

Wystąpienie pokontrolne

1.Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku
ul. Staszica 28, 42-100 Kłobuck

2.Kierownik jednostki kontrolowanej:

lek. med. Andrzej Lisiecki, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kłobucku –
od 10.05.2021 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,

Aleksandra Konderak - Kierownik Oddziału 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 Wojciechowska-Bijok – Starszy Asystent w Oddziale 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:

21-23.05.2025 r.

5.Zakres kontroli, w tym:

1) przedmiot kontroli:

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

2) okres objęty kontrolą:

22.07.2021 r. – 30.04.2025 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 związku z przeprowadzoną kontrolą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku w dniu 08.07.2021 r., w wyniku, której wskazano zalecenia pokontrolne: dopracowanie wykazu obiektów nadzorowanych oraz uzupełnianie rejestru aktów prawnych na bieżąco, podczas oględzin w dniu 23.05.2025 r. sprawdzono i potwierdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych.

W dniu kontroli w Sekcji Epidemiologii zatrudnione były 3 osoby. Zadania realizowane były przez kierownika Sekcji oraz 2 pracowników. Upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych posiadały 3 osoby a upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego 2 osoby.

PLANOWANIE ZADAŃ I ICH REALIZACJA

Podstawą planowania działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku w 2024 roku były: wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wytyczne Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz bieżąca analiza ryzyka sytuacji epidemicznej podmiotów nadzorowanych. W 2024 roku zwrócono szczególną uwagę na:

1. Prowadzenie działań w ramach światowego Programu Eliminacji odry/różyczki.

Podczas przeprowadzanych kontroli w podmiotach leczniczych w związku z Programem Eliminacji odry/różyczki zobowiązano podmioty do przeprowadzania działań edukacyjnych mających na celu wzmoczenie nadzoru nad ww. chorobami tj. prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do opiekunów dzieci w zakresie szczepień ochronnych. Ponadto zobligowano podmioty o wnikliwą analizę zdeklarowanych pacjentów i powzięcie stosowanych działań mających na celu zaszczepienie i uzupełnienie brakujących szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Raz na kwartał wystosowano pisma przypominające o konieczności zgłaszania i prowadzenia stałego, intensywnego, czynnego nadzoru lekarsko - epidemiologicznego nad odrą i różyczką.

2. Prowadzenie działań w ramach Światowego Programu Eradykacji Poliomyelitis.

Podczas przeprowadzanych kontroli w podmiotach leczniczych w związku z Światowym Programem Eradykacji Poliomyelitis zobowiązano podmioty do przeprowadzania działań edukacyjnych mających na celu wzmoczenie nadzoru nad ww. chorobą tj. prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do opiekunów dzieci w zakresie szczepień ochronnych oraz o wnikliwą analizę zdeklarowanych pacjentów i powzięcie stosowanych działań mających na celu zaszczepienie i uzupełnienie brakujących szczepień ochronnych zgodnie z Programem

Szczepień Ochronnych. Raz na kwartał wystosowano pisma przypominające o konieczności zgłaszania i prowadzenia stałego, intensywnego, czynnego nadzoru lekarsko - epidemiologicznego nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW) oraz terminowym przekazywaniu raportów o ww. przypadkach.

3. Prowadzenie nadzoru nad szczepieniami przeciwko HPV

Nadzorowano Powszechny Program Szczepień przeciwko HPV, który wszedł w życie w dniu 01.06.2023 r., a od 1 września 2024 r. został rozszerzony i obejmuje dzieci od 9 do 14 roku życia. Zmiany umożliwiają również, wykonanie szczepień we wszystkich Poradniach Opieki Zdrowotnej, jak i realizację szczepień w szkołach podstawowych. Prowadzono działania informacyjne kierowane do młodzieży, rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej, prowadzono również dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych. Działania prowadzono we współpracy z komórkami Higieny Dzieci i Młodzieży oraz Promocji Zdrowia. W powiecie kłobuckim chęć uczestnictwa w Programie zgłosiły 24 szkoły, co stanowi 48% wszystkich szkół podstawowych. W 13 szkołach w 2024 roku zaszczepiono 147 dzieci.

Ponadto, w ramach prowadzonego nadzoru nad wykonawstwem szczepień ochronnych w 2024 r. podejmowano działania wobec niezaszczepionych osób z powodów niemedycznych: wystawiono 8 upomnień zawierających wezwanie do wykonania szczepień, 10 tytułów wykonawczych, 22 pisma przypominające.

W 2024 roku zwrócono szczególną uwagę na realizację planu kontroli. W 2024 r. zaplanowano 51 kontroli w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, spośród których zrealizowano 50, to jest 98%. Powodem niezrealizowania kontroli planowanej było zawieszenie działalności. W analizowanym okresie pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili dodatkowo 36 kontroli pozaplanowych dotyczących zgłaszalność chorób zakaźnych - 13 kontroli, otrzymanie raportu wystąpienia ognisk epidemicznych - 2 kontrole, wykonawstwo szczepień ochronnych - 13 kontroli, ocena stanu sanitarno - higienicznego gabinetu podstawowej opieki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej - 2 kontrole, kontrole dot. dezynfekcji i higieny - 3 kontrole, kontrole sprawdzające – 3 kontrole.

PROWADZONE EWIDENCJE I REJESTRY

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

Rejestry w formie elektronicznej:

- rejestr osób niezaszczepionych,
- rejestr Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych,
- rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne,
- rejestr dodatnich czynników chorobotwórczych,
- rejestr aktów prawnych,
- rejestr upomnień,
- rejestr mandatów,
- rejestr tytułów wykonawczych,
- rejestr boreliozy,
- rejestr gruźlicy ,
- rejestr covid,
- rejestr zgonów,
- rejestr decyzji.

Rejestry w formie papierowej:

„Rejestr nosicieli Salmonelli”, „Rejestr chorych na Salmonelle”, Rejestr zgonów, Rejestr przyjmowania prób - nadzór, Rejestr przyjmowania prób - branżowcy, Rejestr nosicieli HBV i HCV.

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. Zasadne byłoby prowadzenie całości dokumentacji w postaci elektronicznej, co ułatwiałoby analizę i przekazywanie danych dostępnych w tych rejestrach.

Rejestr chorób zakaźnych prowadzony był w postaci pliku Word, a dane na temat zakażeń i zachorowań na poszczególne jednostki chorobowe wprowadzono w arkuszu zbiorczym. 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 i zwalczania chorób zakaźnych. Wyżej wymienione informacje pozyskane z nadzoru indywidulanego uzupełniano w wywiadach epidemiologicznych w Systemie Nadzoru Epidemiologicznego EpiBaza.

Dane epidemiologiczne dotyczące chorób objętych obowiązkiem zgłaszania na bieżąco uzupełniano w systemie EpiBaza. Wszyscy pracownicy Sekcji Epidemiologii posiadają uprawnienia dostępu do Epibazy.

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 Kłobucku wpłynęło 2617 zgłoszeń dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych, zgonów z ich powodu (ZLK) oraz 468 zgłoszeń wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (ZLB). Zgłoszenia przekazywano według właściwości miejscowej innym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Zgłoszenia przekazywane były przez świadczeniodawców w formie elektronicznej. Rejestracja przypadków odbywała się chronologicznie, data wpływu odpowiadała dacie zgłoszenia. ZLK i ZLB dotyczące jednego pacjenta kompletowano.

Wszystkie losowo wybrane i 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 Kłobucku kierował do podmiotów leczniczych pisma w sprawie profilaktyki grypy ptaków, pismo do [REDAKTOWANE] (NS-EP.9011.240.2025 z dnia 18.04.2025 r.), do [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] W zakresie obowiązku zgłaszania chorób pismo kierowane do [REDAKTOWANE] (NS-EP.9011.1.2025 z dnia 02.04.2025 r.), pismo dot. szczepień przeciw Krztuścowi kobiet w ciąży (ONS-EP.9011.222.2024. z dnia 08.10.2024 r.). kierowane do [REDAKTOWANE]

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kłobucku 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 688 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 114 obiektów, w tym 29 punktów szczepień, 3 szpitale, 43 przychodnie, 4 laboratoria, 23 gabinety lekarskie, 1 praktyka pielęgniarek i położnych, 11 innych zakładów prowadzących działalność medyczną. W 2024 roku wydano: 5 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzanych nieprawidłowości, 2 decyzje płatnicze, 10 tytułów wykonawczych, nie wydano upomnień oraz mandatów karnych. 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 ONS-EP.9020.9.2024,
- sprawa znak ONS-EP.9020.18.2024,
- sprawa znak ONS-EP.9020.17.2024.

W analizowanych dokumentach z kontroli zapisywano prawidłowo zakres przeprowadzanej kontroli oraz opisywano stan sanitarno-higieniczny kontrolowanego obiektu. Dokumentacja spraw kompletna, czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt, wykazano zgodność prowadzonych zapisów 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). Dokumentacja kontrolna przechowywana była w segregatorach w szafach zamkniętych.

