

Wystąpienie pokontrolne

1.Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chorzowie
ul. Kazimierza Wielkiego 6, 41-500 Chorzów

2.Kierownik jednostki kontrolowanej:

mgr Aneta Szczęśniak, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie –
od 29.08.2018 r.

3. Kontroler/skład zespołu kontrolującego:

Tomasz Bojkowski - Kierownik Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Józef Lipa - Kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Anna Tatar - Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Barbara Patro - Starszy Asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Wody Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Izabela Piątek - Kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Monika Mieszczanek - Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Anna Gogola - Kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Beata Kempa - Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,
Anna Gwiazdowska - Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

4. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli:

23-25.04.2025 r., 28-29.04.2025 r.

5.Zakres kontroli, w tym:

1) przedmiot kontroli:

Merytoryczna działalność Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie, funkcjonowanie systemu zarządzania jakością.

2) okres objęty kontrolą:

28.10.2022 r. – 31.03.2025 r.

6. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:

Ustawa o kontroli w administracji rządowej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz.U. 2020, poz. 224).

Polecenie Służbowe nr 7 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach z dnia 30 grudnia 2024 roku w sprawie: Regulaminu nadzoru nad działalnością Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa śląskiego.

7. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.

SEKCJA EPIDEMIOLOGII

W dniu kontroli w Sekcji Epidemiologii zatrudnionych było 12 osób. Zadania realizowane były przez kierownika Sekcji oraz 2 starszych asystentów, 4 asystentów i 4 młodszych asystentów oraz 1 starszego rejestratora medycznego. Upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych oraz do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego posiadało 10 osób.

PLANOWANIE ZADAŃ I ICH REALIZACJA

Podstawą planowania działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie w 2024 roku były: wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wytyczne Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, jak i bieżąca analiza ryzyka dotycząca podmiotów nadzorowanych. W 2024 roku zwrócono szczególną uwagę na realizację kontroli stanu sanitarnego w gabinetach pomocy przedlekarskiej w szkołach. W 2024 r. zaplanowano 189 kontroli w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, spośród których zrealizowano 152, to jest 80%. Powodem niezrealizowania kontroli planowych była m.in. likwidacja obiektów lub zawieszenie działalności przez podmioty. W analizowanym okresie pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili dodatkowo 129 kontroli pozaplanowych: kontrole punktów szczepień, kontrole związane z wystąpieniem szpitalnego ogniska epidemicznego, kontrole gabinetów pomocy przedlekarskiej w szkołach oraz kontrole wynikające ze skarg i interwencji.

PROWADZONE EWIDENCJE I REJESTRY

W Sekcji Epidemiologii w 2024 r. prowadzone były następujące rejestry, ewidencje oraz wykazy: Rejestry w formie elektronicznej:

- System CRONSOR – rejestr spraw, rejestr protokołów, rejestr decyzji, rejestr decyzji rachunkowych, rejestr obiektów,
- System Epibaza,
- System SRWE,
- System ROE,
- Rejestr chorób zakaźnych (w tym sprawozdania roczne MZ-56, MZ-57, MZ-58),

- Rejestr zachorowań na gruźlicę,
- Rejestr nosicieli WZW B, WZW C,
- Tabela interaktywna dot. zgonów,
- Tabela interaktywna dot. zachorowań na krztusiec, grypę, Covid-19, RSV,
- Tabela interaktywna dot. ognisk szpitalnych,
- Tabela interaktywna dot. ognisk HPAI wśród zwierząt,
- System SEPIS,
- System ESNnDS,
- System EWP,
- Rejestr NOP,
- Rejestr osób niezaszczepionych z powodów innych niż medyczne,
- Rejestr punktów szczepień,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych,
- Rejestr interwencji,
- Rejestr mandatów,
- Rejestr protokołów,
- Rejestr postanowień,
- Rejestr wydanych wystąpień pokontrolnych,
- Rejestr opinii dla podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych na wniosek strony,
- Rejestr decyzji płatniczych,
- Rejestr decyzji administracyjnych,
- Rejestr protokołów.

Rejestry w formie papierowej:

- Rejestr ozdowieńców Salmonella Chorzów,
- Rejestr ozdowieńców Salmonella Świętochłowice,
- Rejestr nosicieli Salmonella Chorzów,
- Rejestr nosicieli Salmonella Świętochłowice,
- Rejestr na wybrane choroby zakaźne (świnka, różyczka, odra, ospa wietrzna, płonica),
- Rejestr wydawanych zaświadczeń sanitarnych.

W ramach nadzoru epidemiologicznego w 2024 roku gromadzono i weryfikowano pod względem kompletności, spójności i poprawności dane epidemiologiczne ze zgłoszeń i informacje o zakażeniach, zachorowaniach i zgonach z powodu chorób zakaźnych, zachowując zasady ochrony danych osobowych. Większość ewidencji i rejestrów prowadzona jest w postaci elektronicznej. W postaci papierowej prowadzonych jest 6 rejestrów. Zasadne byłoby prowadzenie całości dokumentacji w postaci elektronicznej, co ułatwiłoby analizę i przekazywanie danych dostępnych w tych rejestrach.

Rejestr chorób zakaźnych prowadzony był w postaci pliku Excel, a dane na temat zakażeń i zachorowań na poszczególne jednostki chorobowe wprowadzano w odrębnych arkuszach. Pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzali wywiady z pacjentami, kontaktowali się z podmiotami leczniczymi telefonicznie lub w formie pisemnej, celem pozyskania danych

mających znaczenie dla nadzoru epidemiologicznego oraz zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom oraz ich zwalczania. Wyżej wymienione informacje pozyskane z nadzoru indywidualnego uzupełniano w wywiadach epidemiologicznych w Systemie Nadzoru Epidemiologicznego EpiBaza.

Dane epidemiologiczne dotyczące chorób objętych obowiązkiem zgłaszania na bieżąco uzupełniano w systemie EpiBaza. Prawie wszyscy pracownicy Sekcji Epidemiologii w liczbie 11 posiadali uprawnienia dostępu do Epibazy. Z uwagi na specyfikę systemu EpiBaza i jego wszechstronny zakres, zasadne jest posiadanie dostępu do systemu przez wszystkich pracowników sekcji.

OCENA PROWADZONEJ DOKUMENTACJI I SPRAWOWANEGO NADZORU

A. w zakresie prowadzonej dokumentacji (na podstawie wybranej dokumentacji – próba)

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie wpłynęło 5140 zgłoszeń dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych, zgonów z ich powodu (ZLK) oraz 673 zgłoszenia wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (ZLB). Przekazywano według właściwości miejscowej innym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Zgłoszenia przekazywane były przez świadczeniodawców zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Rejestracja przypadków odbywała się chronologicznie - data wpływu odpowiadała dacie zgłoszenia. Formularze zgłoszeń przechowywano w skoroszytach odrębnie dla każdej jednostki chorobowej, a druki ZLK i ZLB kompletowano dotyczące jednego pacjenta.

Wszystkie losowo wybrane, poddane ocenie, zgłoszenia ZLK-1, ZLB-1 oraz ZLK-5 sporządzone zostały na prawidłowych wzorach formularzy, zawierały dane na temat zgłaszającego podmiotu oraz lekarza/osoby zgłaszającej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie kierował do podmiotów leczniczych pisma w sprawie zasad zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń, wymiany informacji z NFZ (NEP.9011.1.36.2024 z dnia 09.07.2024 r.). Kierował pismo do [REDAKTOWANE] w zakresie rozbieżności na temat daty zgonu, jak i przyczyn zgonu na gripę 2 osób (NS-EP.9027.3.2.2024). Pismo do [REDAKTOWANE] w sprawie terminowości obowiązku zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (NS-EP.9011.1.33.2024). Pismo do kierowników podmiotów leczniczych w zakresie zgłaszania ostrych porażen wiotkich NS-EP.9011.1.37.2024.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie przysyłał terminowo Śląskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawozdania statystyczne i raporty dotyczące zakażeń i chorób zakaźnych oraz zgonów z powodów chorób zakaźnych. W poddanym ocenie roku przeprowadzono łącznie 1 018 wywiadów epidemiologicznych dotyczących chorób zakaźnych i zakażeń.

B. w zakresie sprawowanego bieżącego nadzoru nad podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą (na podstawie wybranej dokumentacji- próba)

W 2024 roku pod nadzorem Sekcji Epidemiologii znajdowało się 326 obiektów, w tym 45 punktów szczepień, 7 szpitali (w tym 2 szpitale jednodniowe), 1 stacja dializ, 2 zakłady

opiekuńczo-lecznicze, 2 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, 1 hospicjum, 101 przychodni, 13 laboratoriów, 99 gabinetów lekarskich, 2 praktyki pielęgniarek i położnych, 16 innych zakładów prowadzących działalność medyczną.

