)

W formie papierowej:

rejestry chorych i nosicieli schorzeń jelitowych,
rejestr chorych na gruźlicę,
rejestr decyzji administracyjnych (prowadzony dla całej stacji),
rejestr decyzji płatniczych (prowadzony dla całej stacji)
rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych

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

Akty prawne są dostępne w Internetowym System Aktów Prawnych (ISAP) oraz LEX. Rejestr aktów prawnych sporządzony w Excel)

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

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

8

2024r. -do czasu kontroli	365 (253 obiekty +112 pobiekty)	115	96	15+1395 wywiadów
2023r.	367 (252 obiekty +115 podobiekty)	117	110	10+4972
2022r.	250	87	80	36+11570
2021r.	249	96	28	0+16527

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				2024 rok do dnia kontroli	Uwagi:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok			
1	Postanowienia	7	2	2	0		
2	Decyzje	62	6	40	48		
3	Decyzje - rachunki	-	-	3	8		
4	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-		
5	Kontrole w trakcie realizacji	-	-	-	-		
6	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-		
7	Upomnienia	-	-	44	-		
8	Tytuły wykonawcze	-	-	6	-		
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	9/ 90 000	-	-	-		
10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-		

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 338
- 2.2 Plusy SEPIS
- 2.3 NOP SEPIS
- 2.4 Ogniska SEPIS
- 2.5 [REDACTED]
- 2.6 NZOZ [REDACTED]

XI. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 4 osoby
Ilość wprowadzonych badań do systemu SEPIS 338
Ostatnie Raporty IX 2024
postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo w odpowiedni czas realizacji

2.2
Ilość załatwianych „plusów”, 23 071 (26 081 wywiadów)
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 05.10.2024
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów -86
Ostatnie zgłoszenie NOP – 30.08.2024

2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – 120 ognisk
Ostatnie ognisko - 12.09.2024

2.5 [REDACTED] Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 17.03.2023 r. protokół nr 22/ONS-EP/2023. wraz z upoważnieniem stałym nr ONS-EP/32. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 24.03.2023 r. Wydanie decyzji płatniczej w dniu 31.03.2024 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 29.03.2024 sprawdzającej wykonanie stwierdzonych nieprawidłowości z dnia

2.6 NZOZ [REDACTED]
Przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 10.04.2024 r. protokół nr 39/ONS-EP/2024 wraz z upoważnieniem stałym nr 1204.057.988.2023. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 26.03.2023 r. Wydanie decyzji płatniczej w dniu 25.04.2024 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

XV. Dodatkowe Informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji

Ilość interwencji w latach 2021-2024

- *Ilość interwencji w roku 2021 – 9, w tym 0 zasadnych. EP nie prowadziło żadnej interwencji, sekcja HŻŻ prowadziła 9 interwencji dotyczących obecności klientów w Sali konsumpcji lub niestosowaniu maseczek na twarz w lokalach gastronomicznych podczas pandemii. Wszystkie były niezasadne- dokumentację posiada sekcja prowadząca kontrole*

- Ilość interwencji w roku 2022 – 0 , w tym zasadnych
- Ilość interwencji w roku 2023 – 1 (podejrzanie zatrucia pokarmowego) , w tym 1 zasadna;
- Ilość interwencji w roku 2024 do dnia kontroli - 0, w tym zasadnych

postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Zgłoszenie interwencji w dniu 12.02.2024 r. (data wpływu) dot. nieprawidłowości w [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniu. 19.02.2024 r. Nie stwierdzono nieprawidłowości potwierdzające skargę.
2. Zgłoszenie interwencji w dniu 18.07.2023 r. (data wpływu) dot. podejrzenia zatrucia [REDAKTOWANO] Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniu. 20.07.2023 r. w związku z interwencją wraz z wystawionymi upoważnieniami. Stwierdzono nieprawidłowości zły stan wody potwierdzające skargę i wydano decyzję terminową o usunięcie nieprawidłowości. Wysłano zawiadomienie o wszczęciu postępowania wydano decyzję w dniu 21.07.2023r. nakazującą usunięcie nieprawidłowości. Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą z wydanymi upoważnieniami w dniu 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: NZOZ [REDAKTOWANO] Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ON.EP z dnia 18.09.2024 r. Potwierdzenie odbioru w dniu 20.09.24 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 03.10.2024 r.

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

- 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)

Liczba zachorowań (salmonella)
2021r. – 20, w tym hospitalizacji 17

h



2022 r. – 6, w tym hospitalizacji 5
2023r. – 42 w tym hospitalizacji 33
2024 r. -do dnia kontroli - 46 w tym hospitalizacji 20

Liczba przebadanych próbek:

Osoby ze styczności:

2021 r. – 40
2022 r. – 16
2023 r. - 162

Nosicielstwo (badania kontrolne):

2021 r. – 104
2022 r. – 18
2023 r. – 137

Liczba zachorowań Grypa

2021 – 1425
2022 – 6377
2023 – 10 953 (do 30.06.2023)

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

Liczba punktów szczepień – 46

Liczba osób uchylających się od szczepień

2021– 763
2022 – 911
2023 – 962

KIEROWNIK



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii



Imię Tomasz Bojkowski

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 Cieszynie
ul. Graniczna 79, 43-400 Cieszyn

(adres)

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

III. Data kontroli 17.09.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2020 r. – 2024 r. (do dnia 30.09.2024 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 exportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Rejestr wydanych zaświadczeń do celów eksportowych	+	
13.	Rejestr upomnień	+	
14.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	

15.	Rejestr decyzji płatniczych	+	
16.	Rejestr protokołów poboru próbek	+	
17.	Rejestr pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych, innych składników żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, próbek sanitarnych	+	
18.	Rejestr decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
19.	Rejestr aktów prawnych	+	
20.	Rejestr wysłanych wniosków o nałożeniu kary pieniężnej do WSSE	+	
21.	Rejestr zaświadczeń o dokonanie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli PIS		

(*)

Rejestr wymieniony w pkt. 1.7 (interwencji/ skarg, wniosków) prowadzony jest w sekretariacie dla całej stacji (elektronicznie) oraz w sekcji (papierowo),

Rejestr wymieniony w pkt. 1.15 (decyzje płatnicze) prowadzony jest w sekretariacie dla całej stacji (papierowo) oraz w sekcji (elektronicznie w Cronsor)

Papierowo – 1.10, 1.11, 1.12,

Elektronicznie – 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 1.13, 1.15, 1.16, 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.21,

Papierowo i Elektronicznie - 1.8, 1.14

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych dostępnych w formie elektronicznej z internetowych stron: Euro-Lex, sejm.gov.pl, oraz programu Lex. Spis aktów prawnych dostępny jest w katalogu utworzonym na serwerze w wyznaczonych folderach. Rejestr aktualizowany jest na bieżąco przez wyznaczoną osobę – [REDAKTOWANE] starszy asystent ONS-HŻŻ.

Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, 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. Ponadto otrzymana korespondencja umieszczana w formie elektronicznej, w katalogu utworzonym na serwerze w wydzielonym folderze.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2595	442	154	947

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2756	464	103	951

w 2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2875	723	185	1016

w 2023 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2887	1048	555	1028

w 2024 roku do 30.09.2024 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2753	721	346	753

Zatrudnienie w sekcji ONS-HŻŻ

Na dzień 30.09.2024 r. w sekcji zatrudnionych było 12 pracowników tj. kierownik, 9 starszych asystentów oraz 2 starszych techników.

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 30.09.	uwagi
1.	Postanowienia	2	2	4	10	3	
2.	Decyzje	278	380	516	582	405	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	739/ 72876zł	510/ 48797zł	681/ 69794zł	711/ 69207zł	505/ 56982zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	29/4500zł	39/5300zł	31/3900zł	48/7300zł	35/4950zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	4	5	17	17	16	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	2	0	1	

12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	2/2300zł	0	1/1000zł	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	2	0	0	0	
		0 wniosków do ŚPWIS	2 wnioski do ŚPWIS	2 wnioski do ŚPWIS	1 wniosek do ŚPWIS	1 wniosek 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 – 14

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu

- [REDACTED] – nr wpisu do rejestru 3282/1204/2021 – interwencja z 2023
- Sklep [REDACTED] – nr wpisu do rejestru 2571/1204/2018 – interwencja z 2023
- Sklep [REDACTED] – nr wpisu do rejestru 1185/1204/2007 – interwencja z 2023
- [REDACTED] – nr wpisu do rejestru 3189/1204/2021 – interwencja z 2024
- [REDACTED] – nr wpisu do rejestru 3598/1204/2023 - interwencja z 2024
- Sklep [REDACTED] – nr wpisu do rejestru 4014/1204/2024 – decyzja warunkowego zatwierdzenia z 2024
- [REDACTED] nr wpisu do rejestru 3824/1204/2023 – decyzja zatwierdzająca (nowy przedsiębiorca) z 2023
- Sklep [REDACTED] - nr wpisu do rejestru 3812/1204/2023 – decyzja zatwierdzająca z 2023
- [REDACTED] - nr wpisu do rejestru 4008/1204/2024 – decyzja zatwierdzenia dodatkowego zakresu działalności z 2024
- [REDACTED] - nr wpisu do rejestru 3939/1204/2024 - wpis do rejestru z 2024
- [REDACTED] - nr wpisu do rejestru 1659/1204/2015 – dokonanie zmian
- Sklep [REDACTED] nr wpisu do rejestru 0157/1204/2007 – postępowanie administracyjne, decyzja nakazowa, prolongata
- [REDACTED] nr wpisu do rejestru 2517/1204/2018 – decyzja płatnicza – rachunek dot. kontroli kwestionowanej z 2024
- Sklep [REDACTED] nr wpisu do rejestru 0676/1204/2013 – decyzja płatnicza – rachunek dot. kontroli sprawdzającej z 2024

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** - przekazywanie informacji w ramach systemu RASFF, a także przekazywaniu zaktualizowanych list oraz przeprowadzaniu wspólnie kontroli w zakładach nadzorowanych przez obie inspekcje lub udziału we wspólnym szkoleniu zewnętrznym,

Ponadto zgodnie z kompetencjami do PLW przekazano do rozpatrzenia sprawy dotyczące m.in.:

sprawowania nadzoru nad zakładami produkcyjnymi będącymi pod nadzorem PPIS w Cieszynie, w których produkowana jest również żywność pochodzenia zwierzęcego, kwestionowanych wyników badań żywności, a także interwencji składanych przez petentów dot. nieprawidłowej jakości zdrowotnej produktów pochodzenia zwierzęcego wyprodukowanych przez obiekty będące pod nadzorem PLW w Cieszynie,

Do chwili odwołania akcji w ramach współpracy obu inspekcji przeprowadzano czynności kontrolne w sprawie afrykańskiego pomoru świń, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości .

