

Wystąpienie pokontrolne

1.Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gliwicach
ul. Banacha 4, 44-100 Gliwice

2.Kierownik jednostki kontrolowanej:

dr n. o zdr. Arleta Mrugała - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach –
od 27.07.2020 r.

3. Kontroler/skład zespołu kontrolującego:

Tomasz Bojkowski - Kierownik Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

Ewa Turek – Starszy Asystent w Oddziale 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,

Tomasz Socha – Starszy Asystent w Oddziale Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

Monika Mieszczanek - Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

Anna Gogola – Kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

Beata Kempa - Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

Anna Gwiazdowska - Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach,

Iwona Szymala – Kierownik Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

4. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli:

10-12.09.2025 r.

5.Zakres kontroli, w tym:

1) przedmiot kontroli:

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

2) okres objęty kontrolą:

19.11.2021 r. – 31.08.2025 r.

6.Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:

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

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

SYTUACJA KADROWA

W dniu kontroli w Sekcji Epidemiologii zatrudnionych było 14 osób. Zadania realizowane były przez kierownika Sekcji oraz 8 starszych asystentów, 3 asystentów, 1 starszego rejestratora medycznego, 1 starszego statystyka medycznego. Upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych posiada 14 osób oraz do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego posiada 11 osób.

PLANOWANIE ZADAŃ I ICH REALIZACJA

Podstawą planowania działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach 2024 roku były: wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wytyczne Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach, jak i bieżąca analiza ryzyka podmiotów nadzorowanych. W 2024 roku zwrócono szczególną uwagę na realizację kontroli stanu sanitarnego w gabinetach pomocy przedlekarskiej w szkołach.

W 2024 r. zaplanowano 470 kontroli w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, spośród których zrealizowano 353, to jest 75 %. Powodem niezrealizowania 117 kontroli planowych była m.in. w 44 przypadkach likwidacja obiektów, w 46 przypadkach brak informacji zwrotnej o odbiorze zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli oraz w 27 przypadkach kontrola nie została przeprowadzona z innych powodów, w tym ze względu na realizację innych zadań, absencję chorobową pracownika, właściciela praktyki oraz trwające prace remontowe w pomieszczeniach podmiotów leczniczych.

W analizowanym okresie pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili dodatkowo 152 kontrole ponadplanowe tj. kontrole sprawdzające wykonanie nakazów decyzji, kontrole punktów szczepień, kontrole związane z wystąpieniem szpitalnego ogniska epidemicznego, kontrole pomocy przedlekarskiej w szkołach oraz kontrole wynikające ze skarg i interwencji.

PROWADZONE EWIDENCJE I REJESTRY

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

Rejestry w formie elektronicznej:

- System CRONSOR – rejestr protokołów, rejestr obiektów,
- System Epibaza,
- System SRWE,
- System ROE,
- Rejestr chorób zakaźnych (w tym sprawozdania roczne Mz-56, Mz-57, Mz-58),
- Rejestr dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych,
- Rejestr zachorowań na gruźlicę,
- Rejestr nosicieli WZW B, WZW C,
- Tabela interaktywna dot. zgonów,
- Tabela interaktywna dot. zachorowań na krztusiec, grypę, Covid-19, RSV,
- Tabela interaktywna dot. ognisk szpitalnych,
- Tabela interaktywna dot. ognisk HPAI wśród zwierząt,
- Tabela interaktywna dot. MPX,
- System SEPIS,
- System ESNnDS,
- System EWP,
- System ŚMIOD,
- Rejestr NOP,
- Rejestr osób niezaszczepionych z powodów innych niż medyczne,
- Rejestr punktów szczepień,
- Rejestr korespondencji,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych.

Rejestry w formie papierowej:

- Rejestr ozdowieńców Salmonella,
- Rejestr nosicieli Salmonella,
- Rejestr chorób wenerycznych.

Łącznie z rokiem 2024 prowadzone papierowo, od 2025 r w formie elektronicznej:

- Rejestr interwencji,
- Rejestr mandatów,
- Rejestr protokołów,
- Rejestr postanowień,
- Rejestr wydanych wystąpień pokontrolnych,
- Rejestr opinii dla podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych na wnioski strony,

- Rejestr decyzji płatniczych,
- Rejestr decyzji administracyjnych.

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.

Rejestr chorób zakaźnych prowadzony był w postaci pliku Excel oraz papierowo, a dane na temat zakażeń i zachorowań na poszczególne jednostki chorobowe wprowadzono w odrębnych arkuszach. Pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzali wywiady z pacjentami, kontaktowali się z podmiotami leczniczymi telefonicznie lub w formie pisemnej celem pozyskania danych mających znaczenie dla nadzoru epidemiologicznego oraz zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom oraz ich zwalczania. Wyżej wymienione informacje pozyskane z nadzoru indywidualnego uzupełniano w wywiadach epidemiologicznych w Systemie Nadzoru Epidemiologicznego EpiBaza. Większość ewidencji i rejestrów prowadzona jest w postaci elektronicznej. W postaci papierowej prowadzone są 3 rejestry, zasadne byłoby prowadzenie całości dokumentacji w postaci elektronicznej co ułatwiłoby analizę i przekazywanie danych dostępnych w tych rejestrach.

Dane epidemiologiczne dotyczące chorób objętych obowiązkiem zgłaszania na bieżąco uzupełniano w systemie EpiBaza. Dostęp do EpiBazy posiada 9 pracowników Sekcji Epidemiologii. Z uwagi na specyfikę systemu EpiBaza i jego wszechstronny zakres, zasadne jest posiadanie dostępu do systemu przez wszystkich pracowników sekcji.

OCENA SPRAWOWANEGO NADZORU I PROWADZONEJ DOKUMENTACJI

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

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach wpłynęło 10964 zgłoszeń dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych, zgonów z ich powodu (ZLK) oraz 1652 zgłoszenia wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (ZLB). Ponadto 1539 zgłoszeń przekazano według właściwości miejscowej innym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Zgłoszenia przekazywane były przez świadczeniodawców zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej.

Rejestracja przypadków odbywała się chronologicznie, data wpływu odpowiadała dacie zgłoszenia. Formularze zgłoszeń przechowywano odrębnie dla każdej jednostki chorobowej, a ZLK i ZLB dotyczące jednego pacjenta kompletowano.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach kierował do podmiotów leczniczych pisma w sprawie zasad zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń oraz wymiany informacji z NFZ. Pismo dotyczące niezgodności w zgłaszalności chorób zakaźnych do PSSE i NFZ (NS-E.9011.1.124.2024 z dnia 25.09.2024 r.).

Pismo do podległych placówek medycznych dotyczące sytuacji epidemiologicznej krztuśca oraz przypomniano o konieczności terminowego zgłaszania zakażeń i chorób zakaźnych (NS-E.9011.1.45.2024 z 26.03.2024 r.).

Pismo do kierowników laboratoriów, pracowni bakteriologii prątką gruźlicy przypominające o obowiązku zgłaszania dodatnich wyników (NS-E.9011.1.80.2024 z 06.05.2024 r.).

Pismo do kierowników podmiotów leczniczych w zakresie zgłaszania ostrych porażений wiotkich (NS-E.9011.1.87.2024 z dnia 10.06.2024 r.).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w przesyłał terminowo Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w sprawozdania statystyczne i raporty dotyczące zakażeń i chorób zakaźnych oraz zgonów z powodów chorób zakaźnych. W poddanym ocenie roku przeprowadzono łącznie 5249 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 znajdowały się 1353 obiekty oraz 143 podobiekty, w tym 155 punktów szczepień, 19 szpitali, w tym 7 szpitali jednodniowych, 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze, 1 zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, 1 hospicjum, 3 inne zakłady udzielające całodobowych, stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, 280 przychodni, 4 laboratoria, 20 zakładów rehabilitacji leczniczej, 3 inne zakłady udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, 695 gabinetów lekarskich, 64 praktyki pielęgniarek i położnych, 83 inne praktyki prowadzące działalność medyczną.

W 2024 roku wydano: 41 decyzji merytorycznych, 36 decyzji płatniczych, 2 postanowienia, 8 tytułów wykonawczych, 8 upomnień, oraz 1 mandat karny w kwocie 500 pln, wystosowano 2 wystąpienia do podmiotów leczniczych. Nie wydano żadnej 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 dokumenty:

- NS-E.9022.1.86.2024 – kontrola [REDACTED], [REDACTED],
- NS-E9022.1.413.2024 – kontrola [REDACTED], [REDACTED],
- NS-E.9022.2.1.2024 – kontrola interwencyjna podmiotu - [REDACTED], [REDACTED],
- NS-E.9022.1.412.2024 – kontrola podmiotu [REDACTED], [REDACTED]

W analizowanych dokumentach z kontroli zapisywano prawidłowo zakres przeprowadzanej kontroli oraz szeroko opisywano stan faktyczny kontrolowanego obiektu. Sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne 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 decyzjach i postanowieniach stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

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

WSPÓLPRACA I INICJATYWY

Podstawą współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Państwową Inspekcją Weterynaryjną było porozumienie zawarte w dniu 15 listopada 2018 r. pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gliwicach i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Gliwicach. Współpraca z Powiatowym Lekarzem Weterynarii polegała na wzajemnym przekazywaniu informacji oraz udostępnianiu danych o przypadkach chorób odzwierzęcych u ludzi, chorobach zakaźnych u zwierząt, czy osobach pokąsanych przez zwierzęta.

W związku z bieżącą sytuacją epidemiologiczną, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach kierował do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gliwicach pisma m.in. informacyjnego dotyczącego pokąsania człowieka przez psa celem wykorzystania służbowego (m.in. pismo NS-E.9011.2.10.2024 r. z dnia 07.05.2024 r. NS-E.9011.2.23.2024 z dnia 18.07.2024 r.).

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gliwicach przesyła do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach zawiadomienia o wykryciu odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego, przeprowadzenia badania zwierzęcia, które pokąsało człowieka (m.in. w dniu 22.11.2024 r. wpłynęło zawiadomienie dotyczące stwierdzenia ptasiej grypy w stadzie kur niosek, zawiadomienie o obserwacji zwierzęcia, które pokąsało człowieka z dnia 20.09.2024 r.).

Sekcja Epidemiologii współpracowała z innymi powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie wymiany informacji niezbędnych do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego. Między innymi przekazano zgodnie z właściwością miejscową osoby uchylające się od szczepień (pismo NS-E.9011.4.58.2024 z dnia 28.08.2024 r., NS-E.9011.4.57.2024 z dnia 27.08.2024 r.), pisma przekazane zgodnie z właściwością miejscową dotyczące objęcia nadzorem epidemiologicznym osób ze styczności (kontakt z osobą chorą na gruźlicę płuc NS-E.9011.1.117.2024 z dnia 13.08.2024 r., kontakt z padłym drobiem pismo NS-E.9011.1.182.2024 z 26.11.2024 r.).

W związku z prowadzoną działalnością, przekazywano, pozyskiwano i wymieniano informacje współpracując z podmiotami leczniczymi np. w zakresie wstrzymania preparatu

szczepionkowego (pismo NS-E.9011.1.153.2024 z dnia 04.10.2024 r.). Informowanie podmiotów leczniczych o aktualnych zagrożeniach pismo skierowane do podległych podmiotów leczniczych w sprawie immunoprofilaktyki chorób zakaźnych na terenie objętym powodzią (NS-E.9011.1.148.2024 z dnia 26.09.2024 r.), pismo do kierowników podmiotów leczniczych do zintensyfikowania działań w celu uzupełnienia/realizacji szczepień ochronnych. (NS-E. 9011.1.87.2024 z dnia 05.06.2024 r.).