W 2024 roku wydano: 15 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzanych nieprawidłowości, 23 decyzje płatnicze, 2 tytuły wykonawcze, 5 upomnień oraz 2 mandaty karne. Nie wydano natomiast żadnego postanowienia oraz decyzji opiniującej.

Przeprowadzane czynności kontrolne dokumentowane były w protokołach, które oznaczone były: kolejnym numerem protokołu, symbolem komórki oraz cyframi roku, w którym przeprowadzona została kontrola. Protokoły były zatwierdzone przez kierownika Sekcji.

Przeanalizowano zapisy dotyczące spraw:

- sprawa znak NR 56.1203.NS-EP.2025,
- sprawa znak NR 36.1203.NS-EP.2025,
- sprawa znak NS-EP.9022.1.34.2025,
- sprawa znak NR 63.1203.NS-EP.2025,
- decyzja płatnicza Nr 59.Op.2025 z dnia 22.01.2025 roku (sprawa znak NSEP.9022.1.214.2024).

W analizowanych dokumentach z kontroli zapisywano prawidłowo zakres przeprowadzanej kontroli oraz szeroko opisywano stan sanitarno-higieniczny kontrolowanego obiektu. Dokumentacja spraw kompletna, czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt, wykazano zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania formularzy protokołów kontroli). Ustalono zgodność z obowiązującymi przepisami prawa, poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym). W wydanych decyzjach stosowano klauzulę dotyczącą możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie, zachowana była terminowość załatwiania spraw (kontrola doręczeń), monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Stosowano aktualne formularze GIS EP, które wypełniane były podczas większości kontroli w obiekcie. Formularze traktowane były jako dokumentacja wewnętrzna Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dokumentacja kontrolna przechowywana była w segregatorach w szafach zamkniętych. Terminowość w sprawach była zachowana.

W ZAKRESIE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM LEKARZEM WETERYNARII

Podstawą współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Państwową Inspekcją Weterynaryjną było porozumienie zawarte w dniu 15 listopada 2018 r. pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Chorzowie i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Katowicach. Współpraca z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Katowicach polegała na wzajemnym przekazywaniu informacji oraz udostępnianiu danych o przypadkach chorób odzwierzęcych u ludzi, chorobach zakaźnych u zwierząt, czy osobach pokąsanych przez zwierzęta. W związku z bieżącą sytuacją epidemiologiczną, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie kierował do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Katowicach pisma m.in. informacyjne dotyczące pokąsania przez psa celem wykorzystania służbowego. (NS-EP.9011.1.39.2023 z dnia 25.08.2023 r.) oraz dot. pokąsania (NS-EP.9011.1.78.2022 z dnia 17.11.2022 r.).

W ZAKRESIE WSPÓŁPRACY I INICJATYW

Sekcja Epidemiologii współpracowała z innymi powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie wymiany informacji niezbędnych do prowadzenia nadzoru

epidemiologicznego. Między innymi przekazano zgodnie z właściwością miejscową informacje o osobach uchylających się od szczepień (pismo NS-EP.9012.2.9.2024 z dnia 14.11.2024 r.). W związku z prowadzoną działalnością, pozyskiwano i wymieniano informacje współpracując z podmiotami leczniczymi w zakresie wykorzystania preparatów szczepionkowych z krótką datą przydatności (pismo NR NS-EP.9011.3.25.2024).

PLANOWANIE I REALIZACJA SZKOLEŃ (na podstawie wybranej dokumentacji – próba)

Dokumentacja prowadzona była w wersji elektronicznej. W 2024 roku sporządzono plan szkoleń wewnętrznych. W poddanym ocenie roku zaplanowano 2 szkolenia wewnętrzne – zrealizowano 1 szkolenie według planu oraz 12 szkoleń wewnętrznych ponadplanowych. Nie zaplanowano szkoleń zewnętrznych – zrealizowano 21. Z przeprowadzonych szkoleń sporządzano protokoły, na których widniały podpisy pracowników uczestniczących w szkoleniu. Wszyscy pracownicy posiadali karty szkoleń na stanowisku pracy. Szkolenia dedykowane i realizowane są przez pracowników zajmujących się daną tematyką merytoryczną. Pracownicy Sekcji Epidemiologii uczestniczyli w szkoleniach jako prelegenci podczas Dni Otwartych PIS zgodnie z przedstawionym ramowym programem - 7 kwietnia 2025 r.).

Ponadto Kontrolujący Tomasz Bojkowski, kierownik Oddziału Epidemiologii WSSE w Katowicach przyjął oświadczenia *starszego asystenta Sekcji Epidemiologii* następującej treści: określono problematykę związaną z interpretacją rejestracji odczynów poszczepiennych w zakresie prowadzenia przez poszczególne PSSE woj. śląskiego. Osoba uczestnicząca podczas kontroli zasygnalizowała problem z tym związany przedstawiając rozwiązanie.

SEKCJA BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

Dokonano kontroli:

- 1) procesu rejestracji i zatwierdzania zakładów, w szczególności w zakresie rozpatrywanie wniosków, wizyty na miejscu, decyzji ws. zatwierdzenia/warunkowego zatwierdzenia/odmowy zatwierdzenia oraz prowadzenia rejestru zakładów, w szczególności dokonywanie wpisu, wydanie zaświadczenia o wpisie, aktualizacji rejestru.

W oparciu o przegląd i analizę dokumentacji dotyczącej tematyki kontroli (Protokół oględzin / wyjaśnień / oświadczeń) uzyskanej na podstawie prób dobranych metodami niestatystycznymi tj. na podstawie osądu kontrolera, dostępności dowodów, w sposób losowy, analizę informacji uzyskanych od pracowników jednostki kontrolowanej ustalono:

Sprawy kompletne, dokumentacja prawidłowa - czytelna, nazewnictwo poprawne, wnioski rozpatrywane terminowo, uzasadnienia decyzji poprawne, stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji - prawidłowe, kontrola doręczeń - poprawna (białe zwrotki), rejestr aktualizowany na bieżąco - wpisy do rejestru dokonywane bez zbędnych opóźnień.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w trakcie procesu zatwierdzania/rejestracji zakładów oraz prowadzeniu rejestru.

- 2) sposobu rozpatrywania skarg i interwencji w szczególności terminowość, poprawność działań następczych.

W oparciu o przegląd i analizę dokumentacji dotyczącej tematyki kontroli (Protokół oględzin / wyjaśnień / oświadczeń) uzyskanej na podstawie prób dobranych metodami niestatystycznymi tj. na podstawie osądu kontrolera, dostępności dowodów, w sposób losowy, analizę informacji uzyskanych od pracowników jednostki kontrolowanej oraz obserwację czynności pracownika jednostki kontrolowanej ustalono:

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 właściwymi organami.

Sprawdzono przygotowanie pracownika do kontroli - prawidłowe/zweryfikowane. Dokumenty /formularze/ upoważnienia - odpowiednie/sprawdzone. Sprzęt i wyposażenie planowane do użycia w trakcie kontroli sprawdzone/sprawne. Kontrola na miejscu przeprowadzona poprawnie i wnikliwie

Nie stwierdzono nieprawidłowości w trakcie rozpatrywania interwencji.

SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ I ŚRODOWISKA

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane interwencje, dekretowane przez PPIS w Chorzowie na Sekcję Higieny Komunalnej i Środowiska, celem rozpatrzenia.

Dokonano oględzin następującej dokumentacji spraw:

1. Interwencja Pani M.K. przesłana drogą mailową w dniu 17.05.2023 r. dotycząca uciążliwości zapachowych dochodzących z piwnicy do mieszkania zlokalizowanego przy [REDACTED]
2. Interwencja Pani J.P. przesłana drogą mailową w dniu 11.07.2023 r. dotycząca złego stanu sanitarno-higienicznego w [REDACTED]
3. Interwencja Pani M.S. z dnia 07.06.2024 r. dotycząca uciążliwości zapachowych pochodzących z kontenerów na odpady.
4. Interwencja Pana T.Ś. z dnia 14.03.2024 r. dotycząca zagrzybienia mieszkania przy [REDACTED]

Kontrolą objęto dokumentację obejmującą dokumenty związane z rozpatrywaniem interwencji mianowicie: rejestr interwencji, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, pisma do stron informujące o terminie planowanych wizji, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli pracowników, protokoły kontroli, zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, decyzję administracyjną, pisma informujące o sposobie rozpatrzenia interwencji. Wszystkie poddane oględzinom dokumenty wskazano w protokole oględzin. Stwierdza się iż sprawy prowadzone były prawidłowo z zachowaniem przepisów prawa oraz terminów określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Zgodnie z powyższymi ustaleniami, nie wnosi się uwag do sposobu prowadzenia spraw związanych z rozpatrywaniem interwencji.

Nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ I ŚRODOWISKA

W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA WODY

W trakcie kontroli ustalono, iż na nadzorowanym terenie przez PPIS w Chorzowie za dostawę oraz jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi odpowiadają trzy przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. Zgodnie z zapisami § 20 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U., poz. 2294), co roku przedkładają do PPIS w Chorzowie do uzgodnienia harmonogram badań pobierania próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Ustalono, iż [REDAKTOWANE] przedłożyło do PPIS w Chorzowie pismo z dnia 13.11.2023 r. nr TEW/DK/345/9103/2023 r. dot. harmonogramu pobierania próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej na 2024 r. oraz pismo z dnia 12.11.2024 r. nr TEW/DK/380/10172/2024 r. na 2025 r. PPIS w Chorzowie uzgodnił przesłane harmonogramy i odesłał do ich realizacji (pismo 16.11.2023 r. nr NS-HKiŚ.7011.1.421.2023, nr NS-HK.9011.3.9.2024 z dnia 15.11.2024 r.). Harmonogramy zawierały częstotliwość pobierania próbek wody zgodnie z załącznikiem nr 3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Próbkę wody w ramach kontroli wewnętrznej do badań mikrobiologicznych oraz badań fizykochemicznych realizowane były zgodnie z ustalonym harmonogramem. Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej wykonywane są przez laboratoria posiadające zatwierdzony system jakości badań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Sprawozdania z wyników badań przekazywane były zgodnie z terminami określonymi w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Po każdym badaniu PPIS wydawał ocenę jakości wody na podstawie sprawozdań przesłanych przez przedsiębiorstwo wodociągowe oraz badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia § 23.1 PPIS w Chorzowie dokonał oceny obszarowej o jakości wody na terenie Chorzowa i Świętochłowic. W przedstawionych ocenach obszarowych dokonanych za rok 2023 (nr NS-HKiŚ.7011.1.120.2024 z dnia 20.03.2024 r.) oraz za rok 2024 (nr NS-HK.7011.1.38.2024 z dnia 28.03.2025 r.) dla terenu nadzorowanego przez

PPIS w Chorzowie, ujęto wszystkie elementy wynikające z rozporządzenia. Oceny przesłano w obowiązujących terminach do wiadomości Prezydentów Miast Chorzowa, Świętochłowic.

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego PPIS w Chorzowie wykonuje badania jakości ciepłej wody w celu wykrywania bakterii *Legionella* sp. w szczególności w przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wykonuje kontrolne badania wody ciepłej po zakończeniu działań naprawczych wykonanych przez podmioty zgodnie z treścią § 20 ust. 3 pkt 5 i 6 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Przeanalizowano dokumentację postępowania administracyjnego, w związku ze stwierdzeniem kwestionowanych wyników badań wody ciepłej w kierunku bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 24.10.2024 r. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Z dokumentacji wynika, iż PPIS w Chorzowie na podst. art. 61 §4 informuje stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz przestrzega przepisu art.10 § 1 Kpa, o możliwości zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów oraz zgłoszonych żądań. W wydawanych przez PPIS w Chorzowie decyzjach cytowane są aktualnie obowiązujące podstawy prawne. Sprawę załatwiono 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. Zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia po zakończonych działaniach naprawczych przez podmiot wykonano badania kontrolne próbek wody, mające na celu sprawdzenie, czy woda spełnia wymagania, o których mowa w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W trakcie kontroli ustalono, iż pobranie próbek wody do badań laboratoryjnych w celu oceny jej jakości w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego sporządza się na załącznikach do Instrukcji Roboczej Systemu Zarządzania, Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych, Instrukcja Robocza NR IR/NS-BW/02 z dnia 15.03.2019 r. W protokołach zawarto informacje na temat osoby obecnej podczas pobierania próbek wody, miejscu pobierania próbek wody. Pobieranie próbek wody prowadzone są w oparciu o opracowany i zatwierdzony harmonogram przez PPIS w Chorzowie.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Chorzowie wniesiono 6 interwencji dotyczących jakości wody do spożycia przez ludzi. Po przeanalizowaniu sprawy, tj. (interwencja telefoniczna zgłoszona na złą jakość wody oraz dolegliwości żołądkowe w Chorzowie z dnia 25.05.2023 r.) należy stwierdzić, że PPIS w Chorzowie w sposób prawidłowy i rzetelny podjął działania w celu rozpatrzenia zgłoszenia. Interwencja została rozpatrzona w terminie, a osoba zgłaszająca interwencję była poinformowana o wynikach podjętych działań.

W zakresie dokonywania weryfikacji materiałów lub wyrobów stosowanych w dystrybucji wody ustalono, iż w okresie objętym kontrolą do PPIS w Chorzowie wpłynęły łącznie 4 wnioski dotyczące weryfikacji materiałów lub wyrobów stosowanych w dystrybucji wody. Spośród czterech wniosków analizie poddano dwa:

- wniosek [REDACTED]
z dnia 13.06.2023 r. w sprawie zastosowania materiałów do dystrybucji wody w prowadzonej inwestycji polegającej na przebudowie wodociągu stalowego DN800 [REDACTED] – etap II odcinek [REDACTED] - wraz. z załączonymi atestami. PPIS w Chorzowie pismem znak ONS-HKiŚ.7011.1.4.205.2023 z dnia 20.06.2023 r. w myśl § 24 pkt 3 oraz § 25 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U., poz. 2294) oraz zgodnie z przedłożonymi przez stronę atestami higienicznymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-Państwowy Instytut Badawczy przeprowadził pozytywną weryfikację
- wniosek [REDACTED]
z dnia 19.04.2024 r. w sprawie zastosowania materiałów do dystrybucji wody w prowadzonej inwestycji polegającej na przebudowie wodociągu stalowego DN600 relacji [REDACTED] - wraz z załączonymi atestami. PPIS w Chorzowie pismem znak ONS-HKiŚ.7011.1.162.2024 z dnia 29.04.2024 r. w myśl § 24 pkt 3 oraz § 25 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U., poz. 2294) oraz zgodnie z przedłożonymi przez stronę atestami higienicznymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-Państwowy Instytut Badawczy przeprowadził pozytywną weryfikację.

Poddane kontroli weryfikacje materiałów lub wyrobów stosowanych w dystrybucji wody, były wydane w sposób prawidłowy.

W zakresie nadzoru sanitarnego nad jakością wody na pływalniach stwierdzić należy, że zgodnie z zapisami zawartymi w przepisach prawa dotyczących jakości wody na pływalniach za jakość wody odpowiadają właściciele lub zarządcy poszczególnych obiektów, a nadzór nad przestrzeganiem tych obowiązków sprawują organy państwowej inspekcji sanitarnej. Harmonogramy badań jakości wody na pływalniach przedstawione przez zarządzającego na rok 2024 uwzględniały częstotliwość pobierania próbek wody na pływalniach określoną w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz. 1230.). Przedstawione egzemplarze harmonogramów zostały zatwierdzone przez PPIS w Chorzowie (pismo nr NS-HKiŚ.7011.2.197.2023 z dnia 2.11.2023 r.), celem realizacji. Realizacja harmonogramów badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej na pływalni wykonywana była zgodnie z terminami określonymi w zatwierdzonym harmonogramie. Przed wydaniem zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni zgodnie z § 4 pkt 4 ww. rozporządzenia, PPIS w Chorzowie zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania w tym zakresie zgodnie z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 Kpa.

Rejestry spraw w Sekcji prowadzone i uzupełniane są na bieżąco.

SEKCJA HIGIENY PRACY I NADZORU NAD CHEMIKALIAMI

Kontrola dot. sprawowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie nadzoru nad realizacją harmonogramu kontroli w obiektach (przygotowanie dokumentów do kontroli, dokumentacja pokontrolna, zachowanie terminowości prowadzonego postępowania administracyjnego zgodnie z Kpa), sposób prowadzenia spraw dot. chorób zawodowych (zgodność z przepisami, zachowanie terminowości) oraz w zakresie rozpatrywania interwencji (przygotowanie dokumentów do kontroli, dokumentacja pokontrolna, zachowanie terminowości prowadzonego postępowania administracyjnego zgodnie z Kpa), została przeprowadzona w dniu 25.04.2025 r.

REALIZACJA HARMONOGRAMU KONTROLI

W toku czynności kontrolnych ustalono, że na lata 2022, 2023, 2024, 2025 w Sekcji Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami, sporządzane były co roku harmonogramy kontroli obiektów będące częścią Planu zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie sporządzonego w oparciu o Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego. Dokonano sprawdzenia zapisów na 2024 rok z zakresu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami. W rok 2024 wszystkie zaplanowane zadania znalazły odzwierciedlenie w planie kontroli obiektów. Plan zasadniczych zadań na rok 2024 został w pełni zrealizowany.