- z **PIORiN o/Cieszyn** – 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 Bielsku-Białej** - na podstawie zawartego Porozumienia. Dotyczy wspólnych kontroli i poboru próbek żywności pochodzenia roślinnego
- z **Inspekcją Farmaceutyczną** – przekazywanie informacji w formie elektronicznej o kontrolach oraz poborze próbek suplementów diety w aptekach.

Współpraca doraźna:

W ramach współpracy doraźnej na bieżąco przekazywano sprawy zgodnie z kompetencją miejscową, czy rzeczową do różnych innych organów, urzędów np. PPIS w kraju, PLW w kraju, Policji, Urzędów miast i gmin, szczególnie powiatu cieszyńskiego, Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca sekcji ONS-HŻŻ ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PSSE w Cieszynie ma charakter ciągły:

- z **Zapobiegawczym Nadzorem Sanitarnym** polega na wspólnych analizach dokumentacji techniczno-sanitarnych nowych lub adaptowanych obiektów, 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, nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz składanych interwencji,
- z **sekcją Oświaty Zdrowotnej** 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. Ponadto prowadzono, prelekcje pracowników sekcji ONS-HŻŻ w szkoleniach i spotkaniach organizowanych przez sekcję Promocji Zdrowia,
- z **sekcją Epidemiologii** –prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych po zgłoszeniu podejrzenia wystąpienia zatruc/zakażeń pokarmowych.
- z **sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska** – przekazywanie informacji o imprezach masowych, o nieprawidłowych wynikach badania próbek wody w obiektach żywnościowo-żywnościowych oraz uczestnictwo w działaniach związanych ze składanymi interwencjami,
- z **sekcją Higieny Pracy** – uczestnictwo w działaniach związanych ze składanymi interwencjami oraz przekazywane są informacje w zakresie narażenia na radon w pomieszczeniach i związanych z narażeniem zagrożeń dla zdrowia, a także sprawozdania kwartalne o przeprowadzonych kontrolach. 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

Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego - Dział VIII Skargi i wnioski oraz Regulaminem przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków składanych w PSSE w Cieszynie z dnia 31.08.2022r. wraz ze zmianą z 10.05.2023r.

Jednym z priorytetowych obszarów działania pracowników jest rozpatrywanie interwencji konsumenckich. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie petenci mają możliwość składania interwencji w formie pisemnej na adres urzędu, telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej, platformy ePUAP, bądź osobiście. Przeprowadzane kontrole sanitarne w związku ze złożonymi interwencjami, prowadzone są przez osoby nie nadzorujące danego obiektu. W przypadku niewskazania przez skarżącego imienia, nazwiska i adresu, wybrane interwencje ze względu na charakter sprawy, której dotyczą (decyzja PPIS) są rozpatrywane, ale strona nie otrzymuje informacji o sposobie rozpatrzenia.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2020	2021	2022	2023	2024 do 30.09.
Ogółem:	20	32	27	21	10
Uznane za zasadne	5	10	12	6	4
na jakość środka spożywczego	14	23	12	14	5
Na zły stan sanitarny	6	9	12	6	5
Inne uchybienia	0	0	0	0	0

Pobrane próbki/ kwest.	2	0	0	0	0
Mandaty liczba/kwota/zł	4/600zł	8/1250zł	10/1200zł	2/400zł	4/450zł
Decyzje administracyjne	0	0	0	0	0
Wnioski o ukaranie	0	0	0	0	0

Wszystkie sprawy były załatwione przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne.

W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. 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. Zasadnym wydaje się także, w przypadku podejmowania przez przełożonych decyzji o konkretnych czynnościach które należy podjąć (m.in. pobór próbek, termin załatwienia) wskazywać te elementy w dekretacji.

Zasygnalizowano kierownikowi sekcji potrzebę zwiększenia liczby próbek (w ramach puli przyznanej do dyspozycji psse) badanych w związku z interwencjami– 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	140	19	134	19	11	0	0
2021	206	32	206	32	5	0	0
2022	235	41	229	41	15	0	0
2023	218	60	216	60	5	0	0
do 30.09. 2024	189	39	188	39	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 następnych 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 zastępcę kierownika sekcji.



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

Oddział Bezpieczeństwa
Żywności i Żywnienia
Kierownik


lek. wet. Józef Lipa

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

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Cieszynie, zlokalizowana jest przy ul. Graniczna 79

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli: 16.10.2024

IV. Okres działalności podlegający kontroli 20.11.2019 - 15.10.2024

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	+	brak
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	brak

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

W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska zatrudnionych jest 6 osób (łącznie z kierownikiem) znajduje się więc 6 laptopów jest możliwość skorzystania z programu lex oraz ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych np. ISAP SEJM. PSSE posiada umowę dot. obsługi prawnej z 2 radcami prawnymi. Dostępni są oni 2 razy w tygodniu.

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
1319 (podano łącznie dla obiektów i podoobiektów – w tym 30 pływalni ujętych również w zakresie bezpieczeństwa wody)	215 (w tym 9 pływalni ujętych również w zakresie bezpieczeństwa wody)	149 (w tym 9 pływalni ujętych również w zakresie bezpieczeństwa wody)	53 – wszystkie typowo komunalne

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	31	36	22	34	
2.	Decyzje	20	23	47	37	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	10/ 1183,30 zł	15/ 2589,10 zł	26/ 6767,90 zł	13/ 3157,00 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	32	47	47	32	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	
7.	Mandaty	2 / 200 zł	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
14.	Ilość wpływających interwencji:	22 (w tym 6 woda)	24 (w tym 8 woda)	17 (w tym 6 woda)	11 (w tym 3 – woda)	
14a	-rozpatrzonych przez PPIS	22	24	17	11	

14b	-przekazanych do rozpatrzenia	0	0	0	0	
-----	-------------------------------	---	---	---	---	--

^{/1} - dotyczy kwot dla 1.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

2.2

2.3

2.4

2.5 Interwencja [REDACTED] która wpłynęła do PSSE w dniu 15.12.2022 r. dotycząca złego stanu sanitarnego w [REDACTED]

2.6 Interwencja [REDACTED] z dnia 04.05.2023 r. dotycząca złego stanu sanitarnego [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 Sekcje dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

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

Uzasadnienia wydawanych decyzji i postanowień są sporządzane poprawnie.

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

Wydawane decyzje i postanowienia zawierały poprawne klauzule dot. możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. Decyzje i postanowienia, ich treść są akceptowane przez Radcę Prawnego jeżeli jest to tylko możliwe.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy załatwiane są w terminie określonym w kpa.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Nie poddano kontroli.

[Handwritten initials]

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, Urząd Marszałkowski, NFZ, 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 komórki i kierownikiem technicznym jest Pani mgr inż. [REDAKTOWANE]

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
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
pieczęć i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

Dzieln. Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr inż. Anna Tatar

pieczęćka i podpis osoby kontrolującej/
pieczęćka 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 Cieszynie, ul. Graniczna 79,
43 -400 Cieszyn**

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

III. Data kontroli 18.10.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.11.2019 r.- 30.09.2024 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	+ CRONSOR	
2.	Rejestr decyzji (w tym płatniczych)	+ CRONSOR	
3.	Rejestr interwencji	+ elektronicznie	
4.	Wykaz szkoleń zewnętrznych	+ elektronicznie	
5.	Rejestr szkoleń zewnętrznych pracowników sekcji	+ elektronicznie	
6.	Rejestr szkoleń wewnętrznych pracowników sekcji	+ elektronicznie	
7.	Wykaz dokumentów nadzorowanych	+ elektronicznie	
8.	Rejestr protokołów poboru próbek wody	+ elektronicznie	
9.	Rejestr powiadomień – woda do spożycia	+ elektronicznie	
10.	Rejestr powiadomień – woda na pływalniach	+ elektronicznie	
11.	Rejestr powiadomień - <i>Legionella</i>	+ elektronicznie	
12.	Wykaz wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody oraz wykaz przeprowadzonych weryfikacji dla materiałów lub wyrobów stosowanych do dystrybucji wody	+ elektronicznie	
13.	Wykaz przedsiębiorstw wodociągowo - kanalizacyjnych	+ elektronicznie	
14.	Wykaz podmiotów wykorzystujących wodę z indywidualnego ujęcia	+ elektronicznie	
15.	Wykaz urządzeń wodociągowych	+ elektronicznie	
16.	Wykaz miejsc pobierania próbek wody	+ elektronicznie	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest elektroniczny wykaz dokumentów nadzorowanych, w którym ujęte są m.in. przepisy prawne zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-01, instrukcje w wersji elektronicznej dostępne 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 do wody badań, itd.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
164 (podano łącznie dla obiektów i podobiektów - w tym 30 pływalni)	28 (dot. kontroli obiektów) + 447 (dot. kontroli jakości wody) = 475	23 (dot. kontroli obiektów) + 406 (dot. kontroli jakości wody) = 429	5 (dot. kontroli obiektów) + 144 (dot. kontroli jakości wody) = 149

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:
		1.11.2019	2020	2021	2022	2023	30.09.2024	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	-
2.	Decyzje	7	16	30	64	68	68	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ³	-	-	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	16/ 2875,30	34/ 4098,40	64/ 12448,60	101/ 24959,20	89/ 34517,80	47/ 30686,0	-
5.	Opinie sanitarne/pisma/	4	14	18	40	13	4	Wykazane w tabeli opinie sanitarne dot. wydanych weryfikacji na materiały do dystrybucji wody – w formie pism
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ²	-	-	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ²	-	-	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	-
10.	Upomnienia	0	0	0	1	0	1	-
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 23.

2. Identyfikacja sprawy/obiektu**/

2.1 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1.37.2022 z dnia 01.09.2022 r. [REDACTED] dotyczy poboru próbek wody do spożycia z ujęcia indywidualnego – Indywidualne ujęcie wody [REDACTED]

Upoważnienie nr PPIS/057/17/S/2022 z dnia 03.01.2022 do przeprowadzenia kontroli.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr ONS-HKiŚ.903.1.115.2022 z dnia 5.09.2022 [REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-704/BŚ/151-3-4/2022, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 8.09.2022 próbki wody pobranej w dniu 5.09.2022 [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.115.2022 z dnia 14.09.2022 do sprawozdania z badań wody nr OL-704/BŚ/151-3-4/2022, dotyczy próbki wody pobranej w dniu 5.09.2022 [REDACTED] – rodzaj próbki: próbka wody przeznaczonej do spożycia pochodząca z ujęcia indywidualnego opartego na podziemnym ujęciu wody, pobrana w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, w zakresie parametrów grupy A oraz parametru enterokoki.