W kwestii inicjatyw zasadne jest prowadzenie i pogłębienie działań mających na celu analizę bieżącej sytuacji epidemiologicznej nadzorowanego terenu w zakresie chorób zakaźnych (uwzględnienie zapadalności, śmiertelności, liczby przypadków na przestrzeni lat,), szczepień ochronnych (analiza NOP pod kątem rodzaju, przyczyny, częstości występowania, analiza osób nieszczepionych ze względów niemedyceńskich) higieny lecznictwa (ogniska zakażeń szpitalnych na nadzorowanym terenie, patogeny alarmowe).

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

Dokumentacja w wersji elektronicznej i papierowej. W 2024 roku sporządzono plan szkoleń wewnętrznych. W poddanym ocenie roku zaplanowano 2 szkolenia wewnętrzne – zrealizowano 1 szkolenie według planu oraz 2 szkolenia wewnętrzne ponadplanowych, nie zaplanowano szkoleń zewnętrznych – zrealizowano 9. 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.

Pracownicy sekcji epidemiologii uczestniczyli w programach edukacyjnych, szkoleniach jako prelegenci:

10.04.2024 r. prelekcja dla uczniów szkoły średniej - [REDAKTOWANE] dotyczące szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych,

25.04.2024 r. prelekcja dla kobiet w ciąży i położnic w [REDAKTOWANE] w zakresie szczepień noworodków,

23.05.2024 r. prelekcja w [REDAKTOWANE] dla seniorów dotycząca szczepień ochronnych dla osób dorosłych,

27.09.2024 r. prelekcja dla uczniów [REDAKTOWANE] dotycząca Powszechnego Programu Szczepień przeciwko HPV.

SEKCJA BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

W Sekcji Bezpieczeństwa Żywności dokonano kontroli :

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

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

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

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

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

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

Sprawy były załatwione przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne. W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami Stacji oraz właściwymi organami.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w trakcie rozpatrywania interwencji.

SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane interwencje, dekreteowane przez PPIS w Gliwicach na Sekcję Higieny Komunalnej, celem rozpatrzenia.

Dokonano oględzin następującej dokumentacji spraw:

1. Zgłoszenie anonimowe z dnia 22.01.2025 r. dotyczące złego stanu sanitarnego na terenie [REDAKTOWANE]
 - protokół kontroli nr 10/NS-HK/2025 z dnia 27.01.2025 r. w toku kontroli nie stwierdzono na terenie [REDAKTOWANE] złego stanu sanitarnego i porządkowego.
2. Zgłoszenie wniesione do PSSE w Gliwicach z dnia 08.04.2025 r. od [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] dotyczące złego stanu sanitarnego w lokalu mieszkalnym przy [REDAKTOWANE].
 - notatka służbowa z dnia 09.04.2025 r. z rozmowy telefonicznej pracownika sekcji HK z przedstawicielem [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] dotycząca konieczności podjęcia działań mających na celu ustalenie stanu faktycznego,

- protokół kontroli nr 169/NS-HK/2025 z dnia 16.04.2025 r. przeprowadzonej w częściach wspólnych nieruchomości przy [REDACTED] oraz w lokalu mieszkalnym [REDACTED]. W toku kontroli nie stwierdzono uchybień,
 - pismo PPIS w Gliwicach nr NS-HK.9022.2.21.2025 z dnia 23.04.2025 r. do [REDACTED] informujące o poczynionych ustaleniach.
3. Zgłoszenia anonimowe z dnia 12.06.2024 r. dotyczące złego stanu sanitarnego w zakładzie usług kosmetycznych [REDACTED]
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 19.06.2024 r. nr NS-3165/24 oraz 3166/24,
 - protokół kontroli nr 389/NS/HK/2024 z dnia 20.06.2024 r. przeprowadzonej w [REDACTED]. Ze względu na art.48 ust.11 pkt 4 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców odstąpiono od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.
4. Zgłoszenie przesłane do PSSE w Gliwicach emailiem w dniu 28.07.2024 r. przez Pana M.K. dotyczące obecności pluskiew w hotelu [REDACTED]
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 02.08.2024 r. nr NS-4088/24 oraz 4089/24,
 - protokół kontroli nr 519/NS/HK/2024 z dnia 02.08.2024 r. przeprowadzonej w [REDACTED]. Ze względu na art.48 ust.11 pkt 4 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców odstąpiono od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości,
 - pismo PPIS w Gliwicach nr NS-HK.9022.2.55.2024 z dnia 06.08.2024 r. do Pana M.K. informujące o ustaleniach i wynikach kontroli,
 - email Pana M.K. z dnia 09.08.2024 r. do PSSE w Gliwicach w którym dziękuje za informację i działania inspekcji.
5. Zgłoszenie anonimowe z dnia 02.01.2023 r. dotyczące złego stanu sanitarnego w zakładzie kosmetycznym [REDACTED]
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 10.01.2023 r. nr NS-31/23 oraz 32/23,
 - protokół kontroli nr 2/NS/HK/2023 z dnia 13.01.2023 r. przeprowadzonej w zakładzie kosmetycznym [REDACTED]. Ze względu na art.48 ust.11 pkt 4 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców odstąpiono od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-porządkowej, wydano zalecenia doraźne oraz poinformowano stronę o zamiarze wydania decyzji administracyjnej,
 - zawiadomienie PPIS w Gliwicach z dnia 24.01.2023 r. nr NS-HK.9022.2.1.2023 o wszczęciu postępowania administracyjnego i możliwości zapoznania się z aktami sprawy,
 - upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 26.01.2023 r. nr NS-230/23 oraz 231/23,

- protokół kontroli nr 19/NS/HK/2023 z dnia 30.01.2023 r. przeprowadzonej w obiekcie. Podczas kontroli stwierdzono nie wykonanie części zaleceń wydanych podczas kontroli przeprowadzonej w dniu 13.01.2023 r. Poinformowano stronę, iż zostanie wydana decyzja administracyjna,
- Decyzja administracyjna PPIS w Gliwicach z dnia 06.02.2023 r. nr NS-HK.9022.2.1.2023 nakazująca usunięcie uchybień stwierdzonych podczas kontroli przeprowadzonej w obiekcie w dniu 13.01.2023 r.,
- adnotacja służbowa z dnia 13.03.2023 r. dotycząca przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z pełnomocnikiem przedsiębiorcy, który poinformował o wykonaniu wszystkich nakazów decyzji PPIS w Gliwicach z dnia 06.02.2023 r.,
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 13.03.2023 r. nr NS-964/23 oraz 970/23,
- protokół kontroli nr 163/NS/HK/2023 z dnia 30.03.2023 r. przeprowadzonej w obiekcie.

W toku kontroli stwierdzono wykonanie wszystkich nakazów decyzji administracyjnej PPIS w Gliwicach z dnia 06.02.2023 r.,

- zawiadomienie PPIS w Gliwicach z dnia 21.03.2023 r. nr NS-HK.9022.2.1.2023 o wszczęciu postępowania administracyjnego i możliwości zapoznania się z aktami sprawy w sprawie obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie w obiekcie kontroli, w dniach: 13.01.2023 r. oraz 30.01.2023 r.,. Zawiadomienie strona odebrała 20.04.2023 r.,
- Decyzja płatnicza PPIS w Gliwicach z dnia 08.05.2023 r. nr NS-HK.9022.2.1.2023.

6. Zgłoszenie przesłane do PSSE w Gliwicach emailem w dniu 21.02.2023 r. przez Panią K.S., dotyczące złych warunków mieszkaniowych (zawilgocenie) w zajmowanym przez nią i rodzinę mieszkaniu [REDAKTOWANE]

- protokół kontroli nr 106/NS/HK/2023 z dnia 14.03.2023 r. przeprowadzonej w lokalu mieszkalnym przy [REDAKTOWANE] w trakcie kontroli stwierdzono obecność zawilgocenia i nalotów pleśni w pomieszczeniach kuchni i pokoju,
- pismo PPIS w Gliwicach z dnia 16.03.2023 r. nr NS-HK.9022.2.15.2023 kierowane do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Zabrze, informujące o przedmiocie zgłoszenia Pani K.S., przeprowadzonej kontroli sanitarnej i poczynionych ustaleniach. Jednocześnie PPIS w Gliwicach przekazał PINB sprawę do dalszego prowadzenia. Pismo otrzymała do wiadomości wnosząca Pani K.S.

Ponadto ustalono:

W kontrolowanej komórce zatrudnionych jest 8 osób, z czego 2 przebywają na długim zwolnieniu lekarskim.

W Sekcji HK prowadzony jest rejestr wewnętrzny interwencji w formie elektronicznej. W rejestrze znajdują się zapisy dotyczące interwencji m.in.: daty wpływu interwencji, numeru pod jakim została zarejestrowana, wskazania od kogo wpłynęła, tematu interwencji, sposobu rozpatrzenia, zasadności interwencji.

Każda wpływająca do Sekcji HK interwencja jest wstępnie rozpatrywana i następnie w zależności od kompetencji przekazywana do rozpatrzenia innym organom lub podejmowane są działania przez upoważnionych pracowników Sekcji HK. W przypadku interwencji dotyczących przedsiębiorców i braku bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego

wysyłane jest zawiadomienie o kontroli, następnie przeprowadzana jest kontrola w zakresie wskazanym w interwencji. W przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego lub gdy interwencja nie dotyczy przedsiębiorcy, w myśl ustawy Prawo przedsiębiorców kontrola nie jest poprzedzona zawiadomieniem o kontroli. W latach od 2022 do 2025 zarejestrowano w sekcji: w 2022 r. - 102 interwencje, w 2023 r. - 90 interwencji, w 2024 r. - 90 interwencji, a w roku 2025 – 59 interwencji (w tym są interwencje dotyczące jakości wody). Ostatnia kontrola kompleksowa w PSSE w Gliwicach miała miejsce w listopadzie 2021 r., nie wydano wtedy zaleceń pokontrolnych.

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

Nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

SEKCJA BEZPIECZEŃSTWA WODY

W trakcie kontroli ustalono, iż na nadzorowanym terenie przez PPIS w Gliwicach za dostawę oraz jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi odpowiadają niżej wymienione podmioty:

Nazwa podmiotu dostarczającego wodę do spożycia	Obsługiwana Gmina
[REDAKTOWANE]	Pilchowice
[REDAKTOWANE]	Gierałtowiec
[REDAKTOWANE]	Knurów
[REDAKTOWANE]	Gliwice
[REDAKTOWANE]	Toszek
[REDAKTOWANE]	Zabrze
[REDAKTOWANE]	Wielowieś
[REDAKTOWANE]	Rudziniec
[REDAKTOWANE]	Sośnicowice

Zgodnie z zapisami § 20 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U., poz. 2294), podmioty

te co roku przedkładają do PPIS w Gliwicach do uzgodnienia harmonogram badań pobierania próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Podczas kontroli dokumentacji ustalono, że:

PPIS w Gliwicach w dniu 28.10.2022 r., znak NS/HK-4567-3/22 wystosował pismo do [REDACTED]

[REDACTED] w sprawie przedstawienia do uzgodnienia harmonogramu pobierania próbek wody w 2023 r. [REDACTED]

w odpowiedzi do PPIS w Gliwicach w dniu 28.11.2022 r., nr PP/073/70/22 przesłało w załączeniu do uzgodnienia harmonogram pobierania próbek wody w 2023 r. wraz z wykazem punktów zgodności oraz wykazem badanych parametrów. Ponadto [REDACTED]

[REDACTED] przesłało do PPIS w Gliwicach pismo z dnia 28.11.2022 r., nr PP/073/71/22 wyrażające zgodę na prowadzenie w 2023 r. kontroli jakości wody z zastrzeżeniem odstąpienia przez PPIS w Gliwicach od obowiązku informowania strony o zamiarze przeprowadzenia kontroli zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. 2018, poz. 646 z późn. zm.). PPIS w Gliwicach pismem z dnia 02.12.2022 r., znak NS/HK-4567-3-(2)/22 do [REDACTED]

[REDACTED] zatwierdził harmonogram pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w 2023 r., wraz z wykazem punktów zgodności oraz zakresem parametrów objętych monitoringiem.