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

Rok	Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2023	921	106	97	149
2023	952	162	144	184
2024	1005	210	181	163
2025 stan na dzień 31.03.2025	935	39	30	32

Dokonano oględzin dokumentacji 3 obiektów prowadzonych przez Sekcję Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami w PSSE w Chorzowie:



Kontrola została przeprowadzona w dniach 6-7.02.2024 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Chorzowie. Protokół nr 13.1203.NS-HP.2024 z dnia 7.02.2025 r. Odstąpiono od zawiadomienia o kontroli z uwagi, że podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej. Zakres kontroli obejmował nadzór bieżący nad warunkami pracy. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości oraz ukarano podmiot grzywną w drodze mandatu karnego. W dniu 19.02.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie doraźnych zaleceń zawartych w protokole kontroli nr 13.1203.NS-HP.2024. W protokole z kontroli nr 23.1203.NS-HP.2024 z dnia 19.02.2024 r.

stwierdzono wykonanie zaleceń. W dniu 20.02.2024 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz możliwości zapoznania się z zebrany materiał dowodowy w oparciu o art. 10 kpa. W dniu 04.03.2024 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr 188.2024 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 7.02.2024 r. W dniu 27.06.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 170/1203.NS-HP.2024 z 27.06.2024 r. W związku z niewykonaniem przez Stronę zarządzeń decyzji PPIS w Chorzowie w dniu 11.07.2024 r. wydał upomnienie nr NS-HP.4.2024. W dniu 29.07.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 196/1203.NS-HP.2024 z 29.07.2024 r. W dniu 20.08.2024 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło pismo Strony o prolongatę terminu wykonania zarządzeń ww. decyzji. Prośba zawierała uzasadnienie. W dniu 22.08.2024 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr 731.2024 zmieniającą termin wykonania zarządzeń. W dniu 24.09.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 260/1203.NS-HP.2024 z 24.09.2024 r. W dniu 22.01.2025 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło pismo Strony o prolongatę terminu wykonania zarządzeń ww. decyzji. Prośba zawierała uzasadnienie. W dniu 28.01.2025 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr 78.2025 zmieniającą termin wykonania zarządzeń.

W dniu 23.08.2023 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 25.08.2023 r. Kontrola została przeprowadzona w dniach 11-12.09.2023 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Chorzowie. Protokół nr 236.1203.NS-HP.2023 z dnia 12.09.2023 r. Zakres kontroli obejmował nadzór bieżący nad warunkami pracy. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 25.09.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz możliwości zapoznania się z zebrany materiał dowodowy w oparciu o art. 10kpa. W dniu 09.10.2023 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr 964.2023 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 12.09.2023 r. W dniu 5.02.2024 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 08.02.2024 r. W dniu 28.02.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 39/1203.NS-HP.2024 z 28.02.2024 r. W dniu 6.11.2024 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 12.11.2024 r. W dniu 18.11.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 316/1203.NS-HP.2024 z dnia 18.11.2024 r. Decyzja została wykonana w całości.

W dniu 26.03.2024 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 2.04.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniach 19 i 24.04.2024 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Chorzowie (upoważnienie nr 966/2024). Protokół nr 97.1203.NS-HP.2024 z dnia 24.04.2024 r. Podczas

kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 29.04.2024 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o odstąpieniu umożliwienia zapoznania się z zebrany materiał z uwagi na zagrożenia zdrowia i życia. W dniu 29.04.2024 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr 371.2024 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 24.04.2024 r. Decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności. W dniu 23.05.2024 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 28.05.2024 r. W dniu 26.06.2024 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie (upoważnienie nr 1671/2024) przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 168/1203.NS-HP.2024 z 26.06.2024 r. Decyzja została wykonana w całości.

Prowadzone postępowanie administracyjne zakresu nadzoru nad obiektami

Rok	Liczba wydanych decyzji administracyjnych	Liczba wydanych postanowień	Liczba wydanych upomnień	Liczba wydanych tytułów wykonawczych	Liczba wydanych postanowień o nałożeniu grzywnien
2022	83	45	2	0	0
2023	124	1	2	0	0
2024	118	4	6	0	0
Stan na dzień 31.03.2025	17	1	1	0	0

Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w protokołach kontroli przeprowadzanych przez przedstawicieli Sekcji Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie. Do udokumentowania kontroli zastosowano prawidłowe formularze protokołu zgodne z procedurą kontroli systemu jakości. Postępowanie administracyjne prawidłowe i terminowe, zgodne z kpa. Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w decyzjach i postanowieniach wydawanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie.

PROWADZONE POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE DOT. CHOROÓB ZAWODOWYCH

Dokonano oględzin 2 spraw dot. chorób zawodowych prowadzonych przez Sekcję Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami w PSSE w Chorzowie:

Sprawa nr NS-HP.0907.1.1.2023

W dniu 09.01.2023 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło z WOMP w Sosnowcu zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej i prośbą o ocenę narażenia zawodowego. W dniu 12.01.2023 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie sporządził kartę oceny narażenia zawodowego

w związku z podejrzeniem choroby zawodowej. W dniu 13.01.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego dot. choroby zawodowej. W dniu 13.01.2023 r. PPIS w Chorzowie zwrócił się pisemnie do PPIS w Rudzie Śląskiej o sporządzenie karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej w zakładach mających siedzibę na terenie Rudy Śląskiej. W dniu 13.01.2023 r. PPIS w Chorzowie przesłał kartę oceny narażenia zawodowego do WOMP w Sosnowcu. W dniu 7.02.2023 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęła karta oceny narażenia zawodowego sporządzona przez PPIS w Rudzie Śląskiej. W dniu 13.02.2023 r. PPIS w Chorzowie wydał w oparciu o art. 36 kpa postanowienie o przedłużeniu postępowania. W dniu 20.06.2023 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło orzeczenie lekarskie nr 258/2023 o rozpoznaniu choroby zawodowej wydane przez WOMP w Sosnowcu. W dniu 28.06.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił Strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa. W dniu 20.07.2023 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr NS-HP.0907.1.1.12.2023 o stwierdzeniu choroby zawodowej. W dniu 18.08.2023 r. PPIS w Chorzowie sporządził kartę stwierdzenia choroby zawodowej. W dniu 23.08.2023 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło zapytanie ZUS w Chorzowie dot. uprawomocnienia decyzji. Odpowiedź została udzielona w dniu 28.08.2023 r.

Sprawa nr NS-HP.0907.1.20.2023

W dniu 03.08.2023 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło z WOMP w Sosnowcu zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej u osoby zmarłej. W dniu 03.08.2023 r. do PSSE w Chorzowie zgłosiła się spadkobierczyni (adnotacja), która dostarczyła akt dziedziczenia. Adnotacja z rozmowy telefonicznej z dnia 09.08.2023 r. dot. przebiegu zatrudnienia ww. W dniu 28.08.2023 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie sporządził kartę oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej. W dniu 31.08.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego dot. choroby zawodowej oraz wydał skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, które przesłał do WOMP w Sosnowcu. W dniu 28.09.2023 r. PPIS w Chorzowie wydał w oparciu o art. 36 kpa postanowienie o przedłużeniu postępowania. W dniu 09.01.2024 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło orzeczenie lekarskie nr 601/2023 o braku podstaw do rozpoznaniu choroby zawodowej wydane przez WOMP w Sosnowcu. W dniu 10.01.2024 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił Strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa. W dniu 16.01.2024 r. PPIS w Chorzowie został poinformowany o złożeniu odwołania od orzeczenia wydanego przez jednostkę orzeczniczą I stopnia do IMP w Łodzi. W dniu 28.03.2024 r. a następnie w dniu 27.06.2024 r. PPIS w Chorzowie wydał w oparciu o art. 36 kpa postanowienia o przedłużeniu postępowania. W dniu 23.07.2024 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęło orzeczenie lekarskie nr NKOCHZA/30/24 o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej wydane przez IMP w Łodzi. W dniu 25.07.2024 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił Strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa. W dniu 21.08.2024 r. wydał decyzję nr NS-HP.0907.1.1.12.2023 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Prowadzone postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych

Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	Rok				Uwagi
	2022	2023	2024	stan na dzień 31.03.2025	
Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	12	15	5	3	
Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	4	7	4	0	
Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	11	11	7	0	
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	35	28	28	4	
Liczba postanowień	52	44	39	9	
Liczba wystawionych kart stwierdzeń	2	9	3	1	
Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	2	0	0	0	

Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w prowadzonej dokumentacji dot. chorób zawodowych. Dokumentacja prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Postępowanie administracyjne prawidłowe i terminowe, zgodnie z kpa. Z prowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie dokumentacji wynika, że Strony są na bieżąco informowane o toczącym się postępowaniu administracyjnym na każdym etapie sprawy. Zgodnie z art. 36 kpa Strony są każdorazowo zawiadamiane o niezakończonym w terminie pomimo, iż przyczyna zwłoki nie leży po stronie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a okresy opóźnień są spowodowane działaniem czynników, na które nie mamy wpływu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie we wszystkich wydawanych postanowieniach o zmianie terminu rozpatrzenia sprawy podaje przyczynę zwłoki oraz wskazuje nowy termin jej załatwienia.