W ZAKRESIE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM LEKARZEM WETERYNARII

Inspekcja Weterynaryjna - zgłoszenie wystąpienia pokąsań oraz zoonoz. Współpraca ciągła. Dokument potwierdzający: (ONS-EP.9011.77.2024 z dnia 29.02.2024 r.)

W ZAKRESIE WSPÓŁPRACY I INICJATYW

- Starostwo Powiatowe w Kłobucku - wydział zarządzania kryzysowego – przekazywanie danych dot. uchodźców w związku z konfliktem w Ukrainie, przekazywanie danych epidemiologicznych, współpraca ciągła.
- Jednostki samorządu terytorialnego – /przekazywanie danych epidemiologicznych, współpraca ciągła.
- placówki zdrowotne – konsultacja merytoryczna, edukacja w zakresie konsultacji prozdrowotnej, przekazywanie preparatów szczepionkowych (dokument potwierdzający przekazanie preparatu szczepionkowego Tetana nr serii 02123005B data ważności 31.10.2026. Ilość 10. Odbiorca ██████████)

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE w Kłobucku.

1. Sekcja Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia - zakażenia pokarmowe.
2. Stanowisko ds. Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej – wsparcie merytoryczne w zakresie epidemiologii.
3. Higiena Komunalna i Środowiska- współpraca w zakresie gospodarki odpadami.

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

Dokumentacja prowadzona w wersji elektronicznej. W 2024 roku sporządzono plan szkoleń wewnętrznych. W poddanym ocenie roku zaplanowano 2 szkolenia wewnętrzne – zrealizowano 2 szkolenia według planu, nie zaplanowano szkoleń zewnętrznych – zrealizowano 37. 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 tematyką merytoryczną. Wszyscy pracownicy sekcji epidemiologii uczestniczyli w szkoleniu w 2024 r. jako prelegenci (program szkolenia data 22.05.2024 r.), szkolenie realizowane dla kadry medycznej.

SEKCJA BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOSTCI I ŻYWIENIA

Dokonano kontroli :

- 1) realizacji zaleceń pokontrolnych

W oparciu o przedstawione dokumenty (w tym elektroniczne) oraz wyjaśnienie kierownika sekcji można uznać, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

- 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 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.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w trakcie rozpatrywania interwencji.

- 3) 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.

SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ I ŚRODOWISKA

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

Dokonano oględzin następującej dokumentacji:

1. Interwencja Pana K.M. przesłana drogą mailową w dniu 14.04.2022 r. do WSSE w Katowicach dotycząca plagi pluskiew w [REDAKTOWANE]

- pismo ŚPWIS nr. NS-HKiŚ.9011.98.2022 z dnia 14.02.2022 r. do PPIS w Kłobucku przekazujące interwencję wg. właściwości miejscowej,
- upoważnienia pracowników do kontroli nr OK.057.16.2021, OK.057.14.2021 z dnia 23.09.2021 r.
- protokół kontroli nr 24/1205/ONS-HKiŚ.2022 z dnia 15.04.2022 r. Odstąpiono od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli o którym mowa w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców ze względu na zagrożenie życia i zdrowia, co zostało odnotowane w protokole (art.48. ust.10 oraz ust.11 pkt.4 ww. ustawy),
- oświadczenie i protokół z zabiegów dezynsekcji z dnia 15.04.2022 r. firmy usługowej o przeprowadzonych czynnościach dezynsekcji,
- pismo PPIS w Kłobucku do ŚPWIS nr. ONS-HKiŚ.9011.25.2022 z dnia 10.05.2022 r. informujące o sposobie rozpatrzenia interwencji,
- pismo PPIS w Kłobucku do Pana K.M z dnia 10.05.2022 r. nr ONS-HKiŚ.9011.25.2022 informujące o sposobie rozpatrzenia interwencji.

2 . Interwencja Pana H.M. zgłoszona telefonicznie w dniu 28.06.2022 r. dot. wylewania szamba do pobliskiej rzeki:

- formularz przyjęcia telefonicznej interwencji z dnia 28.06.2022 r.,
- pismo PPIS w Kłobucku z dnia 29.06.2022 r. nr ONS-HKiŚ.9011.36.2022 dot. przekazania interwencji według właściwości do [REDAKTOWANE] na podstawie art. 65 §1 kpa.

3. Interwencja Pani K.S. zgłoszona telefonicznie w dniu 03.08.2023 r. dotycząca podejrzenia zakażenia bakteryjnego do jakiego mogło dojść po wizycie w gabinecie kosmetycznym [REDACTED]

- formularz przyjęcia telefonicznej interwencji z dnia 03.08.2023 r.,
- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr. 1205.057.475.2023 z dnia 03.08.2023 r.,
- protokół kontroli sanitarnej nr 95/1205/ONS-HKiŚ/2023 z dnia 03.08.2023 r.. Odstąpiono od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli o którym mowa w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców ze względu na zagrożenie życia i zdrowia, co zostało odnotowane w protokole (art.48. ust.10 oraz ust.11 pkt.4 ww. ustawy). Wydano zalecenia. Kontrola z uchybieniami, nałożono mandat w kwocie 150 zł,
- pismo PPIS w Kłobucku do Pani K.S. z dnia 07.08.2023 r. nr ONS-HKiŚ.9011.54.2023 informujące o sposobie rozpatrzenia interwencji,
- zawiadomienie nr. ONS-HKiŚ.9011.54.2023 z dnia 08.08.2023 r. o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji – rachunku.
- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli sprawdzającej nr. 1205.057.483.2023 z dnia 09.08.2023 r.,
- protokół kontroli sanitarnej nr 96/1205/ONS-HKiŚ/2023 z dnia 10.08.2023 r. sprawdzającej wykonanie wydanych zaleceń. Zalecenia wykonano.
- odstąpiono od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli o którym mowa w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców ze względu na zagrożenie życia i zdrowia, co zostało odnotowane w protokole (art.48. ust.10 oraz ust.11 pkt.4 ww. ustawy),
- decyzja – rachunek nr. 83/HKiŚ/2023 z dnia 01.09.2023 r.

4. Interwencja anonimowa z dnia 14.12.2023 r. dotycząca złego stanu sanitarnego narzędzi fryzjerskich w [REDACTED]

- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli z dnia 19.12.2023 r. nr 1205.057.792.2023,
- protokół kontroli nr 126/1205/ONS/HKiŚ/2023 z dnia 20.12.2023 r.. Odstąpiono od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli o którym mowa w Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców ze względu na zagrożenie życia i zdrowia, co zostało odnotowane w protokole (art.48. ust.10 oraz ust.11 pkt.4 ww. ustawy). Kontrola nie wykazała uchybień.

5. Interwencja przesłana drogą mailową w dniu 23.01.2023 r. dot. legalności działania zakładu fryzjerskiego [REDACTED]

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr. ONS-HKiŚ.9020.9.2023 z dnia 25.01.2023 r.,
- potwierdzenie odbioru zawiadomienia z dnia 27.01.2023 r.,
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr. 1205-0131-39/23, 1205-0131-40/23 z dnia 06.02.2023 r.,
- protokół kontroli sanitarnej nr. 7/1205/ONS/HKiŚ/2023 z dnia 06.02.2023 r. Kontrola nie wykazała uchybień,
- odpowiedź w dniu 17.02.2023 r. na wskazanego maila o podjętych działaniach.

6. Interwencja Pana A.J. z dnia 24.02.2025 r. dot. wysokiego stężenia formaldehydu i lotnych związków chemicznych w jego mieszkaniu przesłana do PPIS w Kłobucku przez Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska pismem nr. DCIN.7024.73.2025.AZ z dnia 24.02.2025 r. przekazującym interwencję Pana A.J. do załatwienia wg. posiadanych kompetencji:

- adnotacja służbowa z przeprowadzonej przez przedstawicieli PSSE w Kłobucku w dniu 28.02.2025 r., w domu Pana A.J. wizji lokalnej w trakcie której stwierdził on, iż wysoki poziom stężenia formaldehydu jest efektem działania osób trzecich (sąsiada),
- pismo PPIS w Kłobucku z dnia 05.03.2025 r. nr NS-HK.9022.61.2025 do Pana A.J. informujące o możliwości wykonania badań zawartości lotnych związków organicznych emitowanych z materiałów budowlanych wewnątrz mieszkania. Poinformowano również iż w przypadku podejrzenia działania osób trzecich należy sprawę zgłosić do organów ścigania.