2.2 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1.26.2024 z dnia 02.05.2024 r. [REDACTED]

[REDACTED] dotyczy poboru prób wody do spożycia z wodociągu publicznego, [REDACTED]

Upoważnienie nr PPIS.057.2.50.2024 z dnia 19.03.2024 do przeprowadzenia kontroli.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr ONS-HKiŚ.903.1.45.2024 z dnia 7.05.2024 [REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-9051/BŚ/118-3-2/2024, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 10.05.2024 próbki wody pobranej w dniu 7.05.2024, [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ. 903.1.45.2024 z dnia 14.05.2024 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/118-3-2/2024, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 10.05.2024 próbki wody pobranej w dniu 7.05.2024

2.3 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1.2.2024 z dnia 13.06.2024 r.

dotyczy poboru prób wody do spożycia z wodociągu publicznego

Upoważnienie nr PPIS.057.2.41.2024 z dnia 19.03.2024 do przeprowadzenia kontroli. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr ONS-HKiŚ.903.1.55.2024 z dnia 17.06.2024

Sprawozdanie z badań nr OL-9051/BŚ/143-3-6/2024, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 1.07.2024 próbki wody pobranej w dniu 17.06.2024

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.55.2024 z dnia 4.07.2024 do sprawozdań z badań wody nr OL-9051/BŚ/143-3-6/2024, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 1.07.2024 próbki wody pobranej w dniu 17.06.2024

2.4 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1.1.2024 z dnia 16.02.2024 r.

dotyczy poboru prób wody do spożycia z wodociągu publicznego,

Upoważnienie nr PPIS.057.2.2.2024 z dnia 02.01.2024 do przeprowadzenia kontroli. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr ONS-HKiŚ.903.1.1.2024 z dnia 19.02.2024

– punkt pobrania próbki

Sprawozdanie z badań nr DL.9052.3.15.2024.01, Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach z dnia 06.03.2024 próbki wody pobranej w dniu 19.02.2024

– punkt pobrania próbki

Sprawozdanie z badań nr OL-9051/BŚ/32-3-1/2024, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 13.03.2024 próbki wody pobranej w dniu 19.02.2024

– punkt pobrania próbki

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.1.2024 z dnia 20.03.2024 do sprawozdań z badań wody nr DL.9052.3.15.2024.01, Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach z dnia 6.03.2022 oraz OL-9051/BŚ/32-3-1/2024, Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej z dnia 13.03.2024 próbki wody pobranej w dniu 19.02.2024 punkt pobrania próbki

2.5 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1086.2023 z dnia 7.07.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED] Zakres przedmiotowy kontroli: pobór próbek ciepłej wody do badań w kierunku *Legionella* sp.

Upoważnienie nr PPIS.057.2.13.2023 z dnia 02.01.2023 do przeprowadzenia kontroli.

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.62.2023 z dnia 11.07.2023 r.

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/182-3-5/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED]
Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.62.2023 z dnia 26.07.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/182-3-5/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

punkt pobrania próbki [REDACTED]

[REDACTED]
Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.63.2023 z dnia 11.07.2023 r.

[REDACTED], punkt pobrania [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/182-3-6/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

punkt pobrania [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.63.2023 z dnia 26.07.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/182-3-6/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

punkt pobrania [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.64.2023 z dnia 11.07.2023 r.

[REDACTED] punkt pobrania

próbki [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/182-3-7/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

punkt pobrania [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.64.2023 z dnia 26.07.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/182-3-7/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

punkt pobrania [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.65.2023 z dnia 11.07.2023 r.

[REDACTED] punkt pobrania

próbki [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/182-3-8/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]

punkt pobrania [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.65.2023 z dnia 26.07.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/182-3-8/2023 z dnia 21.07.2023 próbki wody pobranej w dniu 11.07.2023 r. [REDACTED]
punkt pobrania - [REDACTED]

2.6 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1443.2023 z dnia 27.07.2023 [REDACTED]

[REDACTED] Zakres przedmiotowy kontroli: pobór próbek ciepłej wody do badań w kierunku *Legionella* sp. w [REDACTED]
[REDACTED]

Upoważnienie nr PPIS.057.2.6.2023 z dnia 02.01.2023 do przeprowadzenia kontroli.

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.70.2023 z dnia 1.08.2023 r.
[REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/218-3-1/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.70.2023 z dnia 23.08.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/218-3-1/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]
[REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.71.2023 z dnia 1.08.2023 r.
[REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/218-3-2/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.71.2023 z dnia 23.08.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/218-3-2/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.72.2023 z dnia 1.08.2023 r.
[REDACTED]

[REDACTED], punkt pobrania próbki [REDACTED]
[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/218-3-3/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.72.2023 z dnia 23.08.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/218-3-3/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.3.73.2023 z dnia 1.08.2023 r. [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej nr OL-9051/BŚ/218-3-4/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.3.73.2023 z dnia 23.08.2023 do sprawozdania z badań wody nr OL-9051/BŚ/218-3-4/2023 z dnia 11.08.2023 próbki wody pobranej w dniu 1.08.2023 r. [REDACTED]

2.7 Protokół pobrania próbki wody, bieżący nadzór sanitarny - pływalnie, nr ONS-HKiŚ.9022.2.6.160.2022 z dnia 24.08.2022 [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej nr OL-704/BŚ/148-3-1/2022 z dnia 29.08.2022 próbki wody pobranej w dniu 24.08.2022 [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody, bieżący nadzór sanitarny - pływalnie nr ONS-HKiŚ.9022.2.6.161.2022 z dnia 24.08.2022 [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej nr OL-704/BŚ/148-3-2/2022 z dnia 29.08.2022 próbki wody pobranej w dniu 24.08.2022 [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody, bieżący nadzór sanitarny - pływalnie, ONS-HKiŚ.9022.2.6.162.2022 z dnia 24.08.2022 [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej nr OL-704/BŚ/148-3-3/2022 z dnia 29.08.2022 próbki wody pobranej w dniu 24.08.2022 [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody, bieżący nadzór sanitarny - pływalnie ONS-HKiŚ.9022.2.6.163.2022 z dnia 24.08.2022 [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej nr OL-704/BŚ/148-3-4/2022 z dnia 05.09.2022 próbki wody pobranej w dniu [REDACTED]

24.08.2022

Protokół pobrania próbki wody, bieżący nadzór sanitarny - pływalnie
ONS-HKiŚ.9022.2.6.164.2022 z dnia 24.08.2022

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej
nr OL-704/BŚ/148-3-5/2022 z dnia 05.09.2022 próbki wody pobranej w dniu
24.08.2022

2.8 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego
ONS-HKiŚ.903.1.136.2022 z dnia 10.10.2022

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej
nr OL-704/BŚ/176-3-1/2022 z dnia 13.10.2022 próbki wody pobranej
w dniu 10.10.2022 r.

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.136.2022 z dnia 19.10.2022 do sprawozdania z badań
wody nr OL-704/BŚ/176-3-1/2022 z dnia 13.10.2022 próbki wody pobranej
w dniu 10.10.2022 r.

2.9 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1.2.2022 z dnia
03.06.2022

Zakres przedmiotowy kontroli: pobór próbek wody z wodociągu publicznego

2.9.1 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego
ONS-HKiŚ.903.1.71.2022 z dnia 7.06.2022

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej
nr OL-704/BŚ/100-3-2/2022 z dnia 10.06.2022

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.71.2022 z dnia 15.06.2022 do sprawozdania z badań
Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej nr OL-704/BŚ/100-3-2/2022 z dnia
10.06.2022

2.10 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego
ONS-HKiŚ.903.1.53.2022 z dnia 16.05.2022 w

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej
nr OL-704/BŚ/84-3-2/2022 z dnia 19.05.2022 w

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.53.2022 z dnia 24.05.2022 do sprawozdania z badań
Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku - Białej nr OL-704/BŚ/84-3-2/2022 z dnia
19.05.2022 w

2.11 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego
ONS-HKiŚ.903.1.29.2022 z dnia 28.03.2022 w [REDACTED]

Sprawozdania z badań Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-
Epidemiologicznej w Katowicach nr DL.9052.4.12.2022.06 z dnia 21.04.2022
oraz nr DL.9052.4.12.2022.05 z dnia 11.04.2022 wody pobranej w [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.29.2022 z dnia 26.04.2022 do sprawozdań z badań
Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach
nr DL.9052.4.12.2022.06 z dnia 21.04.2022 oraz nr DL.9052.4.12.2022.05 z dnia
11.04.2022 wody pobranej w [REDACTED]

2.12 Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr ONS-HKiŚ.9020.1.2.2023 z dnia
24.08.2023 [REDACTED]

Upoważnienie nr PPIS.057.2.22.2023 z dnia 02.01.2023 do przeprowadzenia kontroli.
Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.1.81.2023 z dnia 28.08.2023 r.

Sprawozdanie z badań Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku-Białej
nr OL-9051/BŚ/256-3-3/2023 z dnia 31.08.2023 próbki wody pobranej
w dniu 28.08.2023 [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ.903.1.81.2023 z dnia 06.09.2023 do sprawozdania z badań
wody nr OL-9051/BŚ/256-3-3/2023 z dnia 31.08.2023 próbki wody pobranej
w dniu 28.08.2023 r. [REDACTED]

2.13 Interwencja w sprawie podejrzenia zanieczyszczenia wody w studni prywatnej
zlokalizowanej w [REDACTED]
Protokół przyjęcia interwencji nr PPIS/0911/11/2020 z dnia 07.02.2020 r.

Protokół pobrania próbki wody nr HK-64/2020 z dnia 11.02.2020 r., w [REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-704/BŚ/39-3-3/2020 z dnia 14.02.2020 próbki wody
pobranej w [REDACTED]

Orzeczenie nr ONS-HKiŚ-4563/8/2020 z dnia 18.02.2020 do sprawozdania z badań
wody nr OL-704/BŚ/39-3-3/2020 z dnia 14.02.2020 próbki wody pobranej
w [REDACTED]

2.14 Interwencja w sprawie jakości wody w [REDACTED] nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia
20.06.2022.

Protokół pobrania próbki wody nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 27.06.2022 r., 43-470
[REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-704/BŚ/110-3-26/2022 z dnia 30.06.2022 próbki wody
pobranej [REDACTED]

Orzeczenie nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 12.07.2022 do sprawozdania z badań wody nr OL-704/BŚ/110-3-26/2022 z dnia 30.06.2022 próbki wody pobranej [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 27.06.2022 r. [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-704/BŚ/110-3-27/2022 z dnia 30.06.2022 próbki wody pobranej [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Orzeczenie nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 12.07.2022 do sprawozdania z badań wody nr OL-704/BŚ/110-3-27/2022 z dnia 30.06.2022 próbki wody pobranej [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Pismo do strony od PPIS w Cieszynie nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 15.07.2022.

Zawiadomienie w sprawie jakości wody w [REDACTED] nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 01.08.2022.