PROWADZONE POSTĘPOWANIE DOT. INTERWENCJI

Interwencje	Rok				Uwagi
	2022	2023	2024	Stan na dzień 31.03.2025	
Liczba zgłoszeń	7	8	6	2	
Liczba kontroli	7	8	6	2	
Liczba decyzji	0	1	2	0	

Dokonano oględzin 1 dokumentacji prowadzonej przez Sekcję Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami w PSSE w Chorzowie dot. rozpatrywania wniesionej interwencji:

W dniu 28.03.2023 r. do PPIS w Chorzowie wpłynęła interwencja dot. niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych w [REDACTED]

[REDACTED] przekazana pismem z dnia 24.03.2023 r. przez Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach. W dniu 30.03.2023 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 3.04.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniach 17 i 19.04.2023 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Chorzowie (upoważnienie nr 878/2023 oraz upoważnienie nr 880/2024). Protokół nr 86.1203.NS-HP.2023 z dnia 19.04.2023 r. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 20.04.2023 r. PPIS w Chorzowie powiadomił Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach o wynikach pracy. W dniu 04.05.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz możliwości zapoznania się z zebrany materiał dowodowy w oparciu o art. 10kpa. W dniu 17.05.2023 r. PPIS w Chorzowie wydał decyzję nr 446.2023 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 19.04.2023 r. W dniu 23.06.2023 r. PPIS w Chorzowie wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 27.06.2023 r. W dniu 07.07.2023 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Chorzowie przeprowadził kontrolę sprawdzającą wykonanie zarządzeń ww. decyzji – protokół kontroli nr 183/1203.NS-HP.2023 z 07.07.2023 r. Decyzja została wykonana w całości.

Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w prowadzonej dokumentacji. Interwencje rozpatrywane są wnikliwie oraz terminowo, zgodnie z kpa.

SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Sposób planowania działalności kontrolnej oraz jej sprawozdawczość a także dokumentacja przeprowadzonych kontroli prowadzone są prawidłowo. Nie wydaje się zatem zaleceń pokontrolnych.

PLANOWANIE KONTROLI W NADZOROWANYCH OBIEKTACH.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (NS-HD) PSSE w Chorzowie prowadzą i na bieżąco aktualizują rejestr obiektów objętych bieżącym nadzorem sanitarnym, który jest podstawą do planowania działalności kontrolnej komórki i umożliwia prowadzenie skutecznego nadzoru sanitarnego nad tymi obiektami. Rejestr ten jest prowadzony w systemie CRONSOR. Liczba obiektów nauczania i wychowania pod nadzorem NS-HD w latach objętych kontrolą (2022-2025) ulega nieznacznym zmianom:

w	2022	roku	-	173	obiekty	oraz	3	podobiekty,
w	2023	roku	-	172	obiekty	oraz	3	podobiekty,
w	2024	roku	-	174	obiekty	oraz	3	podobiekty,
w 2025 roku - 174 obiekty oraz 3 podobiekty.								

Planowanie działalności kontrolnej NS-HD odbywało się cyklicznie w ostatnim kwartale roku na rok następny po otrzymaniu „Wytyczny GIS do planowania działalności PIS” na kolejne lata, w oparciu o analizę poprzednich wyników kontroli nadzorowanych obiektów. Terminy zaplanowanych czynności kontrolnych zapisywane były w harmonogramie kontroli obiektów stanowiącym załącznik do planu zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie. Liczba zaplanowanych kontroli w poszczególnych latach uwzględniała także aktualną sytuację epidemiologiczną (np.. COVID-19) w 2022 roku, obsadę kadrową NS-HD w 2024 roku (długotrwale zwolnienie lekarskie pracownika). Z tego względu priorytetowo traktowane były kontrole w obiektach charakteryzujących się zwiększonym ryzykiem zagrożeń oraz najgorszym stanem higieniczno-sanitarnym, ocenianym na podstawie kontroli z lat poprzednich. W poszczególnych latach objętych kontrolą zaplanowano przeprowadzenie czynności kontrolnych następująco: w roku 2022 - 27 kontroli, w roku 2023 – 115 kontroli, w roku 2024 – 80 kontroli, w roku 2025 -107 kontroli.

SPRAWOZDAWCZOŚĆ Z WYKONANIA PLANU KONTROLI.

Pracownicy zatrudnieni w NS-HD w ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego realizowali czynności kontrolne, (w okresie objętym kontrolą) zgodnie z harmonogramem kontroli obiektów na poszczególne lata. Realizacja harmonogramu kontroli obiektów przedstawia się następująco: w roku 2022 wykonano wszystkie z 27 zaplanowanych kontroli, dodatkowo wykonano 110 kontroli ponadplanowych, w roku 2023 wykonano ogółem 193 kontrole tj. 101 planowych (nie wykonano 14 z zaplanowanych kontroli, w 10 przypadkach nastąpiła likwidacja placówek, w 1 przypadku placówka zawiesiła działalność, natomiast 4 kontrole nie zostały wykonane z powodu zwolnienia chorobowego pracownika - ich realizacja została zaplanowana na kolejny rok) oraz 92 kontrole ponadplanowe. Na rok 2024 zaplanowano przeprowadzenie 80 kontroli w nadzorowanych obiektach, wykonano ogółem 131 kontroli tj. 73 planowe (nie wykonano 7 z zaplanowanych kontroli, w 2 przypadkach nastąpiła likwidacja placówek, w 1 przypadku placówka zawiesiła działalność, natomiast 4 kontrole nie zostały wykonane z powodu zwolnienia chorobowego pracownika, ich realizacja została zaplanowana na kolejny rok) oraz 58 kontroli ponadplanowych. Na rok 2025 roku zaplanowano przeprowadzenie 107 kontroli w nadzorowanych obiektach, do dnia 31 marca 2025 roku harmonogram kontroli obiektów realizowany jest na bieżąco, wszystkie zaplanowane na ten okres kontrole zostały wykonane, w tym okresie wykonano także 13 kontroli nieujętych w harmonogramie kontroli obiektów. Poza harmonogramem kontroli obiektów realizowane były kontrole akcyjne (np. kontrole wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży) oraz kontrole interwencyjne i sprawdzające wykonanie zarządzeń decyzji wydanych przez PPIS w Chorzowie. Fakt przeprowadzenia kontroli z podaniem daty czynności odnotowywany jest w harmonogramie kontroli obiektów w systemie CRONSOR.

DOKUMENTACJA PRZEPROWADZANYCH KONTROLI.

Przeprowadzona kontrola w zakresie dokumentacji przeprowadzonych czynności kontrolnych przeprowadzona została na podstawie losowo wybranej dokumentacji pokontrolnej 7 obiektów nauczania i wychowania (z uwzględnieniem poprawności prowadzonej dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych oraz prowadzonego postępowania administracyjnego). Protokoły kontroli oznakowane są odpowiednim

identyfikatorem, zgodnie z przyjętymi zasadami wynikającymi z rejestracji w PSSE w Chorzowie, sporządzone zgodnie z obowiązującą Procedurą Techniczną PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” z dnia 14.03.2016 r. oraz Instrukcją w obszarze higieny dzieci i młodzieży IR/HDM/01 z dnia 28.04.2015 r. Zapisy w protokołach są ścisłe, zwięzłe i wyczerpujące, odnoszą się do zakresu przeprowadzonych czynności kontrolnych. Formularze stanowiące załączniki do protokołów dobierane są zgodnie z zakresem kontroli. Protokoły z przeprowadzanych kontroli są zatwierdzone przez bezpośredniego przełożonego pracownika kontrolującego. Kontrola losowo wybranych akt kontrolnych obiektów objętych bieżącym nadzorem wykazała, że w przypadku, gdzie w wyniku prowadzonych kontroli stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, wydawane były decyzje nakazujące usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień. Decyzje były wydawane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, stosowano poprawną klauzulę dotyczącą możliwości wniesienia przez stronę odwołania. Wraz z decyzjami nakazującymi usunięcie uchybień higienicznych i zdrowotnych, wydawano decyzje o opłatach za badania laboratoryjne oraz inne czynności związane ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego. Treść decyzji administracyjnych pracownicy NS-HD każdorazowo przedkładali do akceptacji kierownikowi sekcji oraz konsultowali z Radcą Prawnym, decyzje dostarczano stroną postępowania za potwierdzeniem odbioru. Czynności kontrolne wykonania decyzji nakazujących usunięcie uchybień stwierdzonych w wyniku przeprowadzonych kontroli realizowane były na bieżąco w krótkich odstępach czasu po upływie terminu wskazanego w decyzji. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie, na wniosek kontrolowanych, w uzasadnionych przypadkach, podejmował decyzję o prolongacie terminu usunięcia uchybień, wyznaczonego w decyzji. Dokumentacja postępowań administracyjnych gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączone są metryki sprawy, które prowadzone są prawidłowo.