Kontrolą objęto dokumenty związane z rozpatrywaniem interwencji: rejestr interwencji, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, pisma do stron informujące o terminie planowanych wizji, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli pracowników, protokoły kontroli, zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego, decyzję administracyjną, pisma informujące o sposobie rozpatrzenia interwencji. Wszystkie poddane oględzinom dokumenty oraz inne informacje 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 przez PPIS w Kłobucku terenie za dostawę oraz jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi odpowiada 9 podmiotów (jedno przedsiębiorstwo wodociągowe, siedem jednostek gminnych oraz jedno przedsiębiorstwo prywatne). 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), podmioty te co roku przedkładają do PPIS w Kłobucku do uzgodnienia harmonogram badań pobierania próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Podczas kontroli dokumentacji ustalono, że:

[REDAKCE] z dnia 31.10.2023 r. nr OII.7021.63.23 złożył prośbę do PPIS w Kłobucku o uzgodnienie harmonogramu poboru próbek wody na rok 2024. PPIS w Kłobucku w dniu 3.11.2023 r. pismem nr ON-HKIŚ.9022.229.2023 wydał pozytywną opinię

w sprawie przedłożonego harmonogramu pobierania próbek wody na rok 2024 w ramach kontroli wewnętrznej.

Próbki 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 były przez laboratoria posiadające zatwierdzony system jakości badań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Sprawozdania z wyników badań przekazywane były zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. PPIS w Kłobucku wydawał ocenę jakości wody na podstawie sprawozdań przesłanych przez przedsiębiorstwo wodociągowe oraz badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej.

W ocenie jakości wody przeznaczonej do spożycia z dnia 24.05.2024 r. nr ONS-HKiŚ.109.2024 do sprawozdań z badań nr DL.9052.3.16.2024.05 z dnia 21.05.2024 r. oraz nr 570.2024 z dnia 13.05.2024 r. –stwierdzono sformułowanie nie obowiązujące w zapisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2017 poz. 2294) dotyczące monitoringu przeglądowego i kontrolnego.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia § 23.1 PPIS w Kłobucku dokonał oceny obszarowej o jakości wody na terenie [REDAKTOWANE]. Przedstawione oceny obszarowe dokonane dla [REDAKTOWANE] za rok 2023 (dokument z dnia 02.02.2024 r. nr ONS-HKiŚ.9022.14.2024) i 2024 (dokument z dnia 20.01.2025 r. nr NS-HK.21.2025) zawierały wszystkie zapisy wynikające z rozporządzenia.

Natomiast w ocenach obszarowych dla gminy Kłobuck za rok 2024 (dokument z dnia 13.02.2025 r. nr NS-HK.9022.38.2025) oraz dla [REDAKTOWANE] za rok 2024 (z dnia 27.02.2025 r. nr NS-HK.9022.636.2025) stwierdzono sporządzenie oceny obszarowej niezgodnie z §23.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi tj. nie wskazano wpływu przekroczonych parametrów jakości wody na zdrowie konsumentów.

PPIS w Kłobucku w dniu 28.02.2023 r. przyjął interwencję Pani [REDAKTOWANE], ([REDAKTOWANE]) która dotyczyła niepokojącej barwy wody i po spożyciu występujących dolegliwości żołądkowych i bardzo złego samopoczucia. Postępowanie przeprowadzono w sposób prawidłowy w przyjętym ustawowo terminie, natomiast w wystosowanej do strony odpowiedzi nie wskazano podstawy prawnej w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego PPIS w Kłobucku wykonuje badania jakości ciepłej wody w celu wykrywania bakterii *Legionella* sp. w szczególności w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Przeanalizowano dokumentację dotyczącą pobierania próbek wody w kierunku bakterii *Legionella* sp.:

- 17.05.2024 r., [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] – punkt pobrania kuchnia – zmywalnia – zlew – protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 432-77/HKiŚ/DŚ/2024 z dnia 17.05.2024 r.,

- 17.05.2024 r., [REDACTED]
[REDACTED] – punkt pobrania I piętro – gabinet zabiegowy – zlew –
protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 432-78/HKiŚ/DŚ/2024 z dnia 17.05.2024 r.,
- 17.05.2024 r., [REDACTED]
[REDACTED] – punkt pobrania drugie piętro – gabinet zabiegowy – zlew
protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 432-79/HKiŚ/DŚ/2024 z dnia 17.05.2024 r.,

stwierdzono nieprecyzyjny opis punktu pobrania próbki wody tj. niezgodny z Instrukcją Roboczą NRIR/NS-BW/02 z dnia 15.03.2019 r. Systemu Zarządzania „Pobierania próbek wody do badań laboratoryjnych”. Opisano punkt poboru – „zlew” zamiast np. kran lub kurek przy zlewie. Ponadto w ocenie jakości wody ciepłej z dnia 20.06.2024 r. nr ONS-HKiŚ.9022.123.2024 wydanej przez PPIS w Kłobucku dotyczącej próbek pobranych w dniu 17.05.2024 r. w zakresie bakterii z rodzaju *Legionella* sp., stwierdzono nieprawidłowy zapis, tj. „woda ciepła nadaje się do spożycia”.

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. Przedstawione dokumenty w zakresie kontroli jakości wody na pływalni tj. Protokół pobrania próbki wody z pływalni NR 432-100/HKiŚ/DŚ/2024 z dnia 19.06.2024 r., [REDACTED]
[REDACTED] – punkt pobrania próbki system cyrkulacji wraz ze sprawozdaniem z wykonanych badań oraz Protokół pobrania próbki wody NR 432-101/HKiŚ/DŚ/2024 z dnia 19.06.2024 r., [REDACTED]
[REDACTED] – punkt pobrania próbki niecka basenowa wraz ze sprawozdaniem z wykonanych badań laboratoryjnych były opracowane prawidłowo jednak w piśmie Pismo PPIS w Kłobucku z dnia 3.07.2024 r., nr ONS-HKiŚ.9022.139.2024 do [REDACTED]
informujące że woda spełnia wymagania jakości wody na pływalniach –stwierdzono przytoczenie w dokumencie nieaktualnego normatywu prawnego tj. Dz. U. 2015 poz.2016 z późn. zm. zamiast Dz. U. 2022, poz.1230. Błąd ten powielono w postępowaniu prowadzonym podczas kontroli w obiekcie [REDACTED] – punkt pobrania próbki pomieszczenie natrysków damskich i męskich gdzie w piśmie PPIS w Kłobucku z dnia 9.07.2024 r., nr ONS-HKiŚ.9022.146.2024 do [REDACTED]
Podczas kontroli stwierdzono, iż PPIS w Kłobucku przed wydaniem rocznej oceny jakości wody na pływalni [REDACTED] wydanej w dniu 16.01.2024 r. nr ONS-HKiŚ.9022.8.2024 nie powiadomił strony w myśl art. 61 par 1 oraz art.10 kodeksu postępowania administracyjnego o wszczęciu postępowania.

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, miejsca pobierania próbek wody. Pobieranie próbek wody prowadzone są w oparciu o opracowany i zatwierdzony harmonogram przez PPIS w Kłobucku. Podczas analizy dokumentacji dotyczącej oceny PPIS w Kłobucku jakości wody przeznaczonej do spożycia z dnia 10.12.2024 r. nr NS-HK.9022.295.2024 informująca [REDACTED]
[REDACTED]

[REDAKCYJA] o spełnieniu wymagań badanej wody wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, stwierdzono brak zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli u wymienionego wyżej przedsiębiorcy na podstawie art. 48 ust. 1 i 6, ustawy z dnia 6 marca 2018 Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2024, poz.236 ze zmianami).

PPIS w Kłobucku wydał w dniu 17.07.2024 r. decyzję nr ONS-HKiŚ.9022.137.2024 stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi z wodociągu publicznego [REDAKCYJA]
[REDAKCYJA] Stwierdzić należy, iż przeprowadzone postępowanie administracyjne w sprawie było prawidłowe i zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Kłobucku wpłynęły 2 wnioski, dotyczące weryfikacji materiałów lub wyrobów stosowanych w dystrybucji wody, tj.:

- wniosek [REDAKCYJA]
[REDAKCYJA] z dnia 26.10.2021 r. w sprawie zastosowania materiałów do dystrybucji wody w prowadzonej inwestycji polegającej na budowie sieci wodociągowej wraz z przyłączami przez [REDAKCYJA]
- wniosek [REDAKCYJA]
z dnia 28.05.2024 r. w sprawie zastosowania materiałów do dystrybucji wody w prowadzonej inwestycji polegającej na budowie sieci wod-kan na terenach mieszkaniowych w miejscowości [REDAKCYJA]

W zakresie nadzoru sanitarnego nad jakością wody w kąpieliskach stwierdzić należy, że zgodnie z zapisami zawartymi w przepisach prawa dotyczących jakości wody w kąpieliskach za jakość wody odpowiadają właściciele lub zarządcy poszczególnych obiektów, a nadzór nad przestrzeganiem tych obowiązków sprawują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zgodnie z przedłożonymi dokumentami zarządzający w roku 2022 oraz 2024 wykonywali badania wody w kąpielisku, zgodnie z ustalonym harmonogramem. PPIS w Kłobucku wydał zgodnie z obowiązującymi przepisami orzeczenie o przydatności wody do kąpieli oraz sezonową roczną ocenę jakości wody.

Rejstry spraw w Sekcji prowadzone i uzupełniane są na bieżąco.

SEKCJA HIGIENY PRACY I NADZORU NAD CHEMIKALIAM

Przeprowadzona w dniu 21.05.2025 r. kontrola dot. sprawowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku 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).