Pismo PPIS w Cieszynie nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 4.08.2022 do [REDACTED]

Pismo [REDACTED] nr UK.7000.15.2022 z dnia 8.08.2022 r. do PPIS w Cieszynie oraz pismo [REDACTED] nr UK.604.29.2022 z dnia 17.08.2022 wraz ze sprawozdaniem badań jakości wody nr 855 [REDACTED]

Pismo do strony od PPIS w Cieszynie nr PPIS.9027.1.17.2022 z dnia 18.08.2022.

2.15 Interwencja w sprawie jakości wody w mieście Cieszyn nr PPIS.9027.1.38.2023 z dnia 26.10.2023.

Protokół przyjęcia oraz załatwienia interwencji nr PPIS.9027.1.38.2023, z dnia 26.10.2023 r.

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.1.1.22.2023 z dnia 06.11.2023 r., [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr ONS-HKiŚ.903.1.1.23.2023 z dnia 06.11.2023 r., [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-9051/BŚ/347-3-15/2023 z dnia 10.11.2023 Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku Białej, próbki wody pobrane [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Sprawozdanie z badań nr OL-9051/BŚ/347-3-16/2023 z dnia 10.11.2023 Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku Białej, próbki wody pobrane [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

Pismo nr PPIS.9027.1.38.2023 z dnia 22.11.2023 r. do sprawozdań z badań wody nr OL-9051/BŚ/347-3-16/2023 oraz OL-9051/BŚ/347-3-15/2023 z dnia 10.11.2023 Oddział Laboratoryjny PSSE w Bielsku Białej próbki wody pobrane [REDACTED]

[REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED]

2.16 Pismo nr ONS-HKiŚ-4567/1/16/2020 z dnia 16.03.2020 PPIS w Cieszynie „Okresowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pochodzącej z wodociągów dostarczających wodę dla mieszkańców [REDACTED]

- 2.17 Pismo nr ONS-HKiŚ-4567/1/21/2020 z dnia 16.03.2020 PPIS w Cieszynie „Okresowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pochodzącej z wodociągów dostarczających wodę dla mieszkańców [REDACTED]”
- 2.18 Pismo nr ONS-HKiŚ.9011.2.44.2023 z dnia 8.09.2023 PPIS w Cieszynie „Okresowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pochodzącej z wodociągów dostarczających wodę dla mieszkańców miasta i [REDACTED] za I półrocze 2023 roku”.
- 2.19 Pismo nr ONS-HKiŚ.9011.2.33.2023 z dnia 20.02.2023 r. PPIS w Cieszynie „Obszarowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pochodzącej z wodociągów dostarczających wodę dla mieszkańców [REDACTED] za 2022 rok”.
- 2.20 Wniosek znak 079/02/2022/TP-1 z dnia 19.12.2022 złożony przez [REDACTED] w sprawie dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów użytych do wykonania wymiany sieci wodociągowej [REDACTED]
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS-HKiŚ.9022.2.3.47.2022 z dnia 27.12.2022.
Pismo PPIS w Cieszynie nr ONS-HKiŚ.9022.2.3.47.2022 z dnia 27.12.2022 r. dotyczące spełnienia wymagań oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów użytych do wykonania sieci wodociągowej w [REDACTED] wraz z wyceną wynikową za wykonane czynności kontrolnych na wniosek strony.
Pismo [REDACTED] nr 079/02/2022/TP-2 z dnia 1.02.2023 r. do PPIS w Cieszynie, przekazanie sprawozdania z badań wody nr 59 z 13.01.2023 przez [REDACTED]
- 2.21 Wniosek znak 024/02/2023/TP-1 z dnia 1.03.2023 złożony przez [REDACTED] w sprawie uzyskania oceny higienicznej dla stacji dozowania chemikaliów stosowanych na obiektach wodociągowych.
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS-HKiŚ.9022.2.3.2.2023 z dnia 24.03.2023 r.
Decyzja PPIS w Cieszynie nr ONS-HKiŚ.9022.2.3.2.2023 z dnia 06.04.2023 r. dotyczące spełnienia wymagań oceny higienicznej dla stacji dozowania chemikaliów stosowanych na obiektach wodociągowych wraz z wyceną wynikową za wykonane czynności kontrolne na wniosek strony.
Pismo [REDACTED] nr 024/02/2023/TP-2 z dnia 25.04.2023 r. do PPIS w Cieszynie, przekazanie sprawozdania z badań wody nr 388 z 20.04.2023 przez [REDACTED]
- 2.22 Zawiadomienie PPIS w Cieszynie nr ONS-HKiŚ.9022.2.8.25.2024 z dnia 20.02.2024 r. [REDACTED]
[REDACTED] w sprawie wszczęcia postępowania administracyjnego w sprawie zbiorczej oceny wody za 2023 rok dla [REDACTED]
Decyzja PPIS w Cieszynie nr ONS-HKiŚ.9022.2.8.25.2024 z dnia 14.03.2024 r. w sprawie zbiorczej rocznej oceny wody na pływaln [REDACTED]
- 2.23 Zawiadomienie PPIS w Cieszynie nr ONS-HKiŚ.9022.2.8.16.2023 z dnia 21.02.2023 r. [REDACTED]

[REDAKCYJA] w sprawie wszczęcia postępowania administracyjnego zbiorczej oceny wody za 2022 rok dla [REDAKCYJA]

Decyzja PPIS w Cieszynie nr ONS-HKiŚ.9022.2.8.16.2023 z dnia 15.03.2023 r. w sprawie zbiorczej rocznej oceny wody na pływalni [REDAKCYJA]

2 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

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

Wodociągi, Wody Polskie, Urzędy Miasta i Urzędy Gmin, Laboratoria zewnętrzne, Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska, Policja, Centrum Zarządzania Kryzysowego

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy.

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIII. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów

KIEROWNIK



pieczęć i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli/
pieczęć i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody

.....
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 Cieszynie
43-400 Cieszyn ul. Graniczna 79

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

III. Data kontroli: 18.10.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2020r. do 30.09.2024 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 prekursorzy kat. 2 i 3	+	
16.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2	+	
17.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Inspektora ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursorzy kat. 2	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
19.	Ewidencja zakładów pracy w których występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych	+	
21.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych i braku podstaw do stwierdzenia chorób zawodowych	+	
22.	Rejestr spraw dot. chorób zawodowych	+	
23.	Rejestr prowadzonych postępowań dot. chorób zawodowych	+	
24.	Rejestr kart stwierdzeń	+	

* prowadzone w CRONSOR.

**wersja elektroniczna

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.09.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
442	21	11	24

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 30.09.	
1.	Postanowienia	40	54	121	44	40	
2.	Decyzje	10	8	25	11	14	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	7	3	10	5	7	
4.	Decyzje - rachunki	3/641,85 zł	6/2416,00 zł	12/4010,39 zł	4/4420,66 zł	8/7055,00 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**						
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}						
7.	Mandaty	0	4/1100,00 zł	1/100,00 zł	0	1/300,00 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}						
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	2	2	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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

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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do dnia 30.09.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	7	5	3	9	13	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	2	1	4	2	4	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	5	2	6	3	2	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	17	23	21	44	42	
5	Liczba postanowień	40	54	46	38	40	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	4	1	3	3	0	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	1	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:

obiektów: 8 (zakłady pracy)

spraw: 8 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 14 i 17.06.2024 r.
Protokół kontroli nr 23/ONS-HP/2024 z dnia 17.06.2024 r.

2.2

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 03, 10 i 17.04.2024 r.
Protokół kontroli nr 13/ONS-HP/2024 z dnia 17.04.2024 r.

2.3

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 19, 21 oraz 27.02.2024 r.
Protokół kontroli nr 4/ONS-HP/2024 z dnia 27.02.2024 r.
Decyzja z dnia 23.04.2024 r. nr ONS-HP.9020.20354.1.2024
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 09.10.2024 r.
Protokół kontroli nr 39/ONS-HP/2024 z dnia 09.10.2024 r.

2.4

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 09 i 11.07.2024 r.
Protokół kontroli nr 24/ONS-HP/2024 z dnia 11.07.2024 r.
Decyzja z dnia 20.09.2024 r. nr ONS-HP.9020.2749.1.2024

2.5

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 26.03., 02 i 08.04.2024 r.
Protokół kontroli nr 12/ONS-HP/2024 z dnia 08.04.2024 r.
Decyzja z dnia 29.04.2024 r. nr ONS.HP.9020.2857.1.2024
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 7.10.2024 r.
Protokół kontroli nr 40/ONS-HP/2024 z dnia 07.10.2024 r

2.6

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 28.08 i 11.09.2023 r.
Protokół kontroli nr 22/ONS-HP/2023 z dnia 11.09.2023 r.

2.7 Interwencja –

Data wpływu do PSSE 29.05.2024 r. dot. warunków higieny pracy
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 14,18 i 26.06.2024 r.
Protokół kontroli nr 22/ONS-HP/2024 z dnia 26.06.2024 r.
Odpowiedź skarżącemu 28.06.2024 r.
Decyzja z dnia 14.08.2024 r. nr ONS-HP.9020.16660.1.2024

2.8

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 02 i 13.12.2022 r.
Protokół kontroli nr 97/1204/ONS-HP/2022 z dnia 13.12.2022 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 ONS-HP.907.1.20.2024 choroba zawodowa poz.21
- 2.2 ONS-HP.907.1.2.2024 choroba zawodowa poz.15
- 2.3 ONS-HP.907.1.14.2024 choroba zawodowa poz.3.1
- 2.4 ONS-HP.907.1.15.2023 choroba zawodowa poz.3.1
- 2.5 ONS-HP.907.1.6.2023 choroba zawodowa poz.15
- 2.6 ONS-HP.907.1.8.2023 choroba zawodowa poz.26
- 2.7 ONS-HP.9022.1.1.3.2022 choroba zawodowa poz.6
- 2.8 ONS-HP.9022.1.1.4.2022 choroba zawodowa poz.19.4

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 w 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

ok 11

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:

W 2020 r. współpracowano z PPIS w m. st. w Warszawie – wniosek w ramach pomocy prawnej o odebranie środka zastępczego ujawnionego w przesyłce pocztowej i zniszczenie go w imieniu PPIS w Cieszynie.

W 2021 r. prowadzono korespondencję z Komisariatem Policji w Wiśle w sprawie badania legalności suszu konopnego z automatu vendingowego.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca w zależności od potrzeb :

W latach 2020 r. – 2024 r. – w ramach zespołu do spraw środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych PSSE w Cieszynie współpracowano z Sekcją Oświaty Zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych oraz z Sekcją Epidemiologii w zakresie zgłaszania zatruc środkami zastępczymi.