Wykaz skontrolowanej dokumentacji:

- Protokół kontroli nr 127.1203.NS-HD.2022 z dnia 02.12.2022 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach);
- Protokół kontroli nr 130.1203.NS-HD.2023 z dnia 31.08.2023 r. wraz z załącznikami dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/24 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych;
- Protokół kontroli nr 164.1203.NS-HD.2023 z dnia 19.10.2023 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach);
- Protokół kontroli nr 22.1203.NS-HD.2025 z dnia 27.03.2025 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/05 (Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach).

- Protokół kontroli nr 79.1203.NS-HD.2023 z dnia 13.06.2023 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły);

-Protokół kontroli nr 134.1203.NS-HD.2023 z dnia 05.09.2023 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/24 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych;

-Protokół kontroli nr 19.1203.NS-HD.2025 z dnia 21.03.2025 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/05 (Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach).

-Protokół kontroli nr 137.1203.NS-HD.2023 z dnia 06.09.2023 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/24 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych;

-Protokół kontroli nr 113.1203.NS-HD.2024 z dnia 23.10.2024 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach).

-Protokół kontroli nr 68.1203.NS-HD.2023 z dnia 29.05.2023 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola);

-Protokół kontroli nr 18.1203.NS-HD.2025 z dnia 19.03.2025 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola).

-Protokół kontroli nr 69.1203.NS-HD.2023 z dnia 29.05.2023 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły);

-Protokół przyjęcia interwencji z dnia 09.10.2024 r.;

-Protokół kontroli nr 112.1203.NS-HD.2024 z dnia 22.10.2024 r.;

-Wyjaśnienia do protokołu kontroli złożone przez kontrolowaną stronę z dnia 28.10.2024 r.;

-Pismo do składającego interwencję nr.NS-HD.9022.6.2024 z dnia 31.10.2024 r.;

-Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.6.2024 z dnia 02.12.2024 r.;

-Decyzja nr 1154.Op.2024 z dnia 31.12.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;

-Protokół kontroli nr 88.1203.NS-HD.2024 z dnia 05.08.2024 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2024/25 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych.

-Protokół kontroli nr 126.1203.NS-HD.2022 z dnia 28.11.2022 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola);

-Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.98.2022 z dnia 07.12.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;

-Decyzja nr NS-HD.9022.98.2022 z dnia 20.12.2022 r. z potwierdzeniem odbioru;

-Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.98.2022 z dnia 04.01.2023r. wraz z potwierdzeniem odbioru;

-Decyzja nr 47.Op.2023 z dnia 18.01.2023 r.;

- Protokół kontroli nr 127.1203.NS-HD.2023 z dnia 30.08.2023 r., kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń decyzji NS-HD.9022.98.2022 z dnia 20.12.2022 r.;
- Protokół kontroli nr 11.1203.NS-HD.2024 z dnia 16.02.2024 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola);
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.4.2024 z dnia 26.02.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja nr NS-HD.9022.4.2024 z dnia 11.03.2024 r. z potwierdzeniem odbioru;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.4.2024 z dnia 29.03.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja nr 272.Op.2024 z dnia 29.03.2024 r.

- 
- Protokół kontroli nr 154.1203.NS-HD.2023 z dnia 29.09.2023 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach);
 - Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.107.2023 z dnia 09.10.2023 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
 - Decyzja nr 1023.2023 z dnia 24.10.2023 r. (termin wykonania zarządzeń do 29.08.2025 r.) wraz z potwierdzeniem odbioru;
 - Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.107.2024 z dnia 07.05.2024r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
 - Decyzja nr 430.Op.2024 z 21.05.2024 r. z potwierdzeniem odbioru;
 - Pismo strony z dnia 27.01.2025 r. z prośbą o prolongatę terminu wykonania zarządzeń decyzji;
 - Decyzja nr 101.2005 z dnia 04.02.2025 r. ze zmianą terminu (do dnia 31.12.2026 r.) wykonania zarządzeń decyzji wraz z potwierdzeniem odbioru;
 - Protokół kontroli nr 71.1203.NS-HD.2024 z dnia 09.07.2024 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2024/25 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych.

SEKCJA ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Przedmiotem kontroli była prawidłowość prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem stanowisk dotyczących:

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

Zagadnieniami podlegającymi ocenie były:

- kompletność dokumentacji, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt,
- zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli),
- zgodność z obowiązującymi przepisami prawa,

- poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych stanowiskach,
- stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie,
- terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o losowo wybrane sprawy, dla których dokonano analizy dokumentacji dotyczącej tematyki kontroli, a także na podstawie rozmów i obserwacji.

Dokonano oględzin następujących dokumentów:

1. Rejestrów przyjętych wewnętrznie do stosowania w PSSE w Chorzowie:

- rejestr szkoleń pracowników (indywidualne),
- rejestr wydanych decyzji,
- rejestr postanowień,
- 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, wnioski dotyczące wydawania stanowisk w ramach przepisów szczegółowych.

Od 1 stycznia 2025 r. dokumentacja jest prowadzona w systemie EZD. Rejestry prowadzone są prawidłowo.

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

Spis nadzorowanych przepisów prawnych w formie określonej Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania nr PO-01 („Nadzór nad dokumentami i zapisami”) jest sporządzany w wersji elektronicznej i nadzorowany przez kierownika technicznego. Zgodnie z wyjaśnieniami osób uczestniczących w kontroli odpowiednie akty prawne dostępne są w wersji elektronicznej w Internetowym Systemie Aktów Prawnych „isap.sejm.gov.pl”. Aktualność poszczególnych aktów prawnych weryfikowana jest na bieżąco przez kierownika technicznego (na podstawie internetowych baz danych oraz informacji przekazywanych przez radców prawnych PSSE w Chorzowie). Zmiany umieszczane są w rejestrze przepisów prawnych w odpowiednim pliku na komputerze stanowiącym wyposażenie Sekcji. Wszyscy pracownicy Sekcji mają dostęp do przedmiotowego pliku/rejestru.

3. Kontrola dokumentacji- skontrolowano dokumentacje dotyczące następujących spraw:

3.1 postanowienie zn.:NS-NZ.9022.3.2.2024 z dnia 28.03.2024 r. dot. uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków zabudowy dla inwestycji: „Rozbudowa

[REDACTED]

3.2 opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.4.7.2024 z dnia 02.07.2024 r. dot. uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla sporządzanej zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]

[REDACTED]

3.3 opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.4.13.2024 z dnia 26.08.2024 r. dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]

3.4 opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.5.5.2024 z dnia 05.08.2024 r. dot. realizacji przedsięwzięcia pn. „Budowa [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] i określająca warunki przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowań;

3.5 opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.8.3.2025 z dnia 21.01.2025 r. dot. braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „[REDAKTOWANE]

3.6 opinia sanitarna zn.: NS-NZ9022.1.81.2024 z dnia 10.10.2024 r., Protokół kontroli nr 61.1203.NS-NZ.2024 z dnia 09.10.2024 r. dot. odbioru „[REDAKTOWANE]

3.7 opinia sanitarna zn.: NS-NZ9022.1.79.2023 z dnia 27.07.2023 r., Protokół kontroli nr 56.1203.NS-NZ.2023 z dnia 26.07.2023 r. dot. odbioru [REDAKTOWANE]

3.8 opinia sanitarna zn.: NS-NZ9022.2.6.2024 z dnia 21.05.2024 r. dot. projektu zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń [REDAKTOWANE]

W wyniku oględzin wyżej wymienionych dokumentów ustalono, co następuje:

- sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt,
- protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej, a w przypadku jeżeli w kontroli uczestniczy kierownik komórki protokoły zatwierdzane są przez kierownika Nadzoru Sanitarnego lub PPIS w Chorzowie. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS,
- postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia,
- uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne,
- klauzule stosowane są poprawnie,
- skontrolowane sprawy załatwione są terminowo,
- wdrożono przekazane przez GIS, opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko schematy postępowania organów PIS na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- 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,
- wdrożono przekazane przez ŚPWIS opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko formularze wzorów opinii sanitarnych dot. postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu planowanych inwestycji mogących

znacząco oddziaływać na środowisko inwestycji, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,

- wdrożono działania edukacyjno-informacyjne na etapie odbioru obiektów budowlanych oraz uzgadniania dokumentacji projektowej.