REALIZACJA HARMONOGRAMU KONTROLI

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku w latach 2022-2025 były sporządzane Plany zasadniczych zadań. Dokonano oględzin Planu zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku na 2024 rok w zakresie zadań wykonywanych Sekcji Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami. Stwierdzono że ww. dokument sporządzony został zgodnie z Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Inspekcji Sanitarnej na rok 2024. W Sekcji Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami w harmonogramie kontroli obiektów będącym integralną częścią Planu zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku na 2024 rok ujęte zostały wszystkie zamierzenia wynikające z Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Inspekcji Sanitarnej na rok 2024. Plan zasadniczych zadań na rok 2024 został zrealizowany w całości.

W trakcie kontroli ocenie poddano dokumentację obiektów prowadzoną przez Sekcję Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami w PSSE w Kłobucku:

[REDAKOWANE]

W dniu 29.04.2024 r. PPIS w Kłobucku wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 30.04.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 27.05.2023 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Kłobucku (nr upoważnienia 1205.057.284.2024). Protokół nr 44.1205/ONS-HP/2024 z dnia 27.05.2024 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie stosowania substancji i mieszanin chemicznych, ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochronny zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

[REDAKOWANE]

W dniu 8.01.2025 r. PPIS w Kłobucku wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 13.01.2025 r.

Kontrola została przeprowadzona w dniu 29.01.2025 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Kłobucku (nr upoważnienia 1205.057.38.2025 oraz nr upoważnienia 1205.057.39.2024). Protokół nr 21.1205/ONS-HP/2025 z dnia 29.01.2025 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie stosowania substancji i mieszanin chemicznych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 04.02.2025 r. PPIS w Kłobucku zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 27.02.2025 r. PPIS w Kłobucku wydał decyzję nr ONS-HP.9022.2.2025 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 29.01.2025 r. W dniu 28.03.2025 r. PPIS stwierdził wykonanie zarządzeń decyzji w całości.

[REDAKOWANE]

W dniu 17.03.2025 r. PPIS w Kłobucku wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 21.03.2025 r. Kontrola została przeprowadzona

w dniu 16.04.2025 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Kłobucku (nr upoważnienia 1205.057.226.2025). Protokół nr 21.1205/ONS-HP/2025 z dnia 16.04.2025 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie stosowania substancji i mieszanin chemicznych. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.



W dniu 28.10.2024 r. PPIS w Kłobucku wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 29.10.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 20.11.2024 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Kłobucku (nr upoważnienia 1205.057.702.2024 oraz nr upoważnienia 1205.057.703.2024). Protokół nr 92.1205/ONS-HP/2024 z dnia 20.11.2024 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie stosowania substancji i mieszanin chemicznych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 26.11.2024 r. PPIS w Kłobucku zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 16.12.2025 r. PPIS w Kłobucku wydał decyzję nr ONS-HP.9022.2.2025 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 20.11.2024 r. W dniu 30.01.2025 r. PPIS stwierdził wykonanie zarządzeń decyzji w całości.

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

Rok	Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	Ponadplanowych
2022	234	120	63	58
2023	257	93	76	38
2024	252	95	81	28
stan na dzień 30.04.2025	258	19	19	8

Postępowanie administracyjne i egzekucyjne z zakresu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami

Rok	Liczba wydanych decyzji administracyjnych	Liczba wydanych postanowień	Liczba wydanych upomnień	Liczba wydanych tytułów wykonawczych	Liczba wydanych postanowień o nałożeniu grzywien
2022	12	5	0	0	0
2023	13	0	0	0	0
2024	17	0	0	0	0
Stan na dzień 30.04.2025	2	0	0	0	0

Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w protokołach kontroli przeprowadzanych przez przedstawicieli Sekcji Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku. 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 Kłobucku.

POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE DOT. CHOROÓB ZAWODOWYCH

Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	Rok				Uwagi
	2022	2023	2024	stan na dzień 30.04.2025	
Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	9	10	10	1	
Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	2	8	5	2	
Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	2	0	3	3	
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	9	15	17	10	
Liczba postanowień	0	0	0	0	
Liczba wystawionych kart stwierdzeń	2	8	5	-	
Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	

Sprawa nr NS-HP.2332.3.2025

W dniu 06.02.2024 r. do PPIS w Kłobucku wpłynęło z WOMP w Sosnowcu zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, skierowanie na badania oraz prośba o dokonanie oceny narażenia zawodowego. W dniach 21.11.2024 r, 22.11.2024 r. oraz 13.01.2025 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Kłobucku sporządził karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, które w dniu 13.01.2025 r. PPIS w Kłobucku przesłał do WOMP. W dniu 4.03.2025 r. do PSSE w Kłobucku wpłynęło z WOMP orzeczenie lekarskie o stwierdzeniu choroby zawodowej. W dniu 5.03.2025 r. PPIS w Kłobucku zawiadomił strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego dot. choroby zawodowej oraz o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa. W dniu 01.04.2025 r. PPIS w Kłobucku wydał decyzję nr NS-HP.2332.3.2025 o stwierdzeniu choroby zawodowej. W dniu 08.05.2025 r. do PSSE w Kłobucku wpłynęło zapytanie ZUS w Częstochowie dot. uprawomocnienia decyzji. Odpowiedź została udzielona w dniu 13.05.2025r.

Sprawa nr ONS-HP.9022.2.1.2022

W dniu 30.07.2021 r. do PPIS w Kłobucku wpłynęło z WOMP w Sosnowcu zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, skierowanie na badania oraz karta oceny narażenia zawodowego. W dniu 27.08.2021 r. do PSSE w Kłobucku wpłynęło z WOMP orzeczenie lekarskie o stwierdzeniu choroby zawodowej. W dniu 30.12.2021 r. do PSSE w Kłobucku zgłosiła się spadkobierczyni, która dostarczyła akt dziedziczenia -sporządzono adnotacje

W dniu 3.01.2022 r. PPIS w Kłobucku zawiadomił strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego dot. choroby zawodowej oraz o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa. W dniu 08.02.2022 r. PPIS w Kłobucku wydał decyzję nr NS-HP.9022.2.1.2022 o stwierdzeniu choroby zawodowej. W dniu 17.03.2022 r. do PSSE w Kłobucku wpłynęło zapytanie ZUS w Częstochowie dot. uprawomocnienia decyzji. Odpowiedź została udzielona w dniu 23.03.2022 r. PPIS w Kłobucku 23.03.2022 r. PPIS w Kłobucku wydał kartę stwierdzenia choroby zawodowej.

Sprawa nr NS-HP.2332.5.2025

W dniu 04.09.2024 r. do PPIS w Kłobucku wpłynęło z WOMP w Sosnowcu zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej oraz skierowanie na badania . W dniu 27.03.2025 r. do PSSE w Kłobucku wpłynęło z WOMP orzeczenie lekarskie o braku podstaw stwierdzeniu choroby zawodowej. W dniu 28.03.2025 r. PPIS w Kłobucku zawiadomił strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego dot. choroby zawodowej oraz o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10kpa. W dniu 28.04.2025 r. PPIS w Kłobucku wydał decyzję nr NS-HP.2332.5.2025 o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w prowadzonej dokumentacji dot. chorób zawodowych. Dokumentacja prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Postępowanie administracyjne prawidłowe i terminowe, zgodne z kpa. Z prowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku dokumentacji wynika, że Strony są na bieżąco informowane o toczącym się postępowaniu administracyjnym na każdym etapie sprawy. Pracownicy przygotowani merytorycznie .

INTERWENCJE

Interwencje	Rok				Uwagi
	2022	2023	2024	Stan na dzień 30.04.2025	
Liczba zgłoszeń	19	12	8	5	
Liczba kontroli	47	29	24	6	
Liczba decyzji	6	4	0	0	

W dniu 04.07.2024 r. do PPIS w Kłobucku wpłynęła interwencja dot. niewłaściwych warunków pracy w [REDAKTOWANE] przekazana pismem z dnia 4.07.2024 r. przez WIOŚ w Katowicach. W dniu 08.07.2024 r. PPIS w Kłobucku wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 15.07.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 25.07.2024 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Kłobucku Protokół nr 22.1205.NS.2024 z dnia 25.07.2024 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 01.08.2024 r. organ I instancji udzielił Stronie odpowiedzi.

Postępowanie interwencyjne prowadzone przez PPIS w Kłobucku prowadzone jest rzetelnie, wnikliwie oraz terminowo, zgodnie z kpa.

SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

PLANOWANIE KONTROLI W NADZOROWANYCH OBIEKTACH

Pracownik zatrudniony na stanowisku pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży (NS-HD) PSSE w Kłobucku prowadzi i na bieżąco aktualizuje 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. W dniu kontroli (tj.22.05.2025 r.) rejestr zawiera 94 pozycje, ostatni wpis z dnia 06.02.2025 r.