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 Cieszynie 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	0	0	0	0
2022	1	2	0	0
2023	1	1	0	0
do dnia 30.09.2024	1	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 30.09.2024	0	0	0	0	0	0	0

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Chemikaliami

Kierownik
mgr inż. Izabela Piątek

.....
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

Załącznik nr 6.*
do protokołu nr. ~~OM.1611.2.5.2024~~
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 Cieszynie
ul. Graniczna 79, 43-400 Cieszyn

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

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

III. Data kontroli 17.10.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.11.2019 r. -30.09.2024 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 30.09.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r.- zakładów stałych 206 i 567 wypoczynku	130	126	113
2020 r.- zakładów stałych 226 i 394 wypoczynku	127	37	79
2021 r.- zakładów stałych 217 i 315 wypoczynku	54	37	81
2022 r.- zakładów stałych 218 i 477 wypoczynku	79	74	105
2023 r.- zakładów stałych 211 i 510 wypoczynku	98	97	183

2024 r.- zakładów stałych 228 i 485 wypoczynku	80	78	191
--	----	----	-----

VII. 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	Uwagi:						Uwagi:
		2019rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	do 30.09. 2024 rok	
1.	Postanowienia	1	0	0	0	1	1	-
2.	Decyzje	38, w tym 28 nowe/ 10 prolongat	8, w tym 6 nowe/ 2 prolongat	8, w tym 4 nowe/ 4 prolongat	15, w tym 10 nowe/ 5 prolongat	46, w tym 37 nowe/ 9 prolongat	21, w tym 14 nowe/ 7 prolongat	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	-
4.	Decyzje – rachunki	34	11	5	18	41	17	-
5.	Opinie sanitarne/ pisma**	2 na wniosek strony	48 opinii o zawieszeniu zajęć w placówkach oświatowych	2 na wniosek strony / 223 opinii o zawieszeniu zajęć w placówkach oświatowych	4 na wniosek strony / 132 opinii o zawieszeniu zajęć w placówkach oświatowych	2 na wniosek strony	3 na wniosek strony	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	1	-	-	-	-	1	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	1	1	2	-
10.	Upomnienia	1	-	-	-	2	4	-
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: 8
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **

2.1

- protokół kontroli nr 93/1204/ONS-HDiM/2020 z dnia 10.09.2020 r., dotyczy oceny placówki w zakresie przygotowania do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 68/1204/ONS-HDiM z dnia 06.06.2022 r., w zakresie oceny warunków do utrzymania higieny, oceny przygotowania do nowego roku szkolnego,
- pismo do organu prowadzącego – Powiatu Cieszyńskiego z dnia 07.06.2022 r. dotyczące sytuacji zastanej w czasie kontroli,
- potwierdzenie dostarczenia dokumentu UPP z dnia 09.06.2022 r.
- pismo - odpowiedź Organu prowadzącego informujące o wprowadzeniu zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość,
- Adnotacja z dnia 17.08.2022 r. z przeprowadzonej wizytacji placówki przeprowadzonej wraz z przedstawicielem Starostwa Powiatowego w Cieszynie dotyczący stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego, standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, zakresu prowadzonych prac remontowo-budowlanych dożywiania uczniów oraz infrastruktury do prowadzenia zajęć WF,
- Opinia Sanitarna z dnia 28.04.2023 r znak ONS-ZNS.9020.26.2023
- protokół kontroli nr 58/ONS-HDiM/2024 z dnia 21.03.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS-HDiM.9020.6.24.1.2024 z dnia 03.04.2024 r,
- potwierdzenie dostarczenia zawiadomienia w formie elektronicznej- UPP z dnia 03.04.2024 r,
- pismo do Starosty Cieszyńskiego informujące o stwierdzonych nieprawidłowościach znak ONS-HDiM.9020.6.24.1.2024
- potwierdzenie doręczenie pisma w formie elektronicznej – UPP z dnia 03.04.2024 r.,
- dokument elektroniczny WE.2512.2.2024 z dnia 09.04.2024 r. nadawca Starostwo Powiatowe Cieszyn określające terminy wyeliminowania nieprawidłowości,
- protokół kontroli sprawdzającej po piśmie strony nr 85/ONS-HDiM/2024 z dnia 06.05.2024 r,
- dokument elektroniczny - pismo Organu prowadzącego WE2512.2.2024 r, z dnia 07.05.2024 r,
- decyzja PPIS w Cieszynie nr 102/2024 z dnia 16.05.2024 r.
- rachunek- decyzja płatnicza z dnia 16.05.2024 r.

- potwierdzenie dostarczenia decyzji administracyjnej i rachunku-decyzji płatniczej drogą elektroniczną -UPP z dnia 16.05.2024 r.
- dokument elektroniczny - pismo Organu prowadzącego informujące o wykonaniu nakazu decyzji,
- protokół kontroli sprawdzającej nr 237/ONS-HDiM/2024 z dnia 04.09.2024 r.

2.2

- protokół kontroli nr 151/1204/ONS-HDiM/2022 z dnia 20.10.2022 r. wraz z załącznikiem F/HDM/07 Ocena warunków do praktycznej nauki zawodu,
- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9020.8.1.1.2022 z dnia 03.11.2022 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- pismo Starostwa Powiatowego w Cieszynie WE2512.13.2022 z dnia 09.11.2022 - dokument elektroniczny,
- odpowiedź PPIS w Cieszynie znak ONS-HDiM.9020.8.1.1.2022 z dnia 16.11.2022 r.,
- potwierdzenie dostarczenia pisma – elektronicznie UPP z dnia 16.11.2022 r.
- pismo organu prowadzącego WE.25.13.2022 z dnia 30.11.2022 określające terminy wykonania
- rachunek -decyzja płatnicza znak ONS-HDiM. 9020.8.1.1.2022
- potwierdzenie dostarczenia rachunku- decyzji płatniczej - UPP z dnia 30.11.2022 r.,
- pismo Starosty Cieszyńskiego WE.2512.13.2022 z dnia 05.12.2022 r.,
- protokół kontroli nr 167/1204/ONS-HDiM/2022 z dnia 06.12.2022 r. w zakresie kontrola sprawdzająca wykonanie nakazu decyzji.

2.3

- protokół kontroli nr 60/1204/ONSHDiM/2019 z dnia 29.03.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z oceną dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii,
- protokół kontroli nr 79/1204/ONS-HDiM/2020 z dnia 19.08.2020 r. w zakresie przygotowania do nowego roku szkolnego wraz z załącznikiem Ocena przygotowania do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 79/1204/ONS-HDiM/2021 z dnia 25.08.2021 r. w zakresie przygotowania do nowego roku szkolnego pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno- sanitarnych,
- protokół kontroli nr 137/ONS-HDiM/2023 z dnia 18.07.2023 r. w zakresie oceny stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 263/ONS-HDiM/2023 z dnia 22.11.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny dostosowania mebli do wymagań ergonomii, wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/05,
- zawiadomienie nr ONS-HDiM.9020.4.10.1.2023 z dnia 01.12.2023 r.,
- potwierdzenie dostarczenia zawiadomienia -UPP z dnia 01.12.2023 r.,
- dokument elektroniczny – wniosek organu prowadzącego OSE.4424.65.2023 z dnia 07.12.2023 r.,

- dokument elektroniczny- wniosek organu prowadzącego OSE.4425.69.2024 z dnia 14.12.2023 r.,
- decyzja administracyjna nr 259/2023 z dnia 15.12.2023 r.,
- rachunek decyzja płatnicza ONS-HDiM.9020.4.10.1.2023 z dnia 15.12.2023 r.,
- potwierdzenie dostarczenia decyzji administracyjnej i płatniczej – UPP z dnia 15.12.2023 r.,
- protokół kontroli nr 122/ONS-HDiM/2024 z dnia 27.06.2024 r. w zakresie ocena stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 257/ONS-HDiM/ 2024 z dnia 11.09.2024 r w zakresie oceny pomieszczenia gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

2.4 [REDACTED]

- wniosek Dyrektora placówki DD.030.1.2019 z dnia 21.10.2020, o wydanie opinii sanitarnej dla budynku znajdującego się w [REDACTED]
- pismo uzupełniające Dyrektora placówki z dnia 02.11.2020 r.
- protokół kontroli nr 116/1204/ONS-HDiM/2020 z dnia 18.11.2020 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przed wydaniem opinii,
- Opinia- pismo PPIS w Cieszynie znak ONS-HDiM432/6616/1/2020 z dnia 19.11.2020 r.,
- protokół kontroli nr 89/ONS-HiM/2023 z dnia 12.05.2023 w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z załącznikiem F/HDM/10.

2.5 [REDACTED]

- protokół kontroli sanitarnej nr 97/1204/ONS-HDiM/2021 z dnia 13.09.2021 r. w zakresie oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych,
- Protokół kontroli nr 79/ONS-HDiM/2023 z dnia 24.04.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego pomieszczeń sanitarnych w tym standardów dostępności do urządzeń (w związku z powziętą informacją telefoniczną),
- pismo-wystąpienie pokontrolne do Starosty Cieszyńskiego znak: ONS-HDiM.9020.5.1.1.2023, z dnia 10.05.2023 r.,
- Odpowiedz Starosty Cieszyńskiego WE.2512.3.2023 z dnia 30.05.2023 r.

2.6 [REDACTED]

- zawiadomienie o zamiarze podjęcia kontroli z dnia 30 września 2019 r.,
- potwierdzenie odebrania zawiadomienia z dnia 04.10.2019 r.,
- upoważnienie nr 1204-0131-3482/19 PPIS w Cieszynie do czynności kontrolnych z dnia 18 października 2019 r.,
- protokół kontroli nr 204/1204/ONS-HDiM/2019 z dnia 18.10.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z załącznikiem F/HDM/01,
- Opinia Sanitarna PPIS w Cieszynie znak ONS-ZNS 526/20/2020 z dnia 26.05.2020 r.,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 01 marca 2022 r.,
- potwierdzenie odbioru zawiadomienia z dnia 04.03.2022 r.,
- upoważnienie PPIS w Cieszynie nr 1204.057.409/22 do czynności kontrolnych,
- upoważnienie PPIS w Cieszynie nr 1204.057.408/22 do czynności kontrolnych,
- protokół kontroli nr 23/1204/ONS-HDiM/2022 z dnia 18.03.2022 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z załącznikiem F/HDM/01

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego znak ONS-HDiM.9020.1.7.1.2022 z dnia 31.03.2022 r.,
- potwierdzenie odbioru zawiadomienia o wszczęciu postępowania 04.04.2022 r.,
- rachunek – Decyzja płatnicza znak ONS-HDiM.9020.1.7.1.2022 ,z dnia 14.04.2022 r.,
- Pismo przedsiębiorcy z dnia 13.04.2022 r. o wydanie decyzji zatwierdzającej z podaniem maksymalnej liczby miejsc w żłobku,
- protokół kontroli nr 51/1204/ONS-HDiM z dnia 06.05.2022 r. w zakresie oceny warunków do utrzymania higieny, kontrola na wniosek strony przed wydaniem decyzji.
- decyzja znak ONS-HDiM9020.1.7.2.2022 z dnia 09.05.2022 r.,
- wniosek przedsiębiorcy z dnia 31.08.2022 r, przesłany drogą elektroniczną w dniu 02.09.2022 r. o wydanie decyzji o warunkach lokalowych dla żłobka,
- kontrola sanitarna nr 132/1204/ONS-HDiM/2022 z dnia 13.09.2022 r. kontrola przed wydaniem decyzji na wniosek strony,
- decyzja PPIS w Cieszynie znak ONS-HDiM.9020.1.7.3.2022 z dnia 14.09.2022 r.,
- potwierdzenie odbioru decyzji z dnia 15.09.2022 r.,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 28.05 2024 r.,
- potwierdzenie odbioru zawiadomienia z dnia 12.06.2024 r.,
- upoważnienie PPIS w Cieszynie nr 1204.057.1798/2024 z dnia 19.06 2024 r.,
- upoważnienie PPIS w Cieszynie nr 1204.057.1795/2024 z dnia 19.06 2024 r.,
- protokół kontroli nr 106/ONS-HDiM/2024 z dnia 20.06.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z załącznikiem F/HDM/01.