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

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

5. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

W oparciu o powyższe ustalenia opracowane na podstawie protokołu oględzin sporządzonego na miejscu w PSSE w Chorzowie w dniu 24.04.2025 r., uznaje się, że sposób prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem stanowisk dotyczących zagadnień związanych z zapobiegawczym nadzorem sanitarnym, jest prawidłowy, a sporządzona dokumentacja adekwatna do stanu stwierdzonego podczas kontroli.

Zgodnie z powyższymi ustaleniami, nie wnosi się uwag do przeprowadzonych czynności kontrolnych związanych z opiniowaniem/uzgadnianiem przedkładanych dokumentacji.

SEKCJA PROMOCJI ZDROWIA I KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

Integralną częścią projektu wystąpienia pokontrolnego stanowi załącznik *nr 1 z dnia 11.04.2025 roku do wydania 5 Instrukcji Roboczej nr IR/PZ/01 Ustalenia z kontroli powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia.*

OCENA PRAWIDŁOWOŚCI POSTĘPOWANIA KIEROWNIKA DS. JAKOŚCI

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie obowiązuje system zarządzania jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, oparty na Procedurach Ogólnych Systemu Zarządzania i Instrukcjach Roboczych opracowanych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach (WSSE w Katowicach) oraz w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (GIS). Został on opisany w Księdze Jakości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie (wydanie 7 z dnia 02.01.2025 r.), która obowiązuje w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej (NSiPZ).

Zgodnie z decyzją PPIS w Chorzowie/ Dyrektora PSSE w Chorzowie funkcję kierownika ds. jakości pełni kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego/kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży. W czasie jej nieobecności obowiązki przejmuje st. asystent w Sekcji Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami.

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom przekazane w „Zakresach obowiązków służbowych, uprawnień i odpowiedzialności pracownika” odpowiednio z dnia: 17.03.2025 r./ 17.03.2025 r.

Ponadto w Księdze Jakości (rozdział 8, str. 1/3) zapisano, że odpowiedzialnym za zapewnienie jakości jest kierownik ds. jakości, podano personalia tej osoby oraz personalia osoby przejmującej obowiązki, a także zakres obowiązków kierownika ds. jakości.

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

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania kierownika ds. jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania i działalności technicznej. Dokumenty objęte nadzorem opracowane są w WSSE w Katowicach, w GIS lub w PSSE w Chorzowie.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania i działalności technicznej opracowanych w WSSE w Katowicach (wersja elektroniczna):

- procedura nr PO-01 wydanie nr 7, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z 27.12.2022 r.
- procedura nr PO-02 wydanie nr 9, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z 16.10.2023 r.
- procedura nr PO-03 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z 15.12.2022 r. (zał. nr 2)
- procedura nr PO-04 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z 27.02.2025 r.
- procedura nr PO-05 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z 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 07.06.2024 r. (zał. nr 3)
- procedura nr PO-08 wydanie nr 2, data wydania: 02.11.2022 r.
- instrukcja nr IR/NS/02 wydanie nr 7, data wydania: 01.02.2023 r.
- instrukcja nr IR/NS-BW/01 wydanie nr 3, data wydania: 03.12.2024 r.
- instrukcja nr IR/NS-HD/01 wydanie nr 4, data wydania: 18.12.2024 r.

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

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania (wersja elektroniczna) opracowanych przez GIS:

- 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.).

Nadzorem objęte są również dokumenty wewnętrzne opracowane w PSSE w Chorzowie np. Księga Jakości. Na wniosek kierownika ds. jakości nr SJ/1/2024 z dnia 04.03.2024 r. opracowano i wdrożono 7 wydanie Księgi Jakości, które zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie w dniu 02.01.2025 r.

Kierownik ds. jakości jako osoba zarządzająca zamieściła aktualne wydanie KJ na dysku sieciowym, który jest dostępny dla kierowników komórek organizacyjnych.

Kierownicy/kierownicy techniczni, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej są informowani na bieżąco po wprowadzeniu zmiany: ustnie, poprzez system Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją (EZD) i na szkoleniach wewnętrznych:

- w dniu 07.03.2025 r. kierownik ds. jakości przeprowadził szkolenie wewnętrzne nr SJ/1/2025 dotyczące 7 wydania KJ i zmiany w procedurze nr PO-04, w szkoleniu uczestniczyło 11 osób - kierownicy komórek organizacyjnych/technicznych oraz auditorzy.

Kierownik ds. jakości, kierownicy/ kierownicy techniczni lub wyznaczeni pracownicy sporządzają i aktualizują elektroniczny formularz „Wykaz dokumentów nadzorowanych” (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01).

Personel PSSE w Chorzowie korzysta z aktualnych przepisów prawnych dostępnych na stronach internetowych: www.rcl.gov.pl, www.sejm.gov.pl, eur-lex.europa.eu. Informacje dotyczące zmian w przepisach przekazuje również radca prawny.

Kierownik ds. jakości w sposób zgodny z wymaganiami procedury nr PO-01 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 Chorzowie protokoły sporządzane są z użyciem komputera lub sporadycznie odręcznie:

- Protokół kontroli nr 1639.1203.NS-HŻŻiPU.2023 z dnia 18.09.2023 r. (zatwierdzony w dniu 21.09.2023 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 390.1203.NS-HKIS z dnia 27.10.2023 r. (zatwierdzony w dniu 31.10.2023 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 1503.1203.NS-HŻŻiPU z dnia 13.09.2024 r. (zatwierdzony w dniu 18.09.2024 r. przez kierownika sekcji),

- Protokół kontroli nr 460.1203.NS-HK.2024 z dnia 18.12.2024 r. (zatwierdzony w dniu 20.12.2024 r. przez kierownika NS).

W ww. protokołach zastosowano obowiązujące w chwili stosowania teksty ustaw: ustawy o PIS, ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego oraz ustawy Prawo przedsiębiorców (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 wewnętrznych na okres I -VI.2024 r. kierownika ds. jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), sporządzono w dniu 26.01.2024 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
- planu szkoleń wewnętrznych na okres VI-XII 2023 r. sekcji NS-HP (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), sporządzono w dniu 28.06.2023 r., zaplanowano i zrealizowano 2 szkolenia,
- Lista obecności na szkoleniu nr SJ/1/2025 z dnia 07.03.2025 r. (załącznik nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w szkoleniu pt. „Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego z systemu zarządzania w jednostce inspekcyjnej, Księga Jakości wydanie 7, zmiana w procedurze nr PO-04” uczestniczyło 6 kierowników/kierowników technicznych NS i PZ oraz 5 auditorów,
- Ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez pracownika uczestniczącego w szkoleniu online w dniu 14.09.2023 r. „Wpływ hałasu na organizm ludzki,..”,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych młodszego asystenta w sekcji NS-EP (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) w poz. 10 wpisano szkolenie organizowane przez GIS, które odbyło się online w dniu 28.03.2025 r.,
- Wykaz szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości za rok 2024 (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 1 szkolenie.

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

Audity wewnętrzne

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

- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2023 rok został sporządzony w dniu 04.04.2023 r. – zawierał nazwiska 8 auditorów(załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do 6 wydania procedury nr PO-02),
- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2024 rok został sporządzony w dniu 19.03.2024 r. – zawierał nazwiska 12 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 auditowej. Kierownik ds. jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania.

W 2023 roku zrealizowano 4 audyty wewnętrzne, natomiast w 2024 - 5 auditów obejmujących cały zakres normy PN-EN ISO/IEC 17020. Poprawność postępowania oceniono na podstawie przedstawionych zapisów:

- Program auditów na rok 2023 sporządzony na obowiązującym załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Chorzowie w dniu 09.02.2023 r., wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane,
- Program auditów na rok 2024 sporządzony na obowiązującym załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Chorzowie w dniu 13.02.2024 r., wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane,

- Dokument powołania audytora nr 1/2023 na audytora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w sekcji NS-HD (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), audytora powołano w dniu 12.05.2023 r.,

- Dokument powołania obserwatora nr 2/2023 r. do uczestnictwa w audicie wewnętrznym w sekcji NS-HD (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), obserwatora powołano w dniu 12.05.2023 r.

Auditor wiodący sporządził plan auditu wewnętrznego (co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu):

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w sekcji NS-HD sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 07.07.2023 r. i przekazano kierownikowi auditowanej sekcji w tym samym dniu.

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

- Raport z auditu wewnętrznego w sekcji NS-HD przeprowadzonego w dniu 18.07.2023 r. (nr NS-HD/1/2023) sporządzono na załączniku nr 4 dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 04.08.2023 r.