PPIS w Gliwicach w dniu 07.11.2024 r., znak NS-HK.9011.4.179.2024 skierował pismo do [REDACTED]

[REDACTED] w sprawie przedstawienia do uzgodnienia harmonogramu pobierania próbek wody w 2025 r. Przedsiębiorstwo odpowiedziało do PPIS w Gliwicach pismem w dniu 19.11.2024 r., nr PPK KW 7033/51/11/2024 i przesłało w załączeniu do uzgodnienia harmonogram pobierania próbek wody w 2025 r. PPIS w Gliwicach pismem z dnia 29.11.2024 r., znak NS-HK.9011.4.179.2024 do [REDACTED]

[REDACTED] zatwierdził harmonogram pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w 2025 r., wraz z wykazem punktów zgodności i zakresem parametrów objętych monitoringiem.

Próbki wody w ramach kontroli wewnętrznej do badań mikrobiologicznych oraz badań fizykochemicznych realizowane były zgodnie z ustalonymi harmonogramami. Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej wykonywane są przez laboratoria posiadające zatwierdzony system jakości badań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Sprawozdania z wyników badań przekazywane były zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Po każdym badaniu PPIS wydawał ocenę jakości wody na podstawie sprawozdań przesłanych przez przedsiębiorstwo wodociągowe oraz badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej.

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. Pobieranie próbek wody prowadzone

jest w oparciu o opracowany i zatwierdzony harmonogram przez PPIS w Gliwicach.

W związku z realizacją planu pracy na 2024 r. pobrano do badań próbkę wody na terenie gminy Rudziniec oraz spisano Protokół Pobrania Próbkę Wody w ramach Bieżącego Nadzoru Sanitarnego nr 788/NS/HK/2024/W z [REDAKTOWANE] woda z ujęcia podziemnego, punkt pobrania próbki: kran w kuchni. Z uwagi na stwierdzone przekroczenie w zakresie fizykochemicznym PPIS w Gliwicach prowadził postępowanie prawidłowo kończąc sprawę wydaniem „Informacji o jakości wody” w dniu 05.12.2024 r. nr NS-HK.903.244.2024. Informację wydano na podstawie sprawozdania z badań nr L/B-2/275/1/24 z dnia 04.12.2024 r. Oddziału Laboratoryjnego Sekcja Badań Środowiskowych, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach, stwierdzając przydatność wody do spożycia w badanym zakresie na podstawie § 21, ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Postępowanie zakończono wydaniem Decyzji PPIS w Gliwicach, nr NS-HK.903.244.2024 z dnia 18.12.2024 r. obciążającej stronę [REDAKTOWANE]

Podczas kontroli przeanalizowano Oceny obszarowe jakości wody dla miasta:

- Zabrze w 2022 r. z dnia 22.02.2023 r., znak: NS-HK.9010.12.2023,
- gminy Pilchowice w 2024 r. z dnia 27.02.2025 r., znak: NS-BW.9010.5.2025,
- gminy Wielowieś za 2023 r. z dnia 06.02.2024 r., znak: NS-HK.9010.10.2024.

Oceny obszarowe zostały wykonane zgodnie z §23.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Oceny przesłano do władz miasta i gmin w obowiązującym terminie zgodnym z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Przeanalizowano dokumentację postępowania administracyjnego dotyczącego zatwierdzenia laboratorium zewnętrznego [REDAKTOWANE] z dnia 02.05.2024 r., nr PPL/073/19/2024. Z dokumentacji wynika, iż PPIS w Gliwicach informuje stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz możliwości zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów oraz zgłoszonych żądań. W wydanej decyzji zacytowane zostały aktualne podstawy prawne. Sprawę załatwiono w terminie określonym w Kodeksie Postępowania Administracyjnego.

W zakresie nadzoru sanitarnego nad jakością wody na pływalniach 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. Przedstawiono niżej opisane dokumenty w zakresie kontroli jakości wody na pływalni tj.:

- pismo PPIS w Gliwicach nr NS/HK-4580-11-20/22 z dnia 28.10.2022 r. do [REDAKTOWANE] w sprawie przedstawienia do ustalenia harmonogramu pobierania próbek wody do badań w 2023 r. na pływalni,
- pismo nr SP.16.396.11.22.JO z dnia 28.11.2021 r. [REDAKTOWANE] przekazujące do PPIS w Gliwicach harmonogramu

pobierania próbek wody niecki basenowej jak i wody wprowadzanej do niecki basenowej badań w 2023 r.,

- pismo PPIS w Gliwicach nr NS/HK-4580-11-20(2)/22 z dnia 29.11.2022 r. do [REDACTED] w sprawie zatwierdzenia harmonogramu pobierania próbek wody z [REDACTED] w 2023 r.

oraz

- pismo PPIS w Gliwicach nr NS-HK.9027.15.18.2023 z dnia 03.11.2023 r. do [REDACTED] w sprawie przedstawienia do ustalenia harmonogramu pobierania próbek wody do badań na pływalni w 2024 r.,
- pismo nr SP5.0131.296.2023 z dnia 14.11.2023 r. [REDACTED] przekazujące do PPIS w Gliwicach harmonogram pobierania próbek wody niecki basenowej, wody wprowadzanej do niecki basenowej i wody wodociągowej do badań w 2024 r.,
- pismo PPIS w Gliwicach nr NS-HK.9027.15.18.2023 z dnia 16.11.2023 r. do [REDACTED] w sprawie zatwierdzenia harmonogramu pobierania próbek wody z [REDACTED] w 2024 r.

Harmonogramy badań jakości wody na pływalniach przedstawione przez ww. podmioty uwzględniały częstotliwość pobierania próbek wody na pływalniach określoną w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz. 1230). Realizacja harmonogramów badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej na pływalniach wykonywana była zgodnie z terminami określonymi w uzgodnionym harmonogramie.

Ponadto w zakresie pływalni przeanalizowano dokumentację związaną z wydaniem Zbiorczej rocznej oceny na pływalni:

- protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 147/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki [REDACTED], rodzaj wody - woda z niecki basenowej,
- protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 148/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki [REDACTED], rodzaj wody - woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji,
- protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 149/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki [REDACTED], rodzaj wody - woda z niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny,
- protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 150/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki [REDACTED], rodzaj wody - woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji,
- protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 151/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki [REDACTED]

- ██████████, rodzaj wody - woda z ujęcia podziemnego, kran w sanitariacie,
- protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 152/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki ██████████, rodzaj wody - woda z natrysków na pływalni, punkt pobrania: natrysk – szatnia męska, 5 od wejścia,
 - protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 153/NS/HK/2022 z dnia 21.02.2022 r. miejsce pobrania próbki ██████████, rodzaj wody - woda z natrysków na pływalni, punkt pobrania: natrysk – szatnia damska, 2 od wejścia,
 - sprawozdanie z Działu Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej nr DL.9052.4.19.2022.05 z dnia 25.02.2022 r., badanie próbki wody na pływalniach,
 - sprawozdanie z badań nr L/BŚ – 1/36/1/22 z dnia 07.03.2022 r. Oddziału Laboratoryjnego, Sekcja Badań Środowiskowych, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach, badanie jakości wody na pływalni zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - sprawozdanie z badań nr L/BŚ – 1/37/1/22 z dnia 07.03.2022 r. Oddziału Laboratoryjnego, Sekcja Badań Środowiskowych, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach, badanie jakości wody na pływalni zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - przed wydaniem zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni zgodnie z § 4 pkt 4 ww. rozporządzenia, PPIS w Gliwicach nr NS-HK.9027.1.1.2023 z dnia 11.01.2023 r. zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego, dotyczące ██████████ ██████████ w sprawie wydania „zbiorczej rocznej oceny” wody na pływalni za 2022 r. zgodnie z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 Kpa;
 - decyzja zbiorcza roczna ocena wody na pływalni za 2022 r. ██████████ ██████████, Znak NS-HK.9027.1.1.2023 z dnia 26.01.2023 r.,
 - metryka sprawy nr NS-HK.9027.1.1.2023.

Przedłożone dokumenty wykazują prowadzenie sprawy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego PPIS w Gliwicach wykonuje badania jakości ciepłej wody w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Przeanalizowano dokumentację postępowania administracyjnego, w związku ze stwierdzeniem kwestionowanych wyników bakterii *Legionella* sp. w próbkach wody pobranych w dniu 06.12.2024 r. w ██████████

Podczas oględzin sprawdzono niżej wymienione dokumenty:

- sprawozdanie z badań nr L/BŚ-387/1/1/24/S z dnia 18.12.2024 r. Oddziału Laboratoryjnego, Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gliwicach, klient: ██████████
- pismo ██████████ do PPIS w Gliwicach z dnia 19.12.2024 r. o podejmowanych działaniach naprawczych,

- informację o jakości wody z dnia 19.12.2024 r., znak NS-HK.9022.5.111.2024, na podstawie Sprawozdania z badań nr L/BŚ-387/1/1/24/S z dnia 18.12.2024 r. Oddziału Laboratoryjnego, Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gliwicach, miejsce pobrania próbki: [REDACTED], data pobrania 06.12.2024 r., rodzaj próbki woda ciepła,
- adnotację służbową z dnia 19.12.2024 r., znak NS-HK.9022.5.111.2024 dotyczącą przyczyny odstąpienia od zasady umożliwienia stronie składania wyjaśnień zgodnie z KPA art.10 § 1. oraz art.10 § 3,
- zawiadomienie z dnia 19.12.2024 r., znak: NS-HK.9022.5.111.2024 o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego,
- decyzję PPIS w Gliwicach z dnia 19.12.2024 r., znak NS-HK.9022.5.111.2024 dotyczy ponadnormatywnej liczby bakterii *Legionella* sp. w próbkach pobranych w dniu 06.12.2024 r.,
- potwierdzenie odbioru osobistego przez [REDACTED] od PSSE w Gliwicach Decyzji nakazującej oraz zawiadomienia z dnia 19.12.2024 r.,
- pismo [REDACTED] do PPIS w Gliwicach z dnia 31.12.2024 r. o zakończeniu działań naprawczych,
- upoważnienie nr NS-6/25, z dnia 07.01.2025 r. do przeprowadzenia kontroli w [REDACTED]
- Upoważnienie nr NS-8/25, z dnia 07.01.2025 r. do przeprowadzenia kontroli w S [REDACTED]
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 5/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r., miejsce pobrania próbki - [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED] – prysznic – wypływ ze zbiornika ciepłej wody lub najbliższy punkt czerpalny,
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 6/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r., miejsce pobrania próbki - [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED] – prysznic w węźle sanitarnym w sali nr 303 – II piętro – wybrany punkt pośredni,
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 7/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r., miejsce pobrania próbki - [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED] – prysznic – wybrany punkt pośredni,
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 8/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r., miejsce pobrania próbki - [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED] – prysznic w pokoju chorych 2.03 – I piętro – wybrany punkt pośredni,
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 9/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r., miejsce pobrania próbki - [REDACTED] punkt pobrania próbki [REDACTED] – prysznic w łazience dla pacjentów 022-parter – wybrany punkt pośredni,
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 10/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r., miejsce pobrania próbki - [REDACTED]

- [REDACTED] punkt pobrania próbki: [REDACTED]
[REDACTED] – prysznic, wybrany punkt pośredni,
- protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 11/NS-BW/2025/W z dnia 07.01.2025 r.,
miejsce pobrania próbki - [REDACTED]
[REDACTED] punkt pobrania próbki: [REDACTED], kran w łazience dla pacjentów – II piętro – punkt czerpalny najdalej położony od zbiornika ciepłej wody,
 - sprawozdanie z badań nr L-BŚ.1.2.1.2025 z dnia 20.01.2025 r. Oddziału Laboratoryjnego, Sekcja Badań Środowiskowych, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach, prowadzenie badań jakości wody ciepłej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - PPIS w Gliwicach, Informacja o jakości wody z dnia 22.01.2025 r., znak NS-HK.9022.5.111.2024 do [REDACTED]
[REDACTED] na podstawie wyników badań próbek wody ciepłej pobranych w dniu 07.01.2025 r.,
 - upoważnienie nr NS-201/25 do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.01.2025 r.,
 - upoważnienie nr NS-205/25 do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.01.2025 r.,
 - protokół kontroli nr 5/NS-BW/2025 z dnia 23.01.2025 r.,
 - zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS-HK.9022.5.111.2024 z dnia 24.01.2025 r.,
 - decyzję (płatniczą) nr NS-HK.9022.5.111.2024 z dnia 20.02.2025 r.,
 - metrykę sprawy NS-HK.9022.5.111.2024.