2.7

- protokół kontroli nr 91/1204/ONS-HDiM/2020 z dnia 10.09.2020 r. w zakresie nadzoru nad przestrzeganiem wytycznych MEN, MZ, GIS,
- protokół kontroli nr 41/ONS-HDiM/2023 z dnia 10.02.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki przedszkolnej wraz z załącznikiem F/HDM/02, zlokalizowanej w [REDAKTOWANE]
- protokół kontroli nr 42/ONS-HDiM/2023 z dnia 10.02.2023 r . w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki przedszkolnej wraz z załącznikiem F/HDM/02, zlokalizowanej w [REDAKTOWANE]
- protokół kontroli nr 75/ONS-HDiM/2023 z dnia 14.04.2023 r w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny dostosowania mebli do wymagań ergonomii wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/05,
- protokół kontroli nr 130/ONS-HDiM/2023 z dnia 11.07.2023 r. w zakresie oceny przygotowania placówki do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 236/ONS-HDiM/2024 z dnia 04.09,2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

2.8

- protokół kontroli nr 60/1204/ONS-HDiM/2020 z dnia 06.03.2020 r. w zakresie oceny warunków do utrzymania higieny, ocena stanu sanitarnego pomieszczeń sanitarnych,

sk
eh

- protokół kontroli nr 264/ONS-HDiM/2023 z dnia 22.11.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki, oceny dostosowania mebli do wymagań ergonomii wraz z załącznikami F/HDM/02 i 05
- wszczęcie postępowania administracyjnego znak ONS-HDiM.9020.2.5.1.2023 z dnia 01.12.2023 r.,
- potwierdzenie doręczenia zawiadomienia - UPP z dnia 1.12.2023 r.,
- pismo Organu prowadzącego- OSE.4424.66.2023 z dnia 07.12.2023 r.,
- pismo Organu- uzupełnienie do pisma z dnia 07.12.2023 r.- OSE.4424.68.2023 r.,
- decyzja administracyjna PPIS w Cieszynie nr 260/2023 z dnia 15.12.2023 r.,
- rachunek- decyzja płatnicza z dnia 15.12.2023 r.,
- potwierdzenie dostarczenia decyzji oraz rachunku - decyzji płatniczej – UPP z dnia 15.12.2023 r.,
- protokół kontroli nr 77/ONS-HDiM/2024 z dnia 17.04.2024 r., w zakresie kontroli sprawdzającej wykonania nakazu decyzji,
- protokół kontroli nr 78/ONS-HDiM/2024 z dnia 17.04.2024 r., w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego terenu rekreacyjnego- placu zabaw,
- Upomnienie znak ONS-HDiM.9020.2.5.1.2023 z dnia 26.04.2024 r.,
- wszczęcie postępowania administracyjnego znak ONS-HDiM.9020.2.5.1.2024 z dnia 26.04.2024 r.,
- potwierdzenie dostarczenia upomnienia oraz wszczęcia postępowania – UPP z dnia 26.04.2024 r.,
- protokół kontroli nr 86/ONS-HDiM/2024 z dnia 08.05.2024 r w zakresie kontroli sprawdzającej wykonanie nakazu decyzji.

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/ zażeń - 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 wystosowano 32 wystąpienia, skierowane między innymi do :

- organów prowadzących placówki oświatowe,
- dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych,
- organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży,
- Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego,
- Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej ,
- Kuratorium Oświaty.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco współpracują z:

- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, w zakresie odbiorów pomieszczeń, w których planowane jest rozpoczęcie działalności oświatowo-wychowawczej i opiekuńczej.
- Sekcją Oświaty Zdrowotnej, w ramach akcji profilaktycznych.
- Sekcją Higieny Żywności i Żywienia, w zakresie nadzoru nad pionami żywnościowo-żywnościowym, w placówkach wypoczynku zimowego i letniego.
- Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie nadzoru nad jakością wody oraz nadzorem nad obiektami, w których organizowany jest wypoczynek dzieci i młodzieży.
- Sekcją Epidemiologii w sytuacji zatruc pokarmowych lub zachorowań dzieci, młodzieży w placówkach wypoczynku oraz oświatowo-opiekuńczo-wychowawczych.

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

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

.....
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
Monika Mieszczanek
mgr Monika Mieszczanek

.....
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 Cieszynie
43-400 Cieszyn, ul. Graniczna 79

(adres)

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

III. Data kontroli: 16.10.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: listopad 2019 r. - 30.09.2024 r.

V. Kontrola dokumentów

1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnątrznie 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.lex.pl>

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ¹						Uwagi:
		Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024 do dnia 30.09 2024	
1.	Postanowienia	-	-	1	-	2	1	brak
2.	Decyzje	-	-	-	-	-	-	brak
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ¹³	-	-	-	-	-	-	brak
4.	Decyzje - rachunki	108	77	107	80	94	85	brak
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	51	32	49	51	45	32	brak
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ¹²	0	0	0	0	0	0	brak
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	brak
8.	Kontrole w trakcie realizacji ¹²	0	0	0	0	0	0	brak
9.	Uczestnictwo w odbiorach	107	76	92	73	85	78	brak
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	-	brak
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-	brak
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	-	brak
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	brak

¹ - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12

² - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

³ - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 11

(podać liczbę)

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

2.1 Opinia sanitarna z dnia 23.08.2022 r. znak: ONS-ZNS.9022.1.7.2022 uzgadniająca zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko do projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla obszaru centralnego strefy „A” ochrony uzdrowiskowej w [REDACTED]

2.2 Opinia sanitarna z dnia 04.09.2023 r. znak: ONS-ZNS.9022.2.10.2023 opiniująca pozytywnie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]

2.3 Opinia sanitarna z dnia 18.04.2024 r. znak: ONS-ZNS.9020.24.2024 stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych dla inwestycji pn. [REDACTED]

[REDACTED]

- 2.4 Opinia sanitarna z dnia 09.07.2020 znak: ONS ZNS 526/34/2020 stwierdzająca zgodność wykonania inwestycji: [REDACTED]
[REDACTED] z dokumentacją projektową w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.
- 2.5 Opinia sanitarna z dnia 20.09.2024 r. znak: ONS-ZNS.9020.77.2024 stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych dla inwestycji pn.: [REDACTED]
[REDACTED]
- 2.6 Opinia sanitarna z dnia 11.09.2024 r. znak: ONS-ZNS.9022.4.3.2024 opiniująca negatywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
[REDACTED]
- 2.7 Opinia sanitarna z dnia 02.04.2024 r. znak: ONS-ZNS.9022.4.1.2024 opiniująca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia polegającego na [REDACTED]
[REDACTED]
- 2.8 Opinia sanitarna z dnia 06.11.2023 r. znak: ONS-ZNS.9022.4.3.2023 opiniująca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia polegającego na [REDACTED]
[REDACTED] kreślająca warunki przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.
- 2.9 Opinia sanitarna z dnia 18.11.2022 r. znak: ONS-ZNS.9022.5.9.2022 uzgadniająca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt architektoniczno-budowlany i projekt zagospodarowania terenu budynek usługowy - [REDACTED]
[REDACTED]
- 2.10 Opinia sanitarna z dnia 12.07.2024 r. znak: ONS-ZNS 9022.3.8.2024 wyrażające opinie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, że istnieje konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na [REDACTED]
[REDACTED]
- 2.11 Postanowienie z dnia 24.06.2024 r. znak: ONS-ZNS.9022.6.3.2024 uzgadniające pozytywnie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt decyzji o warunkach zabudowy dla inwestycji polegającej na zmianie funkcji [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- 3 Ocena wydanych dokumentów.
- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego. Na podstawie w/w protokołów wydawane są stanowiska PPIS w Cieszynie.
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia. [REDACTED]

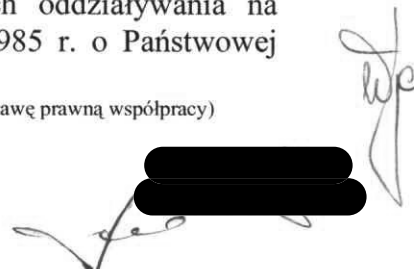
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji 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 wnioski ww. organów. Dodatkowo w ramach działań.

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)

Handwritten signature and a large black redaction mark covering text in the bottom right corner of the page.

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, Żywnienia 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 i 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 ***

Lista rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych jest udostępniana w sekretariacie PSSE w Cieszynie. 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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Zapobiegawczego
Nadzoru Sanitarnego
st. asystent

mgr inż. Anna Wojciechowska-Bijok

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

.....
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:

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

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):

1. [REDACTED] - studia wyższe zawodowe- licencjackie i podyplomowe Zdrowie Publiczne i Środowiskowe.
2. [REDACTED] magisterskie Zdrowie Publiczne i studia podyplomowe: edukacja zdrowotna z promocją zdrowia oraz pedagogiczne.

specjalizacje, kursy: brak

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

- [REDACTED] - 33 lata
- [REDACTED] - 16 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 Cieszynie jest mała sala konferencyjna 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 objętych opieką PSSE: 174 794

liczba gmin: 12

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 46

liczba innych jednostek: przedszkola, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe - 196

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

be

wojewódzkie:

- Program Edukacyjny dla Przedszkoli „Skąd się biorą produkty ekologiczne”
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”
- Program Edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”
- Program Edukacji Antytytoniowej „Bieg po zdrowie”
- Program „Podstępne WZW”
- Program „Smak życia czyli debata o dopalaczach”
- Program „Znamię! Znam je?”
- Program „Wybierz życie – Pierwszy krok”

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 19-21.11.2019 r.