Liczba obiektów nauczania i wychowania będących pod nadzorem PPIS w Kłobucku w latach 2021-2025 wzrosła o 8 obiektów stałych:

w 2021 roku - 86 obiektów stałych,

w 2022 roku - 89 obiektów stałych oraz w bazie wypoczynku MEiN zarejestrowanych było 12 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

w 2023 roku - 91 obiektów oraz w bazie wypoczynku MEiN zarejestrowanych było 14 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

w 2024 roku -93 obiekty stałe oraz w bazie wypoczynku MEiN zarejestrowanych było 13 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

w 2025 roku - 94 obiekty stałe oraz w bazie wypoczynku MEiN zarejestrowane były 3 turnusy zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

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 Kłobucku. Liczba zaplanowanych kontroli w latach 2021-2022 uwzględniała ówczesną sytuację epidemiologiczną (COVID). Wg oświadczenia pracownika ds. Higieny Dzieci i Młodzieży wpływ na odsetek zaplanowanych kontroli (poniżej 40% nadzorowanych obiektów) ma także zakres obowiązków pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, który ma powierzone dodatkowo obowiązki służbowe takie jak: auditor w systemie zarządzania, pełnienie zastępstwa kierownika ONS, prowadzenie spraw organizacyjnych, w tym statystyki PSSE w Kłobucku (w ramach OK), prowadzenie spraw z zakresu zamówień publicznych, pełnienie funkcji Inspektora Ochrony Danych Osobowych, prowadzenie strony BIP PSSE w Kłobucku (zadania te są realizowane w ramach jednego etatu). W planowaniu kontroli 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 2021 - 26 kontroli, w roku 2022 - 29 kontroli, w roku 2023 - 35 kontroli, w roku 2024 - 34 kontrole, w roku 2025 - 34 kontrole.

SPRAWOZDAWCZOŚĆ Z WYKONANIA PLANU KONTROLI

Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. Higieny Dzieci i Młodzieży w ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego realizuje czynności kontrolne (w okresie objętym kontrolą) zgodnie z harmonogramem kontroli obiektów na poszczególne lata. Realizacja harmonogramu kontroli obiektów przedstawia się następująco:

W okresie od 22.07.2021 r. do 31.12.2021 r. zaplanowano do kontroli 12 placówek będących pod nadzorem. Nie wykonano 4 z zaplanowanych do kontroli z powodu: pandemii Covid-19 i związanej z tym przesunięciami kadrowymi do zadań związanych z walką ze skutkami pandemii oraz w 1 przypadku z powodu likwidacji placówki. Ponadto w ww. okresie wykonano 13 kontroli ponadplanowych, były to kontrole sprawdzające, odbiorowe z nadzorem zapobiegawczym, tematyczne np. przygotowanie szkół do nowego roku szkolnego.

Na rok 2022 zaplanowano do kontroli 29 placówek stałych, 29 skontrolowano. Ponadto przeprowadzono 3 kontrole letniego i zimowego wypoczynku. Wszystkie kontrole ujęte w programie kontroli na rok 2022 zostały wykonane. Ponadto w roku 2022 wykonano 28 kontroli ponadplanowych, były to kontrole sprawdzające, interwencyjne, odbiorowe z nadzorem zapobiegawczym, tematyczne np.: tzw. covidowe, przygotowanie szkół do nowego roku szkolnego.

Na rok 2023 zaplanowano do kontroli 35 placówek stałych, 35 skontrolowano. Ponadto przeprowadzono 7 kontroli letniego i zimowego wypoczynku. Wszystkie kontrole ujęte w programie kontroli na rok 2023 zostały wykonane. Ponadto w roku 2023 wykonano 37 kontroli ponadplanowych, były to kontrole sprawdzające, interwencyjne, odbiorowe z nadzorem zapobiegawczym, tematyczne np. przygotowanie szkół do nowego roku szkolnego.

Na rok 2024 zaplanowano do kontroli 34 placówki stałe, 34 skontrolowano. Ponadto przeprowadzono 6 kontroli letniego i zimowego wypoczynku. Wszystkie kontrole ujęte w programie kontroli na rok 2024 zostały wykonane. Ponadto w roku 2024 wykonano 54 kontrole ponadplanowe, były to kontrole sprawdzające, interwencyjne, odbiorowe z nadzorem zapobiegawczym, tematyczne np. przygotowanie szkół do nowego roku szkolnego czy kontrole gabinetów medycyny szkolnej.

Na rok 2025 zaplanowano do kontroli 34 placówki stałe, do dnia 30.04.2025 roku 15 skontrolowano, ponadto przeprowadzono 2 kontrole zimowego wypoczynku. Wszystkie kontrole ujęte w programie kontroli na rok 2025 do dnia 30.04.2025 r. zostały wykonane zgodnie z przyjętym planem. Ponadto do dnia 30.04.2025 r. wykonano 7 kontroli ponadplanowych, były to kontrole sprawdzające, odbiorowe z nadzorem zapobiegawczym, tematyczne z higieną pracy w związku informacją przekazaną przez ŚPWIS o zidentyfikowanych przekroczeniach poziomu radonu w szkołach.

Fakt przeprowadzenia kontroli z podaniem daty czynności odnotowywany jest w harmonogramie kontroli obiektów w systemie CRONSOR.

DOKUMENTACJA PRZEPROWADZANYCH KONTROLI

Badaniem kontrolnym objęto losowo wybraną dokumentację pokontrolną sześciu 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 protokołów w PSSE w Kłobucku, 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 na bieżąco zatwierdzone przez kierownika nadzoru sanitarnego. Kontrola losowo wybranych akt kontrolnych obiektów objętych bieżącym nadzorem wykazała, że stwierdzenie podczas kontroli naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, skutkowało wydaniem decyzji nakazującej usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kłobucku we wszystkich skontrolowanych postępowaniach administracyjnych spełnił obowiązek wynikający z artykułu 77 KPA, dotyczący zbierania materiału dowodowego. Wydawane decyzje administracyjne, zawierały wszystkie wymagane elementy wskazane w artykule 107 KPA, dostarczane stronom były zgodnie z artykułem 39 KPA. Organ w kontrolowanych postępowaniach zapewnił stronom czynny udział na każdym etapie postępowania oraz umożliwił im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenie żądań zgodnie z artykułem 10§1 KPA. We wszystkich badanych postępowaniach administracyjnych rzetelnie i w sposób niebudzący wątpliwości została oznaczona strona postępowania, każdorazowo wskazywano pełną nazwę oraz siedzibę strony (pełny adres) co gwarantuje przekazanie decyzji stronie postępowania. 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 Kłobucku, na wniosek strony, w uzasadnionych przypadkach, podejmował decyzję o prolongacie terminu usunięcia uchybień, wyznaczonego w decyzji. Do skontrolowanych postępowań administracyjnych były prowadzone metryki spraw, zgodnie z artykułem 66 KPA.

Wykaz skontrolowanej dokumentacji:

- Protokół kontroli nr 5/1205/ONS/HDiM/2022 z dnia 22.03.2022 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola);
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr ONS-HDiM.9022.76.2022 z dnia 24.03.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia strony kosztami w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr ONS-HDiM.9022.76.2022 z dnia 24.03.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja nr ONS-HDiM.9022.76.2022 z dnia 11.04.2022 r. nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości z terminem wykonania do 31.08.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja rachunek nr 23/HDiM/2022 z dnia 19.04.2022 r.;
- Pismo strony z dnia 29.08.2022 r. informujące o wykonaniu zarządzeń decyzji nr ONS-HDiM.9022.76.2022 z dnia 11.04.2022 r.;
- Protokół kontroli (sprowadzającej) nr 46/1205/ONS/HDiM/2022 z dnia 29.09.2022 r. potwierdzający wykonanie zarządzeń decyzji nr ONS-HDiM.9022.76.2022 z dnia 11.04.2022 r.;
- Metryka sprawy ONS-HDiM.9022.76.2022;
- Protokół kontroli nr 25/1205/NS-HD/2025 z dnia 07.05.2025 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola).

- Protokół kontroli nr 55/1205/ONS/HDiM/2022 z dnia 03.11.2022 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły);
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 08.11.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia strony kosztami w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 21.11.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja nr ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 1.12.2022 r. nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości z terminem wykonania punkt 1 i 2 do 31.08.2023 r., punkty 3 i 4 do 31.08.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja rachunek nr 102/HDiM/2022 z dnia 8.12.2022 r.;
- Protokół kontroli nr 43/1205/ONS-HDiM/2023 z dnia 26.07.2023 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/24 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych;

- Wniosek strony wraz z uzasadnieniem zmiany terminu wykonania zarządzeń decyzji w punktach 1 i 2 ze wskazaniem wykonania terminu punkt 1 (w części dot. drzwi do sali gimnastycznej) i 2 do 31.10.2023 r., punkt 1 (w części dot. drzwi do sal) do 31.08.2024 r.;
- Decyzja nr ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 1.09.2023 r. prolongująca terminy wykonania zarządzeń wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Pismo strony z dnia 8.11.2023 r. informujące o wykonaniu zarządzeń zawartych w punktach 1 i 2 decyzji ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 1.12.2022 r.;
- Protokół kontroli (sprowadzającej) nr 69/1205/ONS-HDiM/2023 z dnia 21.11.2023 r. wykonanie zarządzeń zawartych w punktach 1 i 2 decyzji ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 1.12.2022 r.;
- Protokół kontroli nr 41/1205/ONS-HDiM/2024 z dnia 18.07.2024 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2024/25 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych;
- Pismo strony z dnia 22.08.2024 r. informujące o wykonaniu zarządzeń zawartych w punktach 3 i 4 decyzji ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 1.12.2022 r.;
- Protokół kontroli (sprowadzającej) nr 85/1205/ONS-HDiM/2024 z dnia 28.10.2024 r. wykonanie zarządzeń zawartych w punktach 3 i 4 decyzji ONS-HDiM.9022.125.2022 z dnia 1.12.2022 r.;
- Metryka sprawy ONS-HDiM.9022.125.2022.