Kierownik auditowanej komórki i kierownik ds. jakości dokonali oceny auditorów. Na podstawie tych ocen kierownik ds. jakości aktualizuje corocznie listę auditorów:

- Karta oceny audytora wewnętrznego nr 1/2023 sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 – dotyczy audytora wiodącego przeprowadzającego audit w sekcji NS-HD. Auditor uzyskał 30 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzja kierownika ds. jakości z dnia 21.12.2023 r. Zgodnie z wymaganiami zapisanymi w procedurze nr PO-02 audytorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni (szkolenie przypominające dla auditorów nr 1/2023, które kierownik ds. jakości przeprowadził w dniu 20.06.2023 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 Chorzowie nie zapisano odstępstw (brak zapisów w załączniku nr 7 „Rejestr odstępstw”).

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

Zgodnie z informacją otrzymaną od kierownika ds. jakości w latach 2022-2024 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 Chorzowie prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. procedury), w 2023 r. zarejestrowano w nim 1 niezgodność zgłoszoną przez kierownika NS-HP.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów:

- Dziennik niezgodności sekcji NS-HP sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. 1 (02.06.2023 r.) wpis dotyczący niezgodności nr NS-HP/1/2023,
- Karta niezgodności nr NS-HP/1/2023 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03, niezgodność dotyczyła niewszczęcia postępowania administracyjnego, Kierownik oddziału NS w dniu 12.09.2023 r. ocenił pozytywnie podjęte działania.

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

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

Przeglądy zarządzania

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

Program przeglądu zarządzania określa tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: ocena przydatności polityk, procedur i realizacji celów, zmiany czynników zewnętrznych i wewnętrznych, które mogły mieć wpływ na system zarządzania, określenie planu działania na bieżący rok, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, ocena podjętych działań w tym realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania, wyniki auditów wewnętrznych, ocena auditorów wewnętrznych, sprawozdania personelu kierowniczego itd. Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Chorzowie poza kierownikiem ds. jakości są kierownicy/kierownicy techniczni poszczególnych komórek organizacyjnych, Główna księgowa, kierownik sekcji A-O, specjalista do spraw pracowniczych i szkoleń i inni wyznaczeni pracownicy. Podczas przeglądów zarządzania PPIS w Chorzowie określa m.in. cele strategiczne, plany działalności i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń (dane wyjściowe):

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 19.03.2024 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 26.02.2024 r., PPIS zatwierdził go 27.02.2024 r., kierownik ds. jakości przekazał program do wszystkich uczestników.

Po przeprowadzonym przeglądzie kierownik ds. jakości sporządził protokół z przeglądu zarządzania:

- Protokół z przeglądu zarządzania (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06) dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 24.03.2024 r. sporządzono w dniu 15.04.2024 r., PPIS w Chorzowie zatwierdził protokół w dniu 18.04.2024 r.

Podczas przeglądu zarządzania w PPIS w Chorzowie podjął decyzję o wdrażaniu działań związanych z doskonaleniem systemu zarządzania i jego procesów – mierzalne cele operacyjne zapisano w formie 9 ustaleń z przeglądu zarządzania, prawidłowość postępowania oceniono na podstawie przykładowego ustalenia:

ustalenie nr 1 (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06) dotyczyło oceny warunków pracy pracowników zajmujących się uzdatnianiem wody w basenach oraz ocena

stosowanych substancji i mieszanin chemicznych. Osoba odpowiedzialna – kierownik sekcji w dniu 03.04.2024 r. rozpięła harmonogram prac, kierownik ds. jakości w dniu 17.12.2024 r. oceniła realizację ustalenia, w tym samym dniu PPIS w Chorzowie zatwierdziła realizację ustalenia. Tryb postępowania w przypadku pozostałych ustaleń był podobny, wszystkie zostały zrealizowane.

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

Wymagania dotyczące zasobów:

Wymagania dla personelu przeprowadzającego inspekcję (kontrolę)

Zgodnie z rozdziałem 6 obowiązującej w PSSE w Chorzowie Księgi Jakości kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego oraz technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej.

W rozdziale 2 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację Polityki Jakości PPIS w Chorzowie, w której określono cele strategiczne oraz zasady ich realizacji. W Deklaracji bezstronności zidentyfikowano ryzyka zagrażające bezstronności natomiast zasady realizacji Polityki bezstronności zapisano w rozdziale 4 Księgi Jakości. Zasady szkolenia wewnętrznego pracowników NS i PZ są corocznie aktualizowane podczas przeglądu zarządzania.

PPIS w Chorzowie co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. 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 ds. jakości corocznie sporządzają plany szkoleń wewnętrznych i prowadzą wykazy. Pracownicy NSiPZ PSSE w Chorzowie oraz kierownik ds. jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne – o konieczności przekazywania informacji ze szkolenia zewnętrznego decyduje kierownik/kierownik techniczny sekcji. Przykładowe plany, rejestry i wykazy szkoleń zacytowano w punkcie „Nadzór nad zapisami”.

Nowo zatrudniony 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:

- Karta szkolenia wstępnego młodszego asystenta zatrudnionego w dniu 15.04.2024 r. w sekcji Epidemiologii sporządzona została na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04, bezpośredni przełożony - kierownik sekcji opracował program szkolenia w dniu 15.04.2024 r. i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 23.09.2024 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje.

- Zakres obowiązków służbowych, uprawnień i odpowiedzialności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie ww. młodszego asystenta z dnia: 15.04.2024 r. /14.11.2024 r. /17.03.2025 r.,

- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę nr 9/2024/200.1203.NS-EP.2024 sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 w dniu 23.09.2024 r.,

- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 (uzyskano wynik akceptowany - 20 pkt.), podpis kierownika sekcji z datą 23.09.2024 r.

Do chwili obecnej ww. pracownik brał udział w 8 szkoleniach zewnętrznych i 10 wewnętrznych (Rejestr szkoleń zewnętrznych/wewnętrznych – załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-05).

W PSSE w Chorzowie zgodnie z zapisami procedury nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Co roku do 15 lutego sporządzany jest Program obserwacji kontroli. Programy sporządza się tak, aby każdy pracownik monitorowany był minimum raz na cztery lata z każdej dziedziny „kontrolnej”. Kierownik NS co roku sporządza listę osób, które będą przeprowadzać monitorowanie pracowników:

- Program obserwacji kontroli na rok 2024 został zatwierdzony przez PPIS w Chorzowie w dniu 29.01.2024 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 7 pracowników, do ww. programu w trakcie roku były wprowadzane zmiany, zrealizowano obserwację 11 pracowników,

- Lista obserwatorów kontroli z dnia 29.01.2024 r. zawiera nazwiska 7 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 (przykład podano powyżej).

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 posiadanym 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 służbowych, uprawnień i odpowiedzialności pracownika. Kierownik techniczny sekcji lub wyznaczony pracownik na bieżąco sporządzają wykazy wyposażenia stosowanego w komórce organizacyjnej: Wykaz wyposażenia NS-NZ (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05), w poz. 10 wpisano kserokoparkę Canon (SP/S/K/10/NZ).

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

Harmonogram wzorcowania/sprawdzenia zewnętrznego wyposażenia NS-NZ (zał. nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05), w poz. 1 wpisano ręczny dalmierz WO/W/K/4/NZ, termin ponownego zewnętrznego wzorcowania zaplanowano na czerwiec 2026.

Dla wyposażenia zakładane są karty instalacji:

Karta instalacji wyposażenia w NS-NZ - sprzęt komputerowy laptop nr SK/S/K/7/NZ (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 02.01.2023 r.

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

Zgodnie z Regulaminem nadzoru nad działalnością Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa śląskiego z urzędu dokonano następujących zmian w wystąpieniu pokontrolnym w stosunku do zapisów w projekcie wystąpienia pokontrolnego:

- na stronie 13 zdanie w brzmieniu: *W dniu 25.09.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o odstąpieniu umożliwienia zapoznania się z zebrany materiał z uwagi na zagrożenia zdrowia i życia* zamieniono na *W dniu 29.04.2024r. PPIS w Chorzowie zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o odstąpieniu umożliwienia zapoznania się z zebrany materiał z uwagi na zagrożenia zdrowia i życia.*

- na stronie 13 zdanie w brzmieniu: *protokół kontroli nr 168/1203.NS-HP.2024 z 26.05.2024 r.* zamieniono na *protokół kontroli nr 168/1203.NS-HP.2024 z 26.06.2024 r.*

- na stronie 14 zdanie w brzmieniu: *W dniu 25.07.2023 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił Strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa* zamieniono na *W dniu 25.07.2024 r. PPIS w Chorzowie zawiadomił Strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa.*

8.Stwierdzone nieprawidłowości, w tym: zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości oraz osoby odpowiedzialne:

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

9. Zalecenia /wnioski, dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub poprawy funkcjonowania jednostki kontrolowanej.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

10.Termin złożenia informacji o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. – nie dotyczy

Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Zatwierdził

dr n. med. Grzegorz Hudzik
Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
/dokument podpisany elektronicznie/
23-05-2025