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

Na terenie nadzorowanym przez PPIS w Cieszynie w latach 2022-2023 zarejestrowano pojedyncze przypadki zachorowania na wzv typu A oraz 3 zachorowania w 2023r. na wzv typu C. Ważnym problemem zdrowotnym w powiecie cieszyńskim jest wzrost latach 2021-2024 zachorowań na boreliozę. W 2022 r.-208 przypadków, w 2023 r.-235, do IX.2024 r. - 185. W latach 2022-2024 narastająco wykrywane są nowe zakażenia wirusem HIV w 2022r.- 2 przypadki, 2023 r.-9, do IX.2024 r. -8 przypadków.

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?):

Starostwo Powiatowe w Cieszynie - udostępnienie Sali Sesyjnej, pomoc w dystrybucji materiałów edukacyjnych do szkół ponadpodstawowych, pomoc w przekazywaniu korespondencji do szkół, współpraca w organizacji konkursów i ocenie prac konkursowych „Zdrowie po cieszyńsku”, szkoleń oraz cyklicznych akcji profilaktycznych.

Urzędy miast i gmin - zamieszczanie informacji przekazywanych przez PPIS dla społeczności lokalnych w mediach społecznościowych i gazetkach lokalnych, udział w plenerowych akcjach informacyjno-edukacyjnych np. Piknik integracyjny - „Światowy Dzień Uchodźcy” w Skoczowie, „Czantoria dla Twojego zdrowia” w Ustroniu .

Komenda Powiatowa Policji w Cieszynie - współdziałal w akcjach profilaktycznych np.: „Bezpieczne wakacje”, „Bezpieczne ferie”. „Nowe narkotyki. Nowe zagrożenia”.

Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe, Polski Komitet Zwalczenia Raka oddział w Cieszynie, Chrześcijańska Służba Charytatywna w Skoczowie - współpraca w organizacji i przeprowadzaniu akcji plenerowych: „Czantoria dla Twojego Zdrowia”, „EXPO ZDROWIE”. Stowarzyszenie Cieszyński Uniwersytet III Wieku - współdziałal w akcji informacyjnej „Cudowny senior - patrz sercem”.

Fundacja Z sercem dla pacjenta w Ustroniu - współdziałal w akcjach informacyjno-edukacyjnych dla mieszkańców Ustronia, Cieszyna i Skoczowa, prelekcje, punkty z pomiarami ciśnienia krwi, poziomu cukru i materiałami informacyjnymi.

Cieszyński Klub Zdrowia - współdziałal w akcji informacyjno-edukacyjnej „Expo Zdrowie” w Cieszynie, prowadzenie punktu informacyjnego podczas cyklicznych spotkań ph. „Sekrety zdrowia i długowieczności”.

Klub Seniora przy Gminnym Ośrodku Kultury w Zebrzydowicach, Rada sołectwa w Kończycach Małych - współdziałal w organizacji akcji informacyjno-edukacyjnych dot. szczepień ochronnych, targi zdrowej żywności i inne dla społeczności lokalnej.

Narodowy Fundusz Zdrowia - współdziałal w akcjach informacyjno-edukacyjnych zorganizowanych w Cieszynie, Zebrzydowicach, Skoczowie i Ustroniu.

Zakłady lecznicze, szkoła rodzenia w Cieszynie – pomoc w dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi w PSSE (zakres).

Sekcja Epidemiologii - wykłady podczas akcji informacyjno-edukacyjnych w Zebrzydowicach, Cieszynie i Ustroniu, dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych do zakładów leczniczych. Sekcja Żywienia i Żywności - wykłady podczas szkoleń dla koordynatorów programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” oraz edukacja seniorów w Ustroniu.

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży-dystrybucja materiałów oświatowych w ramach akcji „Bezpieczne wakacje”, „Bezpieczne ferie”. Wspólne prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w ramach akcji „Lekki Tornister”.

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

PPIS w Cieszynie aktywnie uczestniczy w realizacji programów edukacyjnych. Bierze czynny udział w szkoleniach oraz w Komisji ds. oceny prac konkursowych, naradach, spotkaniach z burmistrzami i wójtami, akcjach profilaktycznych, konkursach. Udziela patronatu, na bieżąco współpracuje z mediami.

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 04/1204/OZ/2020 z dnia 27.02.2020 r.

Nr 08/1204/OZ/2022 z dnia 03.06.2022 r.

Nr 18/OZ/2023 z dnia 26.05.2023 r.

Nr 11/OZ/2024 z dnia 17.05.2024 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2020 - 2024 - do dnia 15.10.2024 r.

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2020	39	15
2021	20	0
2022	16	16
2023	23	23
2024	22	22

W latach 2020 - 2021 nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2.

Prawidłowość wypełniania ujednoczonych 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 Cieszynie: 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. 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 przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej na nadzorowanym terenie. Kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. W okresie od 22.11.2019 r. do 15.10.2024 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie, realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe organizowane 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”, Kampanii dot. profilaktyki chorób odkleszczowych „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy” oraz akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”.

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Cieszynie – Protokoły z kontroli: Nr PZ.1611.10.2021 z dnia 20.08.2021 r., Nr PZ.1611.9.2022 z dnia 27.06.2022 r., Nr PZ.1611.6.2023 z dnia 14.04.2023 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Cieszynie 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, akcji, 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.



(podpis (-y)* pracownika (-ów)*PSSE)

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej

mgr Beata Mampa



.....
(podpis (-y)* osoby (-ob)* kontrolującej(-ych)*)

właściwe podkreślić

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 Cieszynie
ul. Graniczna 79, 43 - 400 Cieszyn
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Kierownik do spraw jakości
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli: 16.10.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 20.11.2019 r. - 30.09.2024 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.....

14

W

.....
.....
.....
.....
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 ***
.....

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie 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 Cieszynie (wydanie 5 z dnia 25.03.2015 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 OZ). Zgodnie z decyzją PPIS w Cieszynie/ Dyrektora PSSE w Cieszynie Pani

[redacted] kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego pełni funkcję kierownika do spraw jakości. W czasie jej nieobecności obowiązki przejmuje pan [redacted] (kierownik sekcji Higieny Żywności i Żywienia). Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom przekazane w „Zakresach obowiązków pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie” odpowiednio z dnia: 28.11.2022 r., 03.01.2014 r. z aneksem z dnia 01.03.2021 r. Ponadto w Księdze Jakości (rozdział 8, str. 1-2/3 zapisano, że odpowiedzialnym za zapewnienie jakości jest kierownik do spraw jakości, podano personalia tej osoby oraz personalia osoby przejmującej obowiązki, a także zakres obowiązków kierownika do spraw jakości.

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

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania kierownika do spraw jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania.

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

- 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.

Kierownik do spraw 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 Kierownika do spraw 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 Cieszynie w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej obowiązuje 5 wydanie Księgi Jakości zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie w dniu 25.03.2015 r. (wniosek nr SJ/1/2015).

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie dokonania przeglądu dokumentu były dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do 1 wydania z dnia 15.04.2008 (np. w pozycji 47 w dniu 27.05.2021 r. zapisano informację o wprowadzeniu zmiany w rozdziale 5, na str. 7/9, w pozycji 49 w dniu 27.12.2022 r.

potwierdzono dokonanie przeglądu dokumentu). Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego dokumentem kierownika do spraw jakości.

Na przykład:

str. 4/9 rozdziału 5 KJ z napisem „Niekatulane od dnia 22.01.2024 r.” i podpisem, jest przechowywana przez kierownika do spraw jakości.

Kierownik do spraw 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 wewnętrznych.

Na przykład:

- e-mail przekazany przez kierownika do spraw jakości w dniu 28.06.2024 r. dotyczy zmiany w załączniku nr 3 procedury nr PO-07,

- w dniu 08.02.2023 r. kierownik do spraw jakości przeprowadził szkolenie wewnętrzne nr SJ/2/2023 dotyczące nowego wydania instrukcji roboczej nr IR/NS/02, w szkoleniu uczestniczyło 8 osób - kierowników komórek organizacyjnych/technicznych,

- w dniu 20.12.2022 r. kierownik do spraw jakości przeprowadził szkolenie nr 3/2022 „Zmiany procedur ogólnych systemu zarządzania od PO-01 do PO-08”, w szkoleniu uczestniczyło 24 pracowników PSSE w Cieszynie.

Do końca 2022 r. kierownik do spraw jakości prowadził rejestry dokumentów na załączniku nr 1 do wydania 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 Cieszynie posługuje się aktualnymi przepisami prawnymi korzystając z oprogramowania Lex lub wchodząc na stronę Rządowego Centrum Legislacji.

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

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 nadzór nad zapisami obejmuje m.in. ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizowanie. Kierownicy/kierownicy techniczni przed zatwierdzeniem m.in. protokołów z kontroli sprawdzają ich prawidłowość. Na bieżąco aktualizowane są przywoływane w protokołach akty prawne oraz ich publikatory.

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

Na przykład:

- Protokół kontroli nr 2356/1204/ONS-HŻŻ/19 z dnia 05.12.2019 r. (zatwierdzony w dniu 19.12.2019 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 105/1204/ONS-HDiM/2020 z dnia 18.09.2020 r. (zatwierdzony w dniu 18.09.2020 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 28/1204/ONS-HKiŚ/2021 z dnia 13.05.2021 r. (zatwierdzony w dniu 13.05.2021 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 14/1204/ONS-ZNS/2024 z dnia 13.03.2024 r. (zatwierdzony w dniu 15.03.2024 r. przez kierownika ONS).

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 zapewniający ich bezpieczeństwo. Wszelkie zapisy gromadzone w formie papierowej lub elektronicznej. Zapisy tworzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- Planu szkoleń zewnętrznych na rok 2022 kierownika do spraw jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), PPIS w Cieszynie zatwierdził plan w dniu 17.03.2022 r. zaplanowano 1 szkolenie, które zrealizowano w dniu 30.11.2022 r.,

- Planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2021 kierownika do spraw jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), sporządzono w dniu 12.01.2021. e. zaplanowano 1 szkolenie,

- planu szkoleń wewnętrznych na okres I połowy 2023 r. kierownika ONS i kierownika do spraw jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), sporządzono w dniu 02.01.2023 r., zaplanowano 4 szkolenia, które zostały zrealizowane odpowiednio w dniach: 05.01.2023 r., 07.03.2023 r., 15.05.2023 r., 08.02.2023 r.,

- Listy obecności na szkoleniu nr 2/2022 z dnia 15.12.2022 r. (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), kierownik do spraw jakości przeprowadziła szkolenie „Przekazanie informacji ze szkolenia w wsse w dniu 30.11.2022 r. w liście podpisało się 27 osób,

- Lista obecności na szkoleniu nr SJ/3/2023 z dnia 15.05.2023 r. (załącznik nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w szkoleniu pt. „Zmiana procedury nr PO-07 oraz załącznika do procedury nr PO-04” uczestniczyło 7 kierowników sekcji,

- Notatka - Ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez kierownika do spraw jakości uczestniczącego w szkoleniu online w dniu 30.11.2022 r. „System zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych”,

- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika do spraw jakości i kierownika ONS (załącznik nr 4 z dnia 10.05.2023 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w poz. 11 wpisano szkolenie dotyczące EZD, które odbyło się w WSSE w Katowicach w dniu 02.10.2024 r.,

- Wykaz szkoleń zewnętrznych kierownika do spraw jakości i kierownika ONS za rok 2024 (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 8 szkoleń.