Z dokumentacji wynika, iż PPIS w Gliwicach na podst. art. 61§4 poinformował stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz przestrzega przepisu art.10 § 1 Kpa, możliwości zapoznania się z aktami sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów oraz zgłoszonych żądań.

W wydawanych przez PPIS w Gliwicach decyzjach cytowane są aktualnie obowiązujące podstawy prawne. Sprawa załatwiona była w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje, zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia po zakończonych działaniach naprawczych przez podmiot, wykonano badania kontrolne próbek wody, celem sprawdzenia, czy woda spełnia wymagania, o których mowa w § 3 rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Analiza wniosku [REDACTED]
[REDACTED] z dnia 25.07.2022 r.,
nr 7033/74/07/2022 o dopuszczenie do użytkowania instalacji uzdatniania wody [REDACTED]
[REDACTED] – wydanie oceny higienicznej na zastosowane materiały wraz z atestami higienicznymi, dla którego Decyzję PPIS w Gliwicach NS/HK-4569-2(2)/22 z dnia 18.08.2022 r. z pozytywną weryfikacją nie wykazała uchybień w prowadzonej sprawie.

Analiza wniosku nr [REDACTED] z dnia 15.02.2023 r. [REDACTED]
[REDACTED] o wydanie oceny higienicznej dla

materiałów i urządzeń zabudowanych w układzie technologicznym stacji uzdatniania wody [REDAKTOWANE], dla którego wydano Decyzję PPIS w Gliwicach NS-HK.9024.3.2023 z dnia 09.03.2023 r. z pozytywną oceną higieniczną, nie wykazała uchybień w prowadzonej sprawie.

Pozytywną ocenę higieniczną wydano również dla wniosku [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] L.dz.:7033/1/01/2025 z dnia 07.01.2025 r. dotyczącego przedstawienia aktualnych atestów higienicznych na materiały, wyroby oraz preparaty zastosowane w technologii uzdatniania wody na [REDAKTOWANE]

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

PPIS w Gliwicach w dniu 28.07.2023 r. przyjął interwencję Pani [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w sprawie zakażenia układu moczowego wywołane bakterią *Escherichia coli*, wraz z prośbą o przeprowadzenie badań wody pod kątem bakteriologicznym. Przeprowadzono badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z instalacji wewnętrznej lokal [REDAKTOWANE], punkt pobrania próbki – kran w kuchni, które nie wykazały przekroczeń wartości normatywnych ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. PPIS w Gliwicach po rozpatrzeniu zgłoszenia oraz analizie wyników badań laboratoryjnych, udzielił odpowiedzi pismem z dnia 08.08.2023 r. nr NS-HK.9022.2.47.2023. Powyższe postępowanie oraz postępowanie w sprawie interwencji Pani [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] z dnia 06.12.2024 r. dotyczące rdzawego koloru wody ciepłej przy [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] przeprowadzono w sposób prawidłowy w przyjętym ustawowo terminie.

Rejestry spraw w Sekcji prowadzone i uzupełniane są na bieżąco.

SEKCJA HIGIENY PRACY I NADZORU NAD CHEMIKALIAMI

Kontrola dot. sprawowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach nadzoru nad realizacją harmonogramu kontroli w obiektach (przygotowanie dokumentów do kontroli, dokumentacja pokontrolna, zachowanie terminowości prowadzonego postępowania administracyjnego zgodnie z Kpa), sposób prowadzenia spraw dot. chorób zawodowych (zgodność z przepisami, zachowanie terminowości) oraz w zakresie rozpatrywania interwencji (przygotowanie dokumentów do kontroli, dokumentacja pokontrolna, zachowanie terminowości prowadzonego postępowania administracyjnego zgodnie z Kpa), została przeprowadzona w dniu 12.09.2025 r.

REALIZACJA HARMONOGRAMU KONTROLI

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach w latach 2022-2025 został sporządzony Plan zasadniczych zadań. Dokonano oględzin Planu zasadniczych zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach na 2024 rok w zakresie zadań wykonywanych w 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 Gliwicach 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 roku 2024 zaplanowanych było 289 kontroli, z których wykonano 211. Przyczynami nie wykonania kontroli były: likwidacja zakładów pracy oraz prolongaty terminów wykonania zarządzeń decyzji administracyjnych.

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

Rok	Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	wg ponadplanowych
2022	1041	183	150	162
2023	933	281	226	205
2024	939	289	211	249
2025 stan na dzień 31.08.2025	969	181	138	191

W trakcie kontroli ocenie poddano 4 dokumentacje obiektów prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami w PSSE w Gliwicach:



W dniu 26.06.2023 r. PPIS w Gliwach wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 28.06.2023 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 24.07.2023 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia NS-3657/23). Protokół nr 232/NS/HP/2023 z dnia 24.07.2023 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 01.08.2023 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 12.12.2023 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS-HP.9022.1.114.2023 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 24.07.2023r. W dniu 12.12.2023 r. PPIS w Gliwicach wydał postanowienie nr NS-HP.9022.1.114.2023 prostujące omyłkę pisarską. W dniu 04.10.2024 r. PPIS stwierdził wykonanie zarządzeń decyzji w całości - Protokół nr 310/NS/HP/2024.

[REDACTED]

W dniu 22.11.2022 r. PPIS w Gliwicach wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 25.11.2022r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 15.12.2022 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia 1207-0131-4649/22. Protokół nr 306/1207/NS/HP/2022 z dnia 15.12.2022 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 23.12.2022 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 30.01.2023 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS/HP.441-1116(2)/2022 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 15.12.2022 r. W dniu 28.04.2023 r. PPIS stwierdził wykonanie zarządzeń decyzji w całości - Protokół nr 111/NS/HP/2023.

[REDACTED]

W dniu 21.11.2024 r. PPIS w Gliwicach wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 22.11.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 16.12.2024 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia NS-6725.24). Protokół nr 458//NS/HP/2024 z dnia 16.12.2024 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 24.12.2024 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 14.01.2025 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS-HP.9022.1.214.2024 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 16.12.2024 r. W dniu 29.05.2025 r. do PPIS w Gliwicach wpłynęła prośba Strony o prolongatę terminów wykonania zarządzeń ww. decyzji. W dniu 29.05.2025 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia NS-2515/25) przeprowadził kontrolę sprawdzającą, podczas której stwierdził wykonanie części zarządzeń ww. decyzji Protokół nr 217/NS/HP/2024 z dnia 29.05.2025 r. W dniu 09.06.2025 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS-HP.9022.1.214.2024 zmieniającą termin wykonania zarządzeń. W dniu 04.09.2025 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Gliwicach stwierdził wykonanie zarządzeń decyzji w całości - Protokół nr 337/NS-HP/2025.

[REDACTED]

W dniu 25.09.2024 r. PPIS w Gliwicach wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 03.10.2024 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 22.10.2024 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia NS-5534/24). Protokół nr 378/NS/HP/2024 z dnia 22.10.2024 r. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ocenę realizacji ogólnych wymogów Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 04.11.2024 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania

administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 20.11.2024 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS-HP.9022.1.186.2024 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 22.10.2024 r. W dniu 21.02.2025 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia NS-600/25) przeprowadził kontrolę sprawdzającą, podczas której stwierdził wykonanie części zarządzeń ww. decyzji. W dniu 30.06.2025 r. do PPIS w Gliwicach wpłynęła prośba Strony o przedłużenie terminów wykonania zarządzeń ww. decyzji. W dniu 16.07.2025 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS-HP.9022.1.186.2024 zmieniającą termin wykonania zarządzeń.

Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w protokołach kontroli przeprowadzanych przez przedstawicieli Sekcji Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach. Do udokumentowania kontroli zastosowano prawidłowe formularze protokołu - zgodnie z Procedurą Techniczną PT01: „Sposób Wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” wprowadzoną Zarządzeniem Nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14 marca 2016 r. oraz właściwe załączniki formularzy do protokołu kontroli - zgodne z instrukcją IR/HP/01 „Instrukcja w obszarze higieny pracy” wprowadzoną Zarządzeniem nr 147/2012 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 23 października 2012 r.

Rok	Liczba wydanych decyzji administracyjnych	Liczba wydanych postanowień	Liczba wydanych upomnień	Liczba wydanych tytułów wykonawczych	Liczba wydanych postanowień o nałożeniu grzywien
2022	99	59	1	0	0
2023	166	4	3	0	0
2024	196	4	9	0	0
Stan na dzień 31.08.2025	133	3	4	0	0

Prowadzone postępowanie administracyjne zakresu nadzoru nad obiektami:

Postępowanie administracyjne prawidłowe i terminowe, zgodne z kpa. Stwierdzono rzetelność i prawidłowość zapisów w decyzjach i postanowieniach wydawanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach.

INTERWENCJE - ZGŁOSZENIA

Interwencje	Rok				Uwagi
	2022	2023	2024	Stan na dzień 31.08.2025	
Liczba zgłoszeń	14	26	18	9	
Liczba kontroli	13	24	16	8	
Liczba decyzji	2	6	5	4	

W dniu 06.03.2023 r. do PPIS w Gliwicach wpłynęło pismo PPIS w Łodzi dot. niewłaściwego oznakowania i nieprawidłowości w karcie charakterystyki produktu „Nadmanganian potasu” którego dostawcą jest [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] W dniu 07.03.2023 r. PPIS w Gliwicach wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało odebrane przez Stronę w dniu 14.03.2023 r. Kontrola została przeprowadzona w dniu 13.04.2023 r. przez upoważnionego przedstawiciela PPIS w Gliwicach (nr upoważnienia NS-1545/23). Protokół nr 85/NS/HP/2023 z dnia 13.04.2023 r. Zakres kontroli obejmował wprowadzanie do obrotu substancji chemicznej – nadmanganianu potasu. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 26.04.2023 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił ww. podmiot o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z zebrany materiał przed wydaniem decyzji (10kpa). W dniu 15.05.2023 r. organ I instancji wydał decyzję nr NS-HP.9022.1.47.2023 nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli z dnia 13.04.2023 r. W dniu 06.06.2023 r. upoważniony przedstawiciel PPIS w Gliwicach stwierdził wykonanie zarządzeń decyzji w całości - Protokół nr 156/NS-HP/2023.

Stwierdzono, że interwencje wniesione do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach są rozpatrywane rzetelnie i wnikliwie.

POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE DOT. CHORÓB ZAWODOWYCH

Sprawa nr NS-HP.907.13.2024

W dniu 12.02.2024 r. do PPIS w Gliwicach wpłynęło od Strony postępowania ubiegającej się o stwierdzenie choroby zawodowej zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej z dnia 12.02.2024 r. W tym samym dniu Strona została przesłuchana – opisała dotychczasową karierę zawodową. W dniu 13.02.2024 r. organ wszczął postępowanie administracyjne w sprawie podejrzenia choroby zawodowej, zwrócił się pisemnie do zakładu pracy o udostępnienie akt osobowych pracownika i wyników pomiarów środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia, celem sporządzenia karty oceny narażenia zawodowego, a także do PPIS

w Katowicach o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego u pracodawcy działającego na terenie mu podległym. Po zebraniu materiału dowodowego i przekazaniu do jednostki diagnostyczno-orzeczniczej I stopnia, w dniu 12.04.2024 r. PPIS w Gliwicach przedłużył termin załatwienia sprawy (do 12.10.2024 r.) z uwagi na wyznaczony na dzień 28.06.2024 r. termin badania Strony w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Katowicach Poradni Chorób Zawodowych w Sosnowcu. W dniu 09.09.2024 r. do organu wpłynęło orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej, następnie w dniu 10.09.2024 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10 kpa. Uczestnicy postępowania nie skorzystali z przysługującego im prawa, w związku z tym decyzją z dnia 02.10.2024 r. PPIS w Gliwicach stwierdził u pracownika chorobę zawodową. Od powyższej decyzji Strony nie wniosły odwołania. Po uprawomocnieniu się decyzji organ prowadzący sprawę wydał w dniu 31.10.2024 r. kartę stwierdzenia choroby zawodowej.

Sprawa nr NS-HP.907.16.2024

Do PPIS w Gliwicach w dniu 29.02.2024 r. dostarczone zostało przez byłego pracownika zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej. Po dokonaniu przesłuchania Strony na okoliczność ustalenia miejsca jego zatrudnienia, organ w tym samym dniu wszczął postępowanie administracyjne w sprawie podejrzenia wystąpienia choroby zawodowej oraz zwrócił się do byłego pracodawcy o udostępnienie akt osobowych pracownika i wyników pomiarów środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia. W dniu 19.03.2024 r. PPIS w Gliwicach sporządził kartę oceny narażenia zawodowego, przekazał materiał dowodowy do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach Poradni Chorób Zawodowych w Sosnowcu i po powzięciu od Strony wiedzy o przewidywanym terminie badania w dniu 17.06.2024 r., przedłużył postanowieniem z dnia 30.04.2024 r. termin załatwienia sprawy do 29.10.2024 r. W dniu 08.08.2024 r. otrzymał od jednostki medycznej uprawnionej do rozpoznania choroby zawodowej orzeczenie lekarskie z dnia 15.07.2024 r. o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej. Pismem z dnia 08.08.2024 r. PPIS w Gliwicach zawiadomił strony postępowania o możliwości zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym zgodnie z art.10 kpa, a następnie w dniu 02.09.2024 r. wydał decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Od decyzji nie wniesiono odwołania.

Sprawa nr NS-HP.907.27.2024

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach Poradnia Chorób Zawodowych w Sosnowcu zawiadomił PPIS w Gliwicach zgłoszeniem z dnia 18.03.2024 r. o podejrzeniu wystąpienia choroby zawodowej pracownika (data wpływu: 04.04.2024 r.). Zwrócił się jednocześnie o sporządzenie karty oceny narażenia zawodowego u byłego pracodawcy. W dniu 08.04.2024 r. organ wszczął postępowanie administracyjne, o czym pisemnie zawiadomił Strony postępowania. W tym samym dniu wezwał w trybie art. 50 § 1 Kpa osobę ubiegającą się o stwierdzenie choroby zawodowej o złożenie wyjaśnień dot. historii zatrudnienia oraz przedstawienie świadectw pracy, a także do jednego z pracodawców o wgląd do akt osobowych pracownika, celem sporządzenia oceny narażenia zawodowego. Po dokonaniu przesłuchania pracownika w dniu 18.04.2024 r. oraz sporządzeniu karty oceny narażenia zawodowego w dniu 14.05.2024 r. PPIS w Gliwicach przesłał materiał dowodowy do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach Poradni Chorób Zawodowych w Sosnowcu z prośbą o wydanie

orzeczenia lekarskiego. Postanowieniem z dnia 04.06.2024 r. przedłużył termin załatwienia sprawy do 04.12.2024 r. uzasadniając brak możliwości wydania rozstrzygnięcia w ustawowym terminie przewidzianym w Kpa. W dniu 09.09.2024 r. organ prowadzący otrzymał orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej, w związku z tym pismem z dnia 11.09.2024 r. zawiadomił Strony postępowania o możliwości zapoznania się z aktami sprawy przed wydaniem decyzji. Uczestnicy postępowania nie skorzystali z przysługującego im prawa, wobec czego decyzją z dnia 02.10.2024 r. PPIS w Gliwicach stwierdził chorobę zawodową u zainteresowanego. Po uprawomocnieniu się decyzji, wobec braku złożenia odwołania przez pracodawcę, PPIS w Gliwicach wydał kartę stwierdzenia choroby zawodowej z dnia 04.11.2024 r.

Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	Rok				Uwagi
	2022	2023	2024	stan na dzień 31.08.2025	
Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	71	98	78	47	
Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	32	45	52	19	
Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	24	44	47	34	
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	66	98	108	56	
Liczba postanowień	68	94	182	111	
Liczba wystawionych kart stwierdzeń	37	40	55	20	
Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	10	9	9	3	

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 Gliwicach dokumentacji wynika, że Strony są na bieżąco informowane o toczącym się postępowaniu administracyjnym na każdym etapie sprawy. Zgodnie z art. 36 kpa Strony są każdorazowo zawiadamiane o niezakończonym w terminie postępowaniu, mimo iż przyczyna zwłoki nie leży po stronie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a okresy opóźnień są spowodowane działaniem czynników, na które nie mamy wpływu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach we wszystkich wydawanych

postanowieniach o zmianie terminu rozpatrzenia sprawy podaje przyczynę zwłoki oraz wskazuje nowy termin jej załatwienia.

SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

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.

PLANOWANIE KONTROLI W NADZOROWANYCH OBIEKTACH

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (NS-HD) PSSE w Gliwicach prowadzony jest i na bieżąco aktualizowany rejestr obiektów objętych bieżącym nadzorem sanitarnym, który stanowi podstawę do planowania działalności kontrolnej komórki oraz umożliwia prowadzenie skutecznego nadzoru sanitarnego nad tymi obiektami. Rejestr ten jest prowadzony w systemie CRONSOR. W dniu kontroli rejestr zawiera 384 pozycje.

Liczba obiektów nauczania i wychowania pod nadzorem NS-HD w latach objętych kontrolą (2021-2025) ulega systematycznie wzrostowi.

W 2021 roku - 358 obiektów stałych, oraz 154 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży - zarejestrowane w bazie wypoczynku MEN,

w 2022 roku - 357 obiektów stałych, oraz 198 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży - zarejestrowane w bazie wypoczynku MEN,

w 2023 roku - 356 obiektów stałych, oraz 238 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży - zarejestrowane w bazie wypoczynku MEN,

w 2024 roku - 371 obiektów stałych, oraz 371 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży - zarejestrowane w bazie wypoczynku MEN,

w 2025 roku – 384 obiektów stałych, oraz 219 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży - zarejestrowane w bazie wypoczynku MEN.

Planowanie działalności kontrolnej w zakresie NS-HD odbywało się cyklicznie w ostatnim kwartale roku na rok następny po otrzymaniu „Wytycznych 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 Gliwicach. 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- 92 kontrole, w roku 2022 - 100 kontrole, w roku 2023 – 180 kontrole, w roku 2024 – 90 kontrole, w roku 2025 -182 kontrole.

SPRAWOZDAWCZOŚĆ Z WYKONANIA PLANU KONTROLI.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego realizują czynności kontrolne (w okresie objętym kontrolą) zgodnie

z harmonogramem kontroli obiektów na poszczególne lata. Realizacja harmonogramu kontroli obiektów przedstawia się następująco:

Na rok 2021 zaplanowano do kontroli 92 obiekty będące pod nadzorem. Nie wykonano 38 z zaplanowanych kontroli: brak realizacji kontroli ma bezpośredni związek z poleceniem służbowym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach dot. odstąpienia od realizacji harmonogramu kontroli do odwołania. Natomiast część kontroli została wykonana w późniejszym terminie. Ponadto w ww. okresie wykonano 237 kontroli ponadplanowych, były to kontrole dot.: akcji lato, przedszkoli funkcjonujących w okresie wakacyjnym, stanu gotowości szkół do nowego roku szkolnego oraz interwencji.

Na rok 2022 zaplanowano do kontroli 100 placówek stałych, 100 skontrolowano, ponadto przeprowadzono 91 kontroli letniego i zimowego wypoczynku. Wszystkie kontrole ujęte w programie kontroli na rok 2022 zostały wykonane. Ponadto w roku 2022 wykonano 383 kontrole ponadplanowe, były to kontrole dot.: interwencji, funkcjonowania dodatkowych oddziałów przedszkolnych, przedszkoli funkcjonujących w okresie wakacyjnym, stanu gotowości szkół do nowego roku szkolnego oraz akcji lato i zima.

Na rok 2023 zaplanowano do kontroli 180 placówek stałych, 180 skontrolowano, ponadto przeprowadzono 118 kontroli letniego i zimowego wypoczynku. Wszystkie kontrole ujęte w programie kontroli na rok 2023 zostały wykonane. Ponadto w roku 2023 wykonano 278 kontroli ponadplanowych, były to kontrole dot.: interwencji, funkcjonowania dodatkowych oddziałów przedszkolnych, przedszkoli funkcjonujących w okresie wakacyjnym, stanu gotowości szkół do nowego roku szkolnego oraz akcji lato i zima.

Na rok 2024 zaplanowano do kontroli 182 placówki stałe, 180 skontrolowano, ponadto przeprowadzono 106 kontroli letniego i zimowego wypoczynku. Nie wykonano 2 z zaplanowanych kontroli z powodu: likwidacji obiektów. Ponadto w roku 2024 wykonano 262 kontrole ponadplanowe, były to kontrole dot.: interwencji, funkcjonowania dodatkowych oddziałów przedszkolnych, przedszkoli funkcjonujących w okresie wakacyjnym, stanu gotowości szkół do nowego roku szkolnego oraz akcji lato i zima.

Na rok 2025 zaplanowano do kontroli 180 placówek stałych, do dnia 31.08.2025 roku skontrolowano 104, ponadto przeprowadzono 118 kontroli letniego i zimowego wypoczynku. Nie wykonano 1 kontroli planowej z zaplanowanych kontroli z powodu: likwidacji obiektu. Ponadto do dnia 31.08.2025r. wykonano 207 kontroli ponadplanowych, były to kontrole dot.: interwencji, funkcjonowania dodatkowych oddziałów przedszkolnych, przedszkoli funkcjonujących w okresie wakacyjnym, stanu gotowości szkół do nowego roku szkolnego oraz akcji lato i zima.

Każdorazowo po przeprowadzonej kontroli, na bieżąco pracownik przeprowadzający kontrolę dokonuje wpisu dokumentującego realizację kontroli z podaniem daty w harmonogramie kontroli obiektów w systemie CRONSOR.

DOKUMENTACJA PRZEPROWADZANYCH KONTROLI

Badaniem kontrolnym objęto losowo wybraną dokumentację pokontrolną sześciu obiektów (z uwzględnieniem poprawności prowadzonej dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych oraz prowadzonego postępowania administracyjnego). Protokoły kontroli oznakowane są identyfikatorem, zgodnie z przyjętymi zasadami wynikającymi z rejestracji protokołów w PSSE w Gliwicach, 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 ściśle, zwięzłe, odnoszą się do zakresu przeprowadzonych czynności kontrolnych. Formularze stanowiące załączniki do protokołów stosowane są zgodnie z zakresem kontroli. Protokoły z przeprowadzanych kontroli są na bieżąco zatwierdzone przez bezpośredniego przełożonego kontrolującego pracownika. 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 Gliwicach 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 stroną 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 Gliwicach, na wniosek strony, w uzasadnionych przypadkach, podejmował decyzję o prolongacie terminu usunięcia uchybień, wyznaczonego w decyzji. Do skontrolowanych postępowania administracyjnych były prowadzone metryki spraw, zgodnie z artykułem 66 KPA.