- Protokół kontroli nr 37/1205/ONS/HDiM/2022 z dnia 17.08.2022 r. wraz z załącznikiem dotyczącym oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2022/23 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych;
- Protokół kontroli nr 60/1205/ONS-HDiM/2023 z dnia 18.10.2023 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), F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr ONS-HDiM.9022.70.2023 z dnia 25.10.2023 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia strony kosztami w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr ONS-HDiM.9022.70.2023 z dnia 25.10.2023 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja nr ONS-HDiM.9022.70.2023 z dnia 10.11.2023 r. nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości z terminem wykonania do 31.08.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru;
- Decyzja rachunek nr 118/HDiM/2023 z dnia 16.11.2023 r.;
- Pismo strony z 27.08.2024 r. informujące o wykonaniu zarządzeń decyzji nr ONS-HDiM.9022.70.2023 z dnia 10.11.2023 r.;
- Protokół kontroli (sprowadzającej) nr 56/1205/ONS-HDiM/2024 z dnia 03.09.2024 r. potwierdzający wykonanie zarządzeń decyzji nr ONS-HDiM.9022.70.2023 z dnia 10.11.2023 r.;
- Protokół kontroli nr 57/1205/ONS-HDiM/2024 z dnia 03.09.2024 r. dotyczący oceny stanu sanitarnego gabinetu medycyny szkolnej;
- Protokół kontroli nr 9/1205/NS/2025 z dnia 26.03.2025 r. w związku z przekroczeniem poziomu radonu w placówce (gabinet dyrektora i pomieszczenia administracyjne).

- [REDACTED]
- Protokół kontroli nr 4/1205/ONS/HDiM/2021 z dnia 05.05.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”;
 - Protokół kontroli nr 16/1205/ONS-HDiM/2024 z dnia 18.04.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”, Karta placu zabaw placówki przedszkolnej;
 - Pisemne zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz w/s obciążenia strony kosztami znak ONS-HDiM.9022.16.2024 z 25.04.2024 r.;
 - Pismo Dyrektora placówki znak P.Pa.016.01.2024 z 02.05.2024 r. – odpowiedź na zawiadomienie o wszczęciu postępowania;
 - Pismo z [REDACTED] znak Nr 1711.1.2024.KK z 07.05.2024 r. – odpowiedź na zawiadomienie o wszczęciu postępowania;
 - Decyzja nr. ONS-HDiM.9022.16.2024 z 09.05.2024 r. dot. zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania w salach zajęć przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym z terminem realizacji do dnia 31.08.2024 r.;
 - Decyzja płatnicza nr 74/HDiM/2024 z dnia 20.05.2024 r.;
 - Pismo Dyrektora placówki znak P.Pa.016.02.2024 z dnia 02.09.2024 r. informujące o wykonaniu zarządzenia decyzji;
 - Pismo z [REDACTED] znak Nr 1711.2.2024.KK z 09.09.2024 r. informujące o wykonaniu zarządzenia decyzji;
 - Protokół kontroli nr 77/1205/ONS-HDiM/2024 z 19.09.2024 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji znak ONS-HDiM.9022.16.2024 z 09.05.2024 r.

- [REDACTED]
- Protokół kontroli nr 14/1205/ONS-HDiM/2023 z dnia 14.03.2023 r. w zakresie oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii wraz z formularzem załącznika F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”;
 - Pismo PPIS w Kłobucku znak ONS-HDiM.9011.14.2023 z dnia 15.06.2023 r. przekazujące sprawozdanie z pomiarów oświetlenia elektrycznego we wnętrzach oraz o konieczności podjęcia działań zmierzających do poprawy warunków w zakresie natężenia oświetlenia;
 - Protokół kontroli nr 14/1205/ONS-HDiM/2024 z dnia 19.03.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły” oraz F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach”;
 - Pisemne zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz ws. obciążenia strony kosztami znak ONS-HDiM.9022.14.2024 z 25.03.2024 r.;
 - Pismo z [REDACTED] znak RO.1713.1.2024 z 03.04.2024 r. – odpowiedź na zawiadomienie o wszczęciu postępowania;
 - Decyzja terminowa znak ONS-HDiM.9022.14.2024 z 08.04.2024 r. dot. doprowadzenia do dobrego stanu sanitarno–technicznego lub wymiany na nową wykładziny podłogowej w sali języka polskiego, zapewnienia brakujących listew przypodłogowych w sali języka polskiego z terminem realizacji do dnia 31.08.2024 r.;

- Decyzja płatnicza nr 59/HDiM/2024 z dnia 10.04.2024 r.;
- Pismo Dyrektora placówki znak ZSP.09.0910.5.2024 z dnia 30.08.2024 r. informujące o wykonaniu zarządzeń decyzji;
- Protokół kontroli nr 75/1205/ONS-HDiM/2024 z 18.09.2024 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji znak ONS-HDiM.9022.14.2024 z 08.04.2024 r.;
- Protokół kontroli nr 82/1205/ONS-HDiM/2024 z 22.10.2024 r. w zakresie oceny obciążenia uczniów ciężarem tornistrów/plecaków szkolnych.

- [REDACTED]
- Protokół kontroli nr 10/1205/ONS/HDiM/2022 z dnia 13.04.2022 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”;
 - Pisemne zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz ws. obciążenia strony kosztami znak ONS-HDiM.9022.82.2022 z 20.04.2022 r.;
 - Pismo Dyrektora placówki znak PG5.033.8.2022 z 02.05.2022 r. – odpowiedź na zawiadomienie o wszczęciu postępowania;
 - Decyzja terminowa znak ONS-HDiM.9022.82.2022 z 09.05.2022 r. dot. doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian i sufitu w wiatrołapie, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian i sufitu w łazience 3-4 latków na piętrze oraz doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian w sali zajęć ruchowych z terminem realizacji do dnia 31.08.2022 r.;
 - Decyzja płatnicza nr 35/HDiM/2022 z dnia 10.05.2022 r.;
 - Pismo Dyrektora placówki znak PG5.033.19.2022 z 24.08.2022 r. informujące o wykonaniu zarządzeń decyzji;
 - Protokół kontroli nr 42/1205/ONS/HDiM/2022 z 14.09.2022 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji znak ONS-HDiM.9022.82.2022 z 09.05.2022 r.

Sposób planowania działalności kontrolnej oraz jej sprawozdawczość a także dokumentacja przeprowadzonych kontroli prowadzone są prawidłowo. Postępowania administracyjne będące następstwem stwierdzonych podczas kontroli uchybień prowadzone są prawidłowo. Nie wydaje się zatem zaleceń pokontrolnych.

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 Kłobucku:

- rejestr szkoleń,
- 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.

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. 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). Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane w załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01 ze zmianą z dnia 27.12.2022 zamieszczonym w PSSE_Kłobuck_LAN. Aktualność aktów sprawdzana jest w bazie [https:// isap.sejm.gov.pl](https://isap.sejm.gov.pl).

3. Kontrola dokumentacji - skontrolowano dokumentacje dotyczące następujących spraw:

3.1 postanowienie znak: ONS-NZ.9022.4.12.2022 z dnia 08.09.2022 r. dot. uzgodnienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla inwestycji celu publicznego dotyczącej [REDACTED]

3.2 postanowienie znak: ONS-NZ.9022.19.2023 z dnia 09.03.2023 r. dot. uzgodnienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla inwestycji polegającej na budowie [REDACTED]

3.3 opinia sanitarna znak: ONS-NZ.9022.53.2023 z dnia 26.04.2023 r. dot. uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu pn.: [REDACTED]

3.4 opinia sanitarna znak: ONS-NZ.9022.141.2024 z dnia 09.08.2024 r. dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego

3.5 opinia sanitarna znak: ONS-NZ.9022.144.2024 z dnia 05.09.2024 r. dot. realizacji przedsięwzięcia pn.:

oraz określenia warunków przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

3.6 opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.18.2025 z dnia 07.02.2025 r. dot. stwierdzenia zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych inwestycji pn.:

W wyniku oględzin wyżej wymienionych dokumentów ustalono, co następuje:

- sprawy są kompletne, czytelne,
- protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, a w przypadku jeżeli w kontroli uczestniczy kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego, protokoły zatwierdzane są przez PPIS w Kłobucku. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS w Kłobucku,
- 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 procedury w związku z zajmowanymi stanowiskami w kontekście zapewnienia wymagań sanitarno-higienicznych w obszarach dot.: postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania terenu oraz studium uwarunkowań (wdrożono przekazane przez GIS, opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko schematy postępowania organów PIS na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko),
- 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 formularzy 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 (adnotacja w protokole kontroli dot. przestrzegania zasad sanitarno-higienicznych

dotyczących dbałości o urządzenia klimatyzacyjne i wentylacyjne oraz natryskowe wytwarzające aerozol wodny w odniesieniu do zakażeń bakterią *Legionella*) oraz uzgadniania dokumentacji projektowej (np.: pouczenie w formie rozmowy).