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

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

Audity wewnętrzne

Kierownik do spraw jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania.

Na przykład:

W 2022 roku zrealizowano 9 auditów wewnętrznych, natomiast w 2023 - 10 auditów obejmujących cały zakres normy PN-EN ISO/IEC 17020.

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

Na przykład:

- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2022 rok został sporządzony w dniu 14.01.2022 r. – zawierał nazwiska 6 auditorów,

- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2023 rok został sporządzony w dniu 14.02.2023 r. – zawiera nazwiska 7 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 Oświaty Zdrowotnej, audit zaplanowano na maj, program został zatwierdzony w dniu 15.02.2022 r. przez PPIS w Cieszynie, ww. audit został zrealizowany,

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

Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie auditorów.

Na przykład:

- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Oświaty Zdrowotnej (zastosowano obowiązujący w chwili stosowania załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02, auditora powołano w dniu 01.09.2022 r.,

- Dokument powołania auditora nr 04-2/2023 r. na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), auditora powołano w dniu 13.10.2023 r.

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

Na przykład:

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Oświaty Zdrowotnej sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 w dniu 26.09.2022 r. i przekazano kierownikowi sekcji w tym samym dniu.

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 02.11.2023 r. i przekazano w tym samym dniu do akceptacji kierownikowi sekcji.

Po przeprowadzeniu auditu auditor 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 Oświaty Zdrowotnej w dniu 14.10.2022 r. (nr OZ/1/2022) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 w dniu 21.10.2022 r.; raport zawiera załączniki: załącznik 1 - ustalenia z auditu auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02,

- Raport z auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzonego w dniu 20.11.2023 r. (nr ONS-HDiM/1/2023) sporządzono na załączniku nr 4 dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 30.11.2023 r.

Kierownik auditowanej komórki i kierownik do spraw jakości dokonują oceny auditorów. Na podstawie tych ocen kierownik do spraw jakości aktualizuje corocznie listę auditorów.

Na przykład:

- Karta oceny auditora nr 2/2022 sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit w Sekcji Oświaty Zdrowotnej – decyzją kierownika do spraw jakości z dnia 20.11.2022 r. auditor pozostaje w rejestrze auditorów,

- Karta oceny auditora wewnętrznego nr 4/2023 sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży. Auditor uzyskał 30 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzja kierownika do spraw jakości z dnia 04.12.2023 r. Zgodnie z wymaganiami zapisanymi w procedurze nr PO-02 auditorzy wewnętrzeni są corocznie szkoleni (przykładem jest szkolenie przypominające dla auditorów nr 1/2022, które kierownik do spraw jakości przeprowadził w dniu 04.05.2024 r.)

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 Cieszynie nie zapisano odstępstw (brak zapisów w załączniku nr 7 „Rejestr odstępstw”).

Zgodnie z procedurą nr PO-03 w PSSE w Cieszynie 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 kierownika do spraw 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 Cieszynie prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. Procedury), w 2024 r. do chwili kontroli zarejestrowano 2 niezgodności zgłoszone przez kierowników komórek organizacyjnych do Dzienników niezgodności.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów.

Na przykład:

- Dziennik niezgodności kierownika do spraw jakości sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03 – zawiera w poz. 11 (20.12.2021 r.) wpis dotyczący niezgodności nr 1/2021,

- Karta niezgodności nr 1/2021 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, niezgodność dotycząca braku realizacji zaplanowanych szkoleń wewnętrznych za 2020 r. i I półrocze 2021 r., PPIS w Cieszynie w dniu 31.12.2021 r. ocenił pozytywnie podjęte działania,

- Dziennik niezgodności sekcji Higieny Pracy sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. (wersja strony B) do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. 1 wpis dotyczący niezgodności nr ONS-HP/1/2024;

- Karta niezgodności nr ONS-HP /1/2024 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 protokole z kontroli nr 24/ONS-HP/2024 przeprowadzonej w dniu 11.07.2024 r., zaplanowano korektę (przekazanie stronie pisma informującego o zaistniałej sytuacji) i podjęto działania korygujące polegające na przeprowadzeniu szkolenia „Szkolenie z procedury technicznej PT/01”, kierownik ONS w dniu 19.08.2024 r. ocenił pozytywnie podjęte działania.

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

Poprawność postępowania w tym zakresie potwierdzono na podstawie Karty działań zapobiegawczych/doskonających nr OZ/01/2023, PPIS w Cieszynie dnia 28.02.2023 r. potwierdził wykonanie i ocenił skuteczność ww. działania.

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

Przeglądy zarządzania

Przeglądy zarządzania przeprowadzane są raz w roku. Termin przeglądu jest ustalany przez PPIS/dyrektora PSSE w Cieszynie. Po ustaleniu terminu kierownik do spraw jakości przygotowuje program przeglądu zarządzania, który po zatwierdzeniu przez PPIS jest przekazywany do wszystkich uczestników przeglądu.

Programy przeglądu zarządzania określają tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: ocena przydatności polityk 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 Cieszynie poza kierownikiem do spraw jakości są kierownicy/kierownicy techniczni poszczególnych komórek organizacyjnych, Główna księgową, pracownik stanowiska do spraw pracowniczych i organizacji szkoleń. Podczas przeglądów zarządzania PPIS w Cieszynie określa m.in. cele strategiczne, plany działalności i podejmuje decyzje o sformułowaniu ustaleń (dane wyjściowe).

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 24.03.2021 r., kierownik do spraw jakości sporządził program w dniu 11.03.2021 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu, kierownik do spraw 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 22.03.2023 r., kierownik do spraw jakości sporządził program w dniu 14.03.2023 r., PPIS zatwierdził go w tym samym dniu, kierownik do spraw jakości przekazał program do wszystkich uczestników.

Kierownik do spraw 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 24.03.2021 r. Protokół sporządził kierownik do spraw jakości w dniu 24.03.2021 r., PPIS zatwierdził go w tym samym dniu,

- 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 22.03.2023 r. Protokół sporządził kierownik do spraw jakości w dniu 31.03.2023 r. i PPIS w Cieszynie zatwierdził protokół w tym samym dniu.

Podczas przeglądów zarządzania w PPIS w Cieszynie podejmował decyzje o podjęciu działań związanych z doskonaleniem skuteczności systemu zarządzania i jego procesów – mierzalne cele operacyjne zapisywano w formie ustaleń z przeglądu zarządzania np. w 2023 r. zapisano ustalenie nr 1 (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06), które dotyczy przeniesienia siedziby stacji. Osoba odpowiedzialna - PPIS rozpiisał harmonogram prac, a w dniu 15.01.2024 r. potwierdził realizację ustalenia.

Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-06 „Przeгляд 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 3 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację PPIS w Cieszynie, zgodnie z którą zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel, przy zachowaniu zasad poufności, wiarygodności i zasad etycznego postępowania. 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 Cieszynie 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 kierownik do spraw jakości corocznie sporządzają plany szkoleń wewnętrznych i prowadzą wykazy. Pracownicy ONS i OZ PSSE w Cieszynie oraz kierownik do spraw 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 szkoleń 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 01.10.2021 r. w sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska sporządzona została na załączniku nr 7 z dnia 22.12.2024 r. do wydania 4 procedury nr PO-04, bezpośredni przełożony - kierownik sekcji opracował program szkolenia w dniu 01.10.2021 r. i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 27.12.2021 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje.

- Zakres obowiązków pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie ww. młodszego asystenta z dnia 05.10.2021 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 18.12.2021 r.

- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrole sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07 w dniu 27.12.2022 r.,

- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07, (uzyskano wynik akceptowany 20 pkt.) podpis kierownika sekcji z datą 27.12.2021 r.

Do chwili obecnej ww. pracownik brał udział w 11 szkoleniach zewnętrznych i 19 wewnętrznych (Rejestr szkoleń zewnętrznych/wewnętrznych – załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-05).

W PSSE w Cieszynie 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 14.01.2021 r. na załączniku nr 2 z dnia 12.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07, zaplanowano monitorowanie 14 osób,

- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2023 został zatwierdzony przez PPIS w Cieszynie w dniu 31.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 8 osób,

- Lista obserwatorów kontroli na 2021 r. zawiera nazwiska 6 osób,

- Lista obserwatorów kontroli z dnia 16.01.2023 r. zawiera nazwiska 8 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 Dzieci i Młodzieży przeprowadzającego kontrolę w obiekcie w dniu 29.11.2021 r. sporządzono w dniu 03.12.2021 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 03.12.2021 r. kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego, uzyskana suma punktów 20, ocena akceptowana,

- Sprawozdanie z obserwacji pracy pracownika sekcji ONS-ZNS przeprowadzającego kontrolę w obiekcie w dniu 29.11.2023 r. sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 w dniu 06.12.2023 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 kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego z datą 06.12.2023 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. Uprawnie do obsługi wyposażenia jest zapisane w zakresach obowiązków. Kierownik techniczny sekcji lub pracownik na bieżąco na bieżąco sporządzają wykazy wyposażenia stosowanego w komórce organizacyjnej.

Na przykład:

Wykaz wyposażenia ONS-HŻŻ (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05), w poz. 37 wpisano drukarkę Pocket Jet PJ-722.

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

Na przykład:

Harmonogram wzorcowania/sprawdzania zewnętrznego wyposażenia ONS-EP (zał. nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-05) w poz. 1 wpisano czujniki EFENTO PP/W/6/EP, termin kolejnego wzorcowania wrzesień 2025 r. zapisano na zaktualizowanym wzorze załącznika,

Harmonogram wzorcowania/sprawdzenia zewnętrznego wyposażenia ONS-HŻŻ (zał. nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05), w poz. 11 wpisano termometr elektroniczny PP/W/S/24/HŻŻ, termin ponownego zewnętrznego wzorcowania zaplanowano na grudzień 2025 r.

Dla wyposażenia zakładane są karty instalacji.

Na przykład:

AL

9

Karta instalacji wyposażenia w ONS-ONS - Sprzęt komputerowy SK/S/1/ONS (zał. nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-05) z dnia 26.04.2021 r.

Karta instalacji wyposażenia w ONS-ZNS - sprzęt komputerowy SK/S/15/ZNS (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 06.01.2023 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



.....
Specjalista
do spraw Systemu Jakości
AGM
mgr inż. Anna Gwiazdowska
.....

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

.....
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