Wykaz skontrolowanej dokumentacji:



- protokół kontroli nr 250/1207/NS/HDM/21 z dnia 23.09.2021 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola), F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/05 (Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii), F/HDM/06 (Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach),
- pismo strony dotyczące informacji w sprawie realizacji zaleceń pokontrolnych,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz w sprawie obciążenia strony kosztami w związku z przeprowadzoną kontrolą nr NS/HDM/432/644/21 z dnia 05.10.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru,

- decyzja nr NS/HDM-432-703/D-9/2021 z dnia 25.10.2021 r. nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości z terminem wykonania punkt 1 - 6 do 31.08.2022 r. wraz z potwierdzeniem odbioru,
- decyzja rachunek nr NS/HDM-432-703/2021 z dnia 25.10.2021r. wraz z potwierdzeniem odbioru,
- wniosek strony wraz z uzasadnieniem zmiany terminu wykonania zarządzeń decyzji w punktach 5 i 6 ze wskazaniem wykonania w terminie do 31.08.2024 r.,
- protokół kontroli sprawdzającej nr 357/1207/NS/HDM/22 z dnia 6.09.2022 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego na wniosek strony w związku z wydaniem decyzji zmieniającej termin realizacji obowiązków w pkt. 5 i 6 wraz z potwierdzeniem odbioru,
- decyzja nr NS/HDM-432-325(2)/2022 z dnia 28.09.2023 r. prolongująca termin wykonania zarządzeń do 31.08.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru,
- wniosek strony wraz z uzasadnieniem zmiany terminu wykonania zarządzeń decyzji w punkcie 5 ze wskazaniem wykonania w terminie do 31.08.2025 r.,
- protokół kontroli sprawdzającej nr 338/NS-HDM/2024 z dnia 10.09.2024 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego na wniosek strony w związku z wydaniem decyzji zmieniającej termin realizacji obowiązków w pkt. 5 wraz z potwierdzeniem odbioru,
- decyzja nr NS-HDM.9022.1.142.2024 z dnia 26.09.2024 r. prolongująca termin wykonania zarządzeń do 31.08.2025 r. wraz z potwierdzeniem odbioru,
- protokół kontroli sprawdzającej nr 316/NS-HD/2025 z dnia 03.09.2025 r. wykonanie zarządzeń zawartych w punkcie 5 decyzji nr NS/HDM-432-703/D-9/2021 z dnia 25.10.2021 r.,
- metryka sprawy NS/HDM-432-703/D-9/2021.

- pismo Organu Prowadzącego nr WO-I.4424.183.2023 z dnia 11.07.2023 r. dot. wydania opinii w sprawie funkcjonowania dodatkowych oddziałów przedszkolnych,
- protokół kontroli nr 292/NS/HDM/2023 z dnia 08.08.2023 r.,
- pismo PPIS w Gliwicach z dnia 10.08.2023 r. nr NS-HDM.9011.2.24.2023 dot. przedłużenia zgody na dalsze funkcjonowanie dodatkowych oddziałów przedszkolnych,
- decyzja/Rachunek nr NS-HDM.9011.2.24.2023 z dnia 10.08.2023 r.,
- protokół kontroli nr 97/NS/HDM/2024 z dnia 12.04.2024 r. z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola), F/HDM/05 (Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii).

- protokół kontroli nr 122/NS/HDM/2024 z dnia 06.05.2024 r. wraz z załącznikami F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły), F/HDM/09 (Ocena stanu sanitarnego internatu, bursy oraz innych placówek całodobowych zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie nauki poza miejscem stałego zamieszkania),
- pismo strony dotyczące informacji w sprawie realizacji zaleceń pokontrolnych,

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z stwierdzonymi nieprawidłowościami nr NS-HDM.9022.1.74(1).2024 z dnia 15.05.2024 r. wraz z potwierdzeniem odbioru,
- decyzja nr NS-HDM.9022.1.74(2).2024 z dnia 10.06.2024 r. nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości z terminem wykonania punktu 1 do 02.09.2024 r. oraz punktów 2 i 3 do 01.09.2025 r. wraz z potwierdzeniem odbioru,
- zawiadomienie w sprawie obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie czynności kontrolnych, w czasie których stwierdzono nieprawidłowości wraz z potwierdzeniem odbioru.
- decyzja nr NS-HDM.9022.1.74(4).2024 z dnia 22.07.2024 r. obciążająca stronę kwotą za przeprowadzenie czynności kontrolnych, podczas których wykazano nieprawidłowości,
- protokół kontroli sprawdzającej nr 316/NS/HDM/2024 z dnia 04.09.2024 r., w wyniku której stwierdzono wykonanie zarządzeń zawartych w pkt. 1, 2, 3 decyzji nr NS-HDM.9022.1.74(2).2024 z dnia 10.06.2024 r.,
- metryka sprawy NS-HDM.9022.1.74(2).2024.



- protokół kontroli nr 106/NS/HDM/2023 z dnia 29.03.2023 r. wraz z załącznikiem F/HDM/05 (Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii),
- protokół kontroli nr 377/NS/HDM/2024 z dnia 18.10.2024 r. wraz z załącznikiem F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola),
- protokół kontroli nr 265/NS-HD/2025 z dnia 04.08.2025 r. wraz z załącznikiem F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola).



- protokół kontroli nr 72/NS/HDM/2023 z dnia 23.02.2023 r. z załącznikiem F/HDM/01 (Ocena stanu sanitarnego żłobka),
- protokół kontroli nr 436/NS/HDM/2024 z dnia 12.12.2024 r. z załącznikiem F/HDM/01 (Ocena stanu sanitarnego żłobka).



- protokół kontroli nr 289/NS/HDM/2024 z dnia 21.08.2024 r.,
- protokół kontroli nr 162/NS-HD/2025 z dnia 03.06.2025 r. wraz z załącznikami F/HDM/02 (Ocena stanu sanitarnego przedszkola), F/HDM/04 (Ocena stanu sanitarnego szkoły),
- pismo strony dotyczące informacji w sprawie realizacji zaleceń pokontrolnych,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku z przeprowadzoną kontrolą i stwierdzonymi nieprawidłowościami nr NS-HD.9022.1.156.2025 z dnia 27.06.2025 r., potwierdzenie odbioru (e-doręczenia),

- decyzja nr NS-HD.9022.1.156.2025 z dnia 15.07.2025 r. nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości z terminem wykonania punkt 1 - 6 do 31.08.2026 r., potwierdzenie otrzymania (e-doręczenia),
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HD.9022.1.156.2025 z dnia 01.08.2025 r. w sprawie obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie kontroli sanitarnej, która wykazała nieprawidłowości, potwierdzenie otrzymania (e-doręczenia),
- decyzja nr NS-HD.9022.1.156.2025 z dnia 11.08.2025 r. obciążająca stronę kwotą za przeprowadzenie czynności kontrolnych, podczas których wykazano nieprawidłowości, potwierdzenie otrzymania (e-doręczenia).

SEKCJA NADZORU ZAPOBIEGAWCZEGO

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,
- wdrożenie działań edukacyjno-informacyjnych,
- realizacja zaleceń pokontrolnych.

1) Dokonano oględzin następujących dokumentów:

- rejestr szkoleń pracowników (indywidualne),
- rejestry spraw – odbiory, 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.

- [REDACTED]
- opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.3.14.2025 z dnia 23.07.2025 r. opiniująca pozytywnie realizację przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.3.26.2025 z dnia 28.05.2025 r. dot. konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „Budowa budynku [REDACTED]
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.5.2.2025 z dnia 28.03.2025 r. uzgadniająca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt pn.: „Budowa [REDACTED]
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.5.11.2025 z dnia 28.03.2025 r. uzgadniająca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt przydomowej oczyszczalni ścieków [REDACTED]
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.5.13.2025 z dnia 10.03.2025 r. uzgadniająca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt pn.: „Przebudowa i zmiana sposobu lokalu z przeznaczeniem na lokal gastronomiczny” przy [REDACTED]
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.1.104.2025 z dnia 30.04.2025 r. stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym dot. budowy [REDACTED]
 - protokół kontroli nr 75/NS-NZ/2025 z dnia 28.04.2025 r. zakończonej opinią zn.: NS-NZ.9022.1.104.2025 z dnia 30.04.2025 r.,
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.1.153.2025 z dnia 17.06.2025 r. stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym dot. budowy [REDACTED]
 - protokół kontroli nr 122/NS-NZ/2025 z dnia 16.06.2025 r. zakończonej opinią sanitarną zn.: NS-NZ.9022.1.153.2025 z dnia 17.06.2025 r.,
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.3.38.2024.1 z dnia 15.07.2024 r. opiniująca pozytywnie realizację przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
 - opinia sanitarna zn.: NS-NZ.9022.3.21.2024.1 z dnia 29.04.2024 r. opiniująca pozytywnie realizację przedsięwzięcia pn.: „Budowa [REDACTED]

W wyniku oględzin wyżej wymienionych dokumentów ustalono, co następuje:

- sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt,
- protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej, a w przypadku jeżeli w kontroli uczestniczy kierownik komórki protokoły zatwierdzane są przez kierownika Nadzoru Sanitarnego lub PPIS w Gliwicach. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS,
- postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia,
- uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne,
- klauzule stosowane są poprawnie,
- skontrolowane sprawy załatwione są terminowo,
- wdrożono jednolite 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 formularze wzorów opinii sanitarnych dot. postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu planowanych inwestycji mogących znacząco oddziaływać na środowisko inwestycji, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- wdrożono działania edukacyjno-informacyjne na etapie odbioru obiektów budowlanych, wskazano na potrzebę dokumentowania działań edukacyjno-informacyjnych podczas uzgadniania dokumentacji projektowych,
- sprawdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych wynikających z przeprowadzonej kontroli w dniach 16-18.11.2021 r. w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach - w opiniach sanitarnych wydawanych na podstawie art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz 78 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko każdorazowo określa się warunki realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko poprzez wskazanie niezbędnych działań realizacyjnych i eksploatacyjnych minimalizujących oddziaływanie przedsięwzięcia na zdrowie ludzi (opinie wymienione w pkt 4 ppkt 4.7 i 4.8, 4.17, 4.18). Ponadto przestrzegane są zapisy art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca

1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Zawiadomienie o możliwości zapoznania się z aktami sprawy wydawane jest przed wydaniem decyzji, z zachowaniem terminu określonego w zawiadomieniu.

- Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne):
Wg wyjaśnień kontrolowanych współpraca odbywa się z organami administracji publicznej, jednostkami oświatowymi, jednostkami służby zdrowia, Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Gliwicach i innymi instytucjami polega na kontaktowaniu się w sprawach dotyczących przebiegu postępowań.
- Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:
Zgodnie z wyjaśnieniami osób kontrolowanych współpraca z nadzorem bieżącym (NS-BŻ, NS-HK, NS-EP, NS-HD i NS-HP) realizowana jest w sposób ciągły. Polega ona między innymi na wspólnym uczestnictwie podczas odbioru nowych obiektów. Ponadto współpraca odbywa się w sprawach bieżących dotyczących m.in. uzgadnianych projektów.

W oparciu o powyższe ustalenia opracowane na podstawie protokołu oględzin sporządzonego na miejscu w PSSE w Gliwicach w dniu 11.09.2025 r. uznaje się, że sposób prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem stanowisk dotyczących zagadnień związanych z zapobiegawczym nadzorem sanitarnym, jest prawidłowy, a sporządzona dokumentacja adekwatna do stanu stwierdzonego podczas kontroli.

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

Nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

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.*

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach w dniu 10.09.2025 r., sformułowano spostrzeżenie skutkujące zobowiązaniem PPIS w Gliwicach do podjęcia działań dla poprawy skuteczności realizowanych na terenie nadzorowanym interwencji programowych.

OCENA PRAWIDŁOWOŚCI POSTĘPOWANIA GŁÓWNEGO SPECJALISTY DS. SYSTEMU JAKOŚCI

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach 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 Gliwicach (wydanie 8 z dnia 29.04.2025 r.), która obowiązuje w Oddziale Nadzoru Sanitarnego (NS), w Sekcji Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej (PZ) i Stanowisku Pracy do spraw Systemu Jakości (SJ). Zgodnie z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach (PPIS w Gliwicach) / Dyrektora PSSE w Gliwicach za system zarządzania odpowiada osoba zatrudniona na Stanowisku Pracy do spraw Systemu Jakości – Główny Specjalista ds. Systemu Jakości. W czasie jej nieobecności obowiązki w zakresie systemu zarządzania w obszarze Nadzoru Sanitarnego przejmuje starszy asystent Sekcji Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami (NS-HP).

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom przekazane w „Karcie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika” odpowiednio z dnia: 26.08.2025 r./ 25.08.2025 r.

Ponadto w Księdze Jakości (rozdział 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania”, str. 1/5) zapisano, że PPIS w Gliwicach wyznaczyła spośród członków kierownictwa Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości, który jest odpowiedzialny za zapewnienie, aby procesy i procedury potrzebne dla systemu zarządzania były ustanowione, wdrożone i utrzymywane. Podano personalia tej osoby, personalia osoby przejmującej obowiązki, a także obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla tego stanowiska.

Dodatkowo w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury”, podano personalia kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, kierowników komórek organizacyjnych i osób zastępujących oraz ogólne zadania kierowników komórek organizacyjnych będących jednocześnie kierownikami technicznymi.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE SYSTEMU ZARZĄDZANIA

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania i działalności technicznej. Dokumenty objęte nadzorem opracowane są w WSSE w Katowicach, w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (GIS) lub w PSSE w Gliwicach.

Potwierdzono aktualność przykładowych 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 02.09.2025 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 Głównego Specjalistę 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 również aktualność przykładowych 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.).

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości nadzoruje również dokumenty wewnętrzne opracowane w PSSE w Gliwicach takie jak Księga Jakości. Prawidłowość postępowania Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości w tym zakresie oceniono na przykładzie wniosku o zmianę nr SJ/2/2025 z dnia 26.08.2025 r. Zgodnie z tym wnioskiem wdrożono zmianę do 8 wydania Księgi Jakości, która została zatwierdzona przez PPIS w Gliwicach w dniu 26.08.2025 r.

Aktualne dokumenty wewnętrzne i zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania jakością są dostępne dla pracowników poprzez wewnętrzną sieć VPN.

O wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej personel informowany jest na bieżąco po wprowadzeniu zmiany podczas szkoleń wewnętrznych.

Przykładem takiego działania było przeprowadzenie przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości szkoleń wewnętrznych:

- nr SJ/8/2025 w dniu 26.08.2025 r.,
- nr SJ/9/2025 w dniu 02.09.2025 r.

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości, kierownicy/kierownicy techniczni lub wyznaczeni pracownicy sporządzają i aktualizują w poszczególnych komórkach organizacyjnych elektroniczne formularze „Wykaz dokumentów nadzorowanych” (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01).

Personel PSSE w Gliwicach korzysta z aktualnych przepisów prawnych dostępnych na stronach internetowych: www.rcl.gov.pl, www.sejm.gov.pl, eur-lex.europa.eu i w licencjonowanym programie informacji prawnej LEX. O aktualizacji aktów prawnych informuje również radca prawny.

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości nadzoruje dokumenty systemu zarządzania w sposób zgodny z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 nadzór nad zapisami obejmuje m.in. ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizowanie.

Jednym z prowadzonych zapisów są protokoły z kontroli. Kierownicy/kierownicy techniczni przed zatwierdzeniem protokołów z kontroli sprawdzają ich prawidłowość, szczególnie przywoływane w protokołach akty prawne oraz ich publikatory. Nadzór nad prawidłowością postępowania w tym zakresie oceniono na przykładzie poniższych protokołów kontroli:

- protokół kontroli nr 180/1207/NS/ZNS/22/526/295 z dnia 22.08.2022 r. (zatwierdzony w dniu 30.08.2022 r. przez kierownika sekcji NS/ZNS),
- protokół kontroli nr 189/NS/ZNS/2024 z dnia 04.12.2024 r. (zatwierdzony w dniu 04.12.2024 r. przez kierownika oddziału NS),
- protokół kontroli nr 398/1207/NS/E/2022 z dnia 24.11.2022 r. (zatwierdzony w dniu 28.11.2022 r. wz. kierownika sekcji NS/E),
- protokół kontroli nr 210/NS/E/2024 z dnia 12.07.2024 r. (zatwierdzony w dniu 15.07.2024 r. przez kierownika oddziału NS).

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

Pozostałe zapisy, w tym rejestry szkoleń, dokumentów, listy obecności, plany itd. również są nadzorowane, sporządzane i przechowywane w sposób zapewniający ich bezpieczeństwo. Zapisy gromadzone są w formie elektronicznej lub papierowej. Zapisy tworzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na dodatkowym serwerze lub serwerze NASK (dotyczy EZD).

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- planu szkoleń wewnętrznych na okres I-VI 2022 Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), sporządzono w dniu 24.01.2022 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
- planu szkoleń wewnętrznych na okres I -VI 2022 r. Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), sporządzono w dniu 24.01.2022 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
- planu szkoleń wewnętrznych na okres I -VI 2024 r. Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2012 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), sporządzono w dniu 31.01.2024 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
- - planu szkoleń wewnętrznych na okres I -VI 2024 r. Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2012 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), sporządzono w dniu 03.01.2024 r., zaplanowano i zrealizowano 1 szkolenie,
- lista obecności na szkoleniu nr NS/E/1/2024 z dnia 08.01.2024 r. (załącznik nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w szkoleniu pt. „Choroby zakaźne i pasożytnicze. Ogólne informacje, podstawy epidemiologii chorób zakaźnych, diagnostyka. Zakażenia bakteryjne”, w powyższym szkoleniu uczestniczyło 11 pracowników Sekcji Epidemiologii,
- lista obecności na szkoleniu nr SJ/1/2024 z dnia 28.02.2024 r. (załącznik nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04), w szkoleniu pt. „Omówienie tematyki przeglądu zarządzania w NS i PZ, ze szczególnym uwzględnieniem operacyjnych celów systemu zarządzania na rok 2024”, w powyższym szkoleniu uczestniczyło 58 pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej,
- ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez starszego

asystenta w Sekcji Epidemiologii uczestniczącego w konferencji regionalnej dot. dekontaminacji wyrobów medycznych w dniu 20.03.2024 r.,

- rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika NS-BŻ (do 01.01.2025 NS/HŻŻiPU) (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 29 wpisów, w poz. 29 wpisano szkolenie "Omówienie bieżących spraw związanych z realizacją projektów w ramach programu FERS",
- wykaz szkoleń zewnętrznych Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (za rok 2023 (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 1 szkolenie,
- wykaz szkoleń zewnętrznych Sekcji Epidemiologii za rok 2024 (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 17 szkoleń.

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

Audyty wewnętrzne

Co roku Główny Specjalista ds. Systemu Jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie której sporządza rejestr auditorów na kolejny rok. Rejestr ten jest jednym z elementów omawianych na przeglądzie zarządzania:

- rejestr auditorów wewnętrznych na 2022 rok zawierał nazwiska 20 auditorów,
- rejestr auditorów wewnętrznych na 2024 rok zawierał nazwiska 26 auditorów.

Poprawność postępowania w zakresie przeprowadzania auditów wewnętrznych potwierdzono na podstawie przedstawionej dokumentacji auditowej. Główny Specjalista ds. Systemu Jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania.

W 2022 roku zrealizowano 10, a w 2024 r. 8 auditów wewnętrznych. Audyty obejmowały cały zakres normy PN-EN ISO/IEC 17020. Auditorzy wiodący do każdego auditu sporządzili plany auditu wewnętrznego co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu. Po przeprowadzeniu auditu auditorzy wiodący w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych sporządzili raporty z auditu wewnętrznego, które zawierały dowody zgodności (próbki auditowe) pozwalające prześledzić przebieg auditu, wnioski oraz wszystkie inne wymagane informacje. Kierownicy auditowanych komórek i Główny Specjalista ds. Systemu Jakości dokonywali oceny auditorów. Zgodnie z wymaganiami zapisanymi w procedurze nr PO-02 auditorzy wewnętrzni byli nieustannie szkoleni (ostatnie szkolenia: nr SJ/1/2025 z dnia 10.01.2025 r., nr SJ/5/2025 z dnia 09.06.2025 r.).

Poprawność postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania oceniono na podstawie przykładowych zapisów:

- programy auditów na rok 2022 zostały sporządzone na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do procedury nr PO-02 i zatwierdzone przez PPIS w Gliwicach w dniu 20.01.2022 r., zaplanowano 10 auditów, wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane,
- program auditów na rok 2024 sporządzony na obowiązującym obecnie załączniku, został zatwierdzony przez PPIS w Gliwicach w dniu 01.02.2024 r., zaplanowano 8 auditów, wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane,
- dokument powołania auditora wiodącego nr 2/2024 do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Komunalnej (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury nr PO-02), auditora powołano w dniu 01.02.2024 r.,

- plan auditu wewnętrznego w sekcji Sekcji Higieny Komunalnej sporządził auditor wiodący w dniu 23.10.2024 r. i przekazał kierownikowi auditowanej sekcji w tym samym dniu (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02),
- raport z auditu wewnętrznego nr NS/HK/1/2024 przeprowadzonego w dniu 30.10.2024 r. sporządzono w dniu 13.11.2024 r. (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02) i w tym samym dniu przekazano do akceptacji kierownikowi auditowanej komórki.
- karta oceny auditora wewnętrznego nr 1/2024 sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit w Sekcji Higieny Komunalnej. Auditor uzyskał 30 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i decyzją Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości z dnia 13.11.2024 r. pozostaje w rejestrze.

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 auditorów wewnętrznych i zarządzającego auditami Główny Specjalista ds. Systemu Jakości.

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

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze/doskonalące

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

Zgodnie z procedurą nr PO-03 „Działania korygujące” w PSSE w Gliwicach 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 Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości w latach 2021-2025 r. podczas auditów wewnętrznych zapisano 2 niezgodności.

Również kierownicy komórek organizacyjnych NS i PZ w momencie zidentyfikowania problemu oceniają ryzyko i podejmują odpowiednie działania, dokonują wpisu do Dziennika Niezgodności komórki organizacyjnej i sporządzają Karty niezgodności.

Prawidłowość postępowania w tym zakresie oceniono na podstawie przedstawionych zapisów:

- karta niezgodności nr 1 do Raportu z auditu nr NS/HŻŻiPU/1/2022 (załącznik nr 4 z dnia 18.05.2017 r. do wy. 8 procedury nr PO-02),
- karta niezgodności nr 2 do Raportu z auditu nr NS/HŻŻiPU/1/2022 (załącznik nr 4 z dnia 18.05.2017 r. do wy. 8 procedury nr PO-02),
- Dziennik Niezgodności Sekcji Higieny Komunalnej (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-03), w latach 2023-2025 wpisano 4 niezgodności,
- niezgodność nr NS/HK/1/2023 do Dziennika niezgodności lp. 1 (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury nr PO-03),
- niezgodność nr NS/HK/2/2023 do Dziennika niezgodności lp. 2 (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury nr PO-03),
- niezgodność nr NS/HK/3/2023 do Dziennika niezgodności lp. 3 (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury nr PO-03),
- niezgodność nr NS/HK/1/2024 do Dziennika niezgodności lp. 4 (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury nr PO-03),

- rejestr niezgodności PSSE w Gliwicach, Oddział Nadzoru Sanitarnego (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury nr PO-03) zawiera 4 wpisy dotyczące niezgodności w sekcji NS/HK.

Po zidentyfikowaniu problemu, który może się stać niezgodnością (np. zapisane podczas auditów wewnętrznych spostrzeżenia) lub zidentyfikowaniu obszaru do optymalizacji podejmowane są działania zapobiegawcze lub doskonalące, które są bardzo ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania.

- karta działań zapobiegawczych nr SJ/1/2022 (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2022 r. do wydania 1 Procedury nr PO-08),
- karta działań zapobiegawczych nr NS/HŻŻiPU/1/2022 (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 1 Procedury nr PO-08),
- karta działań zapobiegawczych nr NS/HK/1/2024 (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 2 Procedury nr PO-08),
- karta działań zapobiegawczych nr SJ/1/2025 (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 2 Procedury nr PO-08),
- karta działań zapobiegawczych nr SJ/2/2025 (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 2 Procedury nr PO-08).

Tryb postępowania w zakresie działań korygujących i zapobiegawczych 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 Gliwicach. Po ustaleniu terminu Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przygotowuje program przeglądu zarządzania, który po zatwierdzeniu przez PPIS jest przekazywany do wszystkich uczestników przeglądu.

Program przeglądu zarządzania określa dane wejściowe do przeglądu zarządzania, m.in.: ocenę realizacji celów i ustaleń, sprawozdanie personelu kierowniczego w tym: wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, merytoryczną ocenę personelu, informację o wykonaniu planu pracy w tym kontroli, ocenę wyposażenia, potrzeby szkoleniowe, propozycje zmian w systemie zarządzania; odwołania i skargi klientów; ocena PPIS dotycząca realizacji celów strategicznych; wyniki auditów wewnętrznych, ocenę auditorów wewnętrznych, itd.

Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Gliwicach poza Głównym Specjalistą ds. Systemu Jakości są: Zastępca PPIS/Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego kierownicy/kierownicy techniczni poszczególnych komórek organizacyjnych i pracownik na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (od 2024 kierownik Sekcji Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej), Główna Księgowa, Kierownik Sekcji Administracyjnej, Pracownik na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Organizacji i Zamówień Publicznych (od 2024 starszy specjalista Oddziału Organizacji i Kadr), Pracownik na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Służb Pracowniczych i Szkoleń (od 2024 starszy referent Oddziału Organizacji i Kadr). Podczas przeglądów zarządzania PPIS w Gliwicach określa i formułuje tzw. dane wyjściowe. Dane wyjściowe z przeglądu zarządzania zawierają decyzje i działania związane z doskonaleniem skuteczności systemu zarządzania i jego procesów, doskonaleniem jednostki inspekcyjnej i potrzebnymi zmianami, określenia planu działania,

w tym bieżących mierzalnych celów operacyjnych, wnioski z przeglądu zarządzania. Mierzalne cele operacyjne są zapisywane w formie ustaleń z przeglądu zarządzania.

Po przeprowadzonym przeglądzie Główny Specjalista ds. Systemu Jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania.

Poprawność postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądu zarządzania oceniono na podstawie przykładowych zapisów:

- program przeglądu zarządzania (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury nr PO-06), dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 25.03.2022 r., Główny Specjalista ds. Systemu Jakości sporządził program w dniu 20.01.2022 r., PPIS zatwierdziła go w tym samym dniu, Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przekazał program do wszystkich uczestników,
- program przeglądu zarządzania (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury nr PO-06), dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 28.02.2024 r., Główny Specjalista ds. Systemu Jakości sporządził program w dniu 02.01.2024 r., PPIS zatwierdziła go w dniu 16.01.2024 r., Główny Specjalista ds. Systemu Jakości przekazał program do wszystkich uczestników,
- protokół z przeglądu zarządzania (załącznik nr 2 z dnia 22.11.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-06) dotyczący przeglądu przeprowadzonego w dniu 25.03.2022 r. sporządzono i zatwierdzono w dniu 25.03.2022 r.,
- protokół z przeglądu zarządzania (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06) dotyczący przeglądu przeprowadzonego w dniu 28.02.2024 r. sporządzono i zatwierdzono w dniu 28.02.2024 r.,
- ustalenie nr 1 (załącznik nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-06) dotyczyło zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w województwie, Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w dniu 31.12.2022 r. oceniła realizację ustalenia,
- ustalenie nr 2 (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06) dotyczyło wykonania PZZ, Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w dniu 31.12.2024 r. oceniła, a PPIS w Gliwicach w dniu 13.01.2025 r. zatwierdziła realizację ustalenia.

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

WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZASOBÓW

Wymagania dla personelu przeprowadzającego inspekcję (kontrolę)

Zgodnie z zapisami rozdziału 6 obowiązującej w PSSE w Gliwicach Księgi Jakości kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego oraz technicznego spełniają wymagania określone 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 ww. Księgi Jakości zapisano deklarację kierownictwa dotyczącą Polityki Jakości, w której określono cele strategiczne oraz zasady ich realizacji. W Deklaracji bezstronności zidentyfikowano ryzyka zagrażające bezstronności natomiast zasady realizacji Polityki bezstronności i niezależność opisano w rozdziale 4 Księgi Jakości.

PPIS w Gliwicach co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. Potrzeby szkoleniowe identyfikowane są m.in. na podstawie przeglądu zapisów z kontroli,

wyników monitorowania personelu, analizowania 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. Planowanie i realizacja szkoleń odbywa się zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-04 „Personel przeprowadzający kontrolę i inne czynności inspekcyjne”.

Kierownicy komórek organizacyjnych oraz Główny Specjalista ds. Systemu Jakości corocznie sporządzają plany szkoleń wewnętrznych. Pracownicy NS i PZ PSSE w Gliwicach oraz Główny Specjalista ds. Systemu Jakości, posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych w których uczestniczą. Od roku 2023 w komórkach organizacyjnych prowadzone są wykazy szkoleń zewnętrznych. Ze szkoleń zewnętrznych uczestnicy sporządzają notatki (stanowią one jedno 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 komórki organizacyjnej. Przykładowe plany, rejestry i wykazy szkoleń zacytowano w punkcie „Nadzór nad zapisami”.

Szkolenie pracowników przyjmowanych do pracy odbywa się zgodnie z wymaganiami ustalonymi w pkt. 3.2.1 procedury nr PO-04, a zapisy prowadzone są w Kartach szkolenia wstępnego (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04).

Ostatnim elementem szkolenia pracownika jest monitorowanie jego pracy w terenie. Na podstawie oceny z monitorowania dopuszcza się pracownika do samodzielnego wykonywania zadań.

Poprawność postępowania oceniono na podstawie przykładowych zapisów:

- karta szkolenia wstępnego pracownika zatrudnionego w dniu 03.06.2024 r. w Sekcji Higieny Żywności i Żywienia 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 03.06.2024 r. i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń, zrealizowaniu udziału w zaplanowanych kontrolach pod nadzorem kompetentnego pracownika i przeprowadzeniu monitorowania w dniach 19-21.03.2025 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje,
- sprawozdanie nr 9/2025 z obserwacji pracy pracownika przeprowadzającego kontrolę nr 552/NS-BZ/2025 (złącznik nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 Procedury nr PO-07),
- karta oceny do sprawozdania z obserwacji pracy pracownika przeprowadzającego kontrolę nr 552/NS-BZ/2025,
- karta obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika (stażysty) Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku z dnia 03.06.2024 r./24.03.2025 r.,
- karta obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika (młodszego asystenta) w Sekcji Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia z dnia 25.08.2025 r.

W PSSE w Gliwicach zgodnie z zapisami procedury nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Co roku 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. Prawdliwość postępowania oceniono na podstawie przykładowych zapisów:

- roczny program Obserwacji Kontroli 2022 r. został zatwierdzony przez PPIS w Gliwicach w dniu 20.01.2022 r. (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07), wszystkie zaplanowane obserwacje (20) zostały zrealizowane, na wniosek kierowników komórek organizacyjnych przeprowadzono 4 obserwacje dodatkowe,
- program obserwacji kontroli na rok 2024 został zatwierdzony przez PPIS w Gliwicach w dniu 31.01.2024 r. (załącznik nr 2 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07), wszystkie zaplanowane obserwacje (13) zostały zrealizowane, na wniosek kierowników komórek organizacyjnych przeprowadzono 4 obserwacje dodatkowe,
- lista osób przeprowadzających obserwacje kontroli przeprowadzonych przez pracowników w 2022 r. została zatwierdzona przez PPIS w Gliwicach w dniu 20.01.2022 r., zawiera ona nazwiska 15 osób,
- lista osób przeprowadzających obserwacje kontroli przeprowadzonych przez pracowników w 2024 r. została zatwierdzona przez PPIS w Gliwicach w dniu 31.01.2024 r., zawiera ona nazwiska 8 osób, (załącznik nr 1 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 Procedury nr PO-07),
- sprawozdanie nr 4/2024 z obserwacji pracy pracownika przeprowadzającego kontrolę nr 8/OZ/2024 (załącznik nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 Procedury nr PO-07), obserwację przeprowadziła Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego/ zastępca PPIS w Gliwicach w dniu 24.10.2024 r., pracownik Sekcji Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej przeprowadzający kontrolę potwierdził zapoznanie się ze sprawozdaniem w dniu 25.10.2024 r.,
- karta oceny do sprawozdania z obserwacji pracy pracownika przeprowadzającego kontrolę nr 8/OZ/2024. (złącznik nr 4 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 Procedury nr PO-07), pracownik uzyskał 20 punktów na 20 możliwych do uzyskania i uzyskał ocenę akceptowaną (podpis obserwatora z datą 25.10.2024 r.).

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

Wymagania dotyczące środków technicznych i wyposażenia

Wyposażenie wykorzystywane do realizacji działalności inspekcyjnej/kontrolnej jest nadzorowane zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-05 „Wyposażenie”. Nadzór nad posiadanym wyposażeniem obejmuje: klasyfikację, oznakowanie, wzorcowanie, sprawdzanie, konserwację, modernizację i naprawę. Wyposażenie jest używane wyłącznie przez uprawniony personel. Uprawnienie do obsługi wyposażenia jest zapisane w Kartach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika. Kierownik techniczny sekcji lub wyznaczony pracownik na bieżąco sporządzają wykazy wyposażenia stosowanego w komórce organizacyjnej. Wyposażenie mające znaczący wpływ na wyniki inspekcji/kontroli jest wzorcowane przed włączeniem do użytkowania, a w kolejnych latach zgodnie z ustalonym harmonogramem. Dla wyposażenia zakładane są karty instalacji. 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. Poprawność postępowania w zakresie nadzoru nad wyposażeniem oceniono na podstawie przykładowych zapisów:

- karta obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Sekcji Bezpieczeństwa Wody – kierownika sekcji z dnia 03.03.2025 r.,
- wykaz wyposażenia Sekcja Higieny Pracy i nadzoru nad Chemikaliami (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05),
- wykaz wyposażenia Sekcja Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05),
- wykaz wyposażenia NS-BW (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05),
- karta instalacji wyposażenia Sekcja Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej – monitor LCD IIYAMA (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 21.07.2025 r.,
- karta instalacji wyposażenia Sekcja Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej – laptop LENOVO V15 G4 IRU (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 21.07.2025 r.,
- harmonogram wzorcowania/sprawdzania zewnętrznego wyposażenia NS-HD (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05).

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

SEKCJA BADAŃ CHORÓB ZAKAŹNYCH I ZAKAŻEŃ, **SEKCJA BADAŃ ŚRODOWISKOWYCH**

AKTUALNOŚĆ PRZEPISÓW PRAWNYCH, WYTYCZNYCH JEDNOSTEK NADRZĘDNYCH

W odniesieniu do działalności laboratoryjnej są stosowane aktualne przepisy prawne i wytyczne jednostek nadrzędnych. Dokumenty są nadzorowane i aktualizowane zgodnie z zapisami Procedury Systemu Zarządzania nr L-PS-01 „Nadzór nad