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

Z uzyskanych podczas kontroli informacji wynika, że 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. Współpraca związana jest głównie z koniecznością uzyskania uzupełniających informacji i wyjaśnień w sprawie. W przypadkach wątpliwych/skomplikowanych pracownik zwracają się pisemnie do organu prowadzącego postępowanie administracyjne z prośbą o złożenie wyjaśnień/uzupełnień do dokumentacji (zgodnie z art. 50 § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego). Organy, z którymi najczęściej podejmowana jest współpraca to:

- urzędy gmin powiatu kłobuckiego – przekazywanie informacji o przebiegu załatwiania spraw skierowanych do zaopiniowania – współpraca ciągła.
- organy administracji architektoniczno-budowlanej, Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska w Katowicach – współpraca doraźna podczas wydawania opinii w sprawie zajmowania stanowisk w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, przed uzgadnianiem warunków realizacji przedsięwzięcia wymagających decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz podczas wydawania postanowień dotyczących warunków zabudowy przedsięwzięcia i lokalizacji inwestycji celu publicznego. Podstawa prawna: art. 50 § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.
- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Kłobucku – współpraca doraźna, merytoryczna wynikająca ze zdarzeń i spraw wymagających konsultacji, wyjaśnień w związku ze złożonymi zawiadomieniami o zakończeniu budowy.

5. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE w Kłobucku:

Zgodnie z uzyskanymi informacjami 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 uznaje się, że sposób prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem stanowisk dotyczących zagadnień związanych z zapobiegawczym nadzorem sanitarnym, jest prawidłowy. Zgodnie z powyższymi ustaleniami, nie wnosi się uwag do przeprowadzonych czynności kontrolnych.

SEKCJA PROMOCJI ZDROWIA I KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

Integralną część 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 Kłobucku 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 Kłobucku (wydanie 6 z dnia 10.12.2024 r.), która obowiązuje w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Stanowiska Pracy o Spraw Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej (NSiPZ). Zgodnie z decyzją PPIS w Kłobucku/ Dyrektora PSSE w Kłobucku kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego pełni funkcję kierownika ds. Systemu Jakości. W czasie jej nieobecności obowiązki przejmuje asystent Sekcji Bezpieczeństwa 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 Kłobucku” odpowiednio z dnia: 01.04.2024 r./ 01.03.2023 r.

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

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

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.
- 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 27.06.2024 r.
- 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. Systemu 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 Kłobucku np. Księga Jakości, Instrukcje Robocze. Na wniosek kierownika ds. Systemu Jakości nr SJ/1/2024 z dnia 28.11.2024 r. opracowano i wdrożono 6 wydanie Księgi Jakości, które zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku w dniu 10.12.2024 r.

Kierownik ds. Systemu Jakości jako osoba zarządzająca zmieściła aktualne wydanie KJ w sieci wewnętrznej LAN, który jest dostępny dla pracowników.

Kierownicy/kierownicy techniczni, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej są informowani na bieżąco po wprowadzeniu zmiany ustnie i na szkoleniach wewnętrznych:

- w dniu 27.01.2025 r. kierownik ds. Systemu Jakości przeprowadził szkolenie wewnętrzne nr SJ/1/2025 dotyczące przekazania informacji ze szkolenia zorganizowanego w WSSE w Katowicach w dniu 08.01.2025 r. i zmian w dokumentach systemu zarządzania - 6 wydania KJ, w szkoleniu uczestniczyło 13 osób - kierownicy/kierownicy techniczni oraz auditorzy.

Kierownik ds. Systemu 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 Kłobucku korzysta z aktualnych przepisów prawnych dostępnych w programie LEX i na stronach internetowych: www.rcl.gov.pl, www.sejm.gov.pl, eur-lex.europa.eu.

Kierownik ds. Systemu 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 Kłobucku protokoły sporządzane są z użyciem komputera lub sporadycznie odręcznie np. podczas interwencji:

- Protokół kontroli nr 16/1205//ONS-HP/2022 z dnia 28.04.2022 r. (zatwierdzony w dniu 10.05.2022 r. przez kierownika oddziału),
- Protokół kontroli nr 42/1205/ONS/NZ/2022 z dnia 15.11.2022 r. (zatwierdzony w dniu 25.11.2023 r. przez kierownika oddziału),
- Protokół kontroli nr 92/1205/ONS-HP z dnia 20.11.2024 r. (zatwierdzony w dniu 29.11.2024 r. przez kierownika oddziału),
- Protokół kontroli nr 297/1205/ONS-HŻŻiPU/2024 z dnia 24.07.2024 r. (zatwierdzony w dniu 12.08.2024 r. przez kierownika sekcji),

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 dysku zewnętrznym.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- Planu szkoleń zewnętrznych na okres 01.01.2023-30.06.2023 r. kierownika ds. Systemu Jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), sporządzono w dniu 19.01.2021 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
 - Planu szkoleń wewnętrznych na okres 01.07.2024-31.12.2024 r. kierownika ds. Systemu Jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), sporządzono w dniu 20.06.2024 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
 - Lista obecności na szkoleniu nr SJ/3/2025 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. „Zmiany w procedurze nr PO-04, Personel przeprowadzający kontrolę i inne czynności inspekcyjne”, w powyższym szkoleniu uczestniczyło 15 osób (kierowników/kierowników technicznych NS i PZ oraz auditorów wewnętrznych),
 - 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 w WSSE w Katowicach w dniu 08.01.2025 r. „Doskonalenie systemu zarządzania jakością”,
 - Rejestr szkoleń wewnętrznych - Samodzielne stanowisko pracy ds. Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w poz. 9 wpisano szkolenie organizowane przez SJ dotyczące zmian w procedurze nr PO-04, które odbyło się w dniu 28.02.2025 r.,
 - Rejestr szkoleń zewnętrznych – kierownik ds. Systemu Jakości (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04 (wersja strony B z 10.05.2023 r.), zawiera dwa wpisy,
 - Wykaz szkoleń zewnętrznych kierownika ds. Systemu Jakości za rok 2024 (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 1 szkolenie,
 - Wykaz szkoleń zewnętrznych Stanowisko pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży za rok 2024 (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 4 szkolenia.
- 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 zawierał nazwiska 6 auditorów (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do 6 wydania procedury nr PO-02),
- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2024 rok zawierał nazwiska 10 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. Systemu Jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania.

W 2023 roku zrealizowano 3 audyty wewnętrzne, w 2024 również 3 audyty obejmujące 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 Kłobucku w dniu 24.01.2023 r., wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane,
- Program auditów na rok 2024 sporządzony na obowiązującym załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 03.01.2024 r., wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane,
- Dokument powołania audytora nr 5/2024 na audytora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w sekcji NS-HP (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), audytora powołano w dniu 03.01.2024 r.,
- Dokument powołania członka zespołu auditującego nr 6/2024 i nr 9/2024 do uczestnictwa w audicie wewnętrznym w sekcji NS-HP (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), audytorów powołano w dniu 03.01.2024 r.

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

- Plan auditu wewnętrznego w sekcji EP sporządzono w dniu 12.11.2024 r. i przekazano kierownikowi auditowanej sekcji w tym samym dniu (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02).

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 nr EP/1/2024 przeprowadzonego w dniach 21-22.11.2024 r. sporządzono w dniu 26.11.2024 r. (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02).

Kierownik auditowanej komórki i kierownik ds. Systemu Jakości dokonali oceny audytorów:

- Karta oceny audytora wewnętrznego nr 5/2024 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-EP. Auditor uzyskał 28 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzja kierownika ds. Systemu Jakości z dnia 25.11.2024 r.
- Karta oceny audytora wewnętrznego nr 4/2024 sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 – dotyczy członka zespołu przeprowadzającego audit w sekcji NS-EP. Auditor uzyskał 25 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzja kierownika ds. Systemu Jakości z dnia 25.11.2024 r.

Na podstawie takich ocen kierownik ds. Systemu Jakości aktualizuje corocznie listę audytorów wewnętrznych. Zgodnie z wymaganiami zapisanymi w procedurze nr PO-02 audytorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni (szkolenia przypominające dla audytorów wewnętrznych nr SJ/5/2024 i SJ/1/2025, które kierownik ds. Systemu Jakości przeprowadził w dniach: 23.02.2024 r./17.02.2025 r.).

Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (pkt. 8.65.e) konieczne jest identyfikowanie wszelkich możliwości doskonalenia procesu auditowania poprzez ciągłe szkolenie audytorów wewnętrznych i zarządzającego auditami kierownika ds. Systemu Jakości.

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/doskonalące

W okresie objętym kontrolą w PSSE w Kłobucku nie zapisano odstępstw (brak zapisów w załączniku nr 7 „Rejestr odstępstw”).

Zgodnie z procedurą nr PO-03 w PSSE w Kłobucku identyfikuje się i analizuje problemy mogące mieć wpływ na prawidłowość prowadzonych czynności. W przypadku stwierdzenia wystąpienia problemów/niezgodności podejmowane są odpowiednie działania.

Według informacji otrzymanej od kierownika ds. Systemu Jakości w latach 2021-2025 r. podczas auditów wewnętrznych nie zapisano niezgodności.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie spostrzeżeń zapisywanych podczas auditów wewnętrznych:

- Rejestr działań zapobiegawczych/doskonalących (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 2 procedury nr PO-08),
- Karta działań zapobiegawczych/doskonalących nr HP/1/2024 (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 2 procedury nr PO-08).

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” i PO-08 „Działania zapobiegawcze/doskonalące”.

Przeglądy zarządzania

Przeglądy zarządzania przeprowadzane są raz w roku. Termin przeglądu jest ustalany przez PPIS/Dyrektora PSSE w Kłobucku. Po ustaleniu terminu kierownik ds. Systemu 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 Kłobucku poza kierownikiem ds. Systemu Jakości są kierownicy/kierownicy techniczni poszczególnych komórek organizacyjnych, Główna księgowa, pracownik prowadzący sprawy organizacyjne oraz inni wyznaczeni pracownicy. Podczas przeglądów zarządzania PPIS w Kłobucku 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 19.04.2024 r., kierownik ds. Systemu Jakości sporządził program w dniu 20.03.2024 r., PPIS zatwierdził go 20.03.2024 r., kierownik ds. jakości przekazał program do wszystkich uczestników.

Po przeprowadzonym przeglądzie kierownik ds. Systemu 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 19.04.2024 r. sporządzono w dniu 25.04.2024 r., PPIS w Kłobucku zatwierdził protokół w dniu 25.04.2024 r.

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

ustalenie nr 1 (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06) dotyczyło zakupu dodatkowego zasilania na potrzeby lodówki, w której przechowywane są preparaty szczepionkowe. Osoby odpowiedzialne: st. asystent w sekcji HKiŚ i główna księgowa, w dniu 25.04.2024 r. rozpisano harmonogram prac, kierownik ds. Systemu Jakości w dniu 17.06.2024 r. oceniła realizację ustalenia, w tym samym dniu PPIS w Kłobucku zatwierdził realizację ustalenia. Tryb postępowania w przypadku innych analizowanych 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 Kłobucku 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 Kłobucku, 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 Kłobucku 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. Systemu Jakości corocznie sporządzają plany szkoleń wewnętrznych i prowadzą wykazy. Pracownicy NS i PZ PSSE w Kłobucku oraz kierownik ds. Systemu Jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne – o konieczności przekazywania informacji ze szkolenia zewnętrznego decyduje kierownik/kierownik techniczny sekcji. Przykładowe plany, rejestry i wykazy 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:

- Karta szkolenia wstępnego młodszego asystenta zatrudnionego w dniu 01.09.2024 r. w sekcji Higieny Pracy 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 02.09.2024 r. i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 28.02.2025 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje.
- Zakres obowiązków służbowych, uprawnień i odpowiedzialności pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku ww. młodszego asystenta z dnia: 2.12.2024 r. /01.03.2025 r.
- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę nr 1/2025 sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 w dniu 28.02.2025 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 -15pkt.) podpis kierownika oddziału z datą 28.02.2025 r.

Do chwili obecnej ww. pracownik brał udział w 17 szkoleniach zewnętrznych i 7 wewnętrznych (Rejestr szkoleń zewnętrznych/wewnętrznych – załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-05).

W PSSE w Kłobucku 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 2023 został zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 13.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 4 pracowników, wszystkie obserwacje zrealizowano,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 19.01.2023 r. zawiera nazwiska 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, zapisy prowadzono prawidłowo.

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

Wykaz wyposażenia Stanowisko pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05),

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 HKiŚ (zał. nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05), w poz. 1 wpisano fotometr do pomiaru zawartości chloru wolnego PP/S/K/0002/HKiŚ, termin ponownego zewnętrznego wzorcowania zaplanowano na kwiecień następnego roku.

Dla wyposażenia zakładane są karty instalacji:

Karta instalacji wyposażenia w HKiŚ – dysk przenośny [REDACTED] (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 01.06.2023 r.

Wyposażenie podlega również sprawdzeniu wewnętrznemu. 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”.

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

- 1) użycie nie obowiązującego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2017 poz. 2294) zapisu monitoringu przeglądowego i kontrolnego, zamiast parametrów grupy B i parametrów grupy A.
- 2) sporządzenie oceny obszarowej niezgodnie z §23.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi tj. brak wskazania wpływu przekroczonych parametrów jakości wody na zdrowie konsumentów.
- 3) brak poinformowania strony o podstawie prawnej w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wynikającej z rozporządzenia Ministra Zdrowia.
- 4) nieprecyzyjny opis punktu pobrania próbki wody tj. niezgodny z Instrukcją Roboczą NRIR/NS-BW/02 z dnia 15.03.2019 r. Systemu Zarządzania „Pobierania próbek wody do badań laboratoryjnych”. Opisano punkt poboru – „zlew” zamiast np. kran lub kurek przy zlewie.
- 5) w ocenie jakości wody ciepłej stwierdzono nieprawidłowy zapis w zakresie wskazania w dokumencie, że woda ciepła nadaje się do spożycia.
- 6) stwierdzono zacytowanie w piśmie PPIS w Kłobucku z dnia 3.07.2024 r., nr ONS-HKiŚ.9022.139.2024 do [REDACTED] nieaktualnego normatywu prawnego tj. Dz. U. 2015 poz.2016 z późn. zm. zamiast Dz. U. 2022, poz.1230. Ten sam błąd występuje w postępowaniu prowadzonym podczas kontroli w obiekcie [REDACTED] – punkt pobrania próbki pomieszczenie natrysków damskich i męskich gdzie w piśmie PPIS w Kłobucku z dnia 9.07.2024 r., nr ONS-HKiŚ.9022.146.2024 do [REDACTED], informuje, że nie stwierdzono obecności parametru *Legionella* sp.
- 7) w dokumentacji dotyczącej oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia z dnia 10.12.2024 r. nr NS-HK.9022.295.2024, PPIS w Kłobucku informuje [REDACTED] o spełnieniu wymagań badanej wody wymogów rozporządzenia

Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, stwierdzono brak zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli u wymienionego wyżej przedsiębiorcy na podstawie art.48 ust. 1 i 6, ustawy z dnia 6 marca 2018 Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2024, poz.236 ze zmianami).

- 8) stwierdzono brak powiadomienia strony przez PPIS w Kłobucku o wszczęciu postępowania przed wydaniem zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni w myśl art. 61 par 1 oraz art.10 kodeksu postępowania administracyjnego.

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

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia zalecam:

1. Stosować obowiązujące w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2017 poz. 2294) zapisy dotyczące parametrów grupy A i parametrów grupy B.
2. Sporządzać oceny obszarowe zgodnie z §23.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi tj. ze wskazaniem wpływu przekroczonych parametrów jakości wody na zdrowie konsumentów.
3. Informować strony o podstawie prawnej w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wynikającej z rozporządzenia Ministra Zdrowia.
4. Precyzyjnie opisywać punkty pobrania próbki wody tj. zgodnie z Instrukcją Roboczą NRIR/NS-BW/02 z dnia 15.03.2019 r. Systemu Zarządzania „Pobierania próbek wody do badań laboratoryjnych” np. kran lub kurek przy zlewie.
5. Nie stosować w ocenie jakości wody ciepłej zapisów, że woda ciepła nadaje się do spożycia.
6. Stosować aktualne normatywy prawne w dokumentacji z zakresu jakości wody.
7. Każdorazowo zawiadamiać przedsiębiorstwa wodociągowe o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art.48 ust. 1 i 6, ustawy z dnia 6 marca 2018 Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2024, poz.236 ze zmianami).
8. Powiadamiać strony o wszczęciu postępowania przed wydaniem zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni w myśl art. 61 par 1 oraz art.10 kodeksu postępowania administracyjnego.

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

W związku z powyższym proszę o przedstawienie w terminie do **30.04.2026 r.**, informacji o sposobie wykonania zaleceń lub o przyczynach ich niewykonania.

Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Zatwierdził

dr n. med. Grzegorz Hudzik
Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

/dokument podpisany elektronicznie/

17-06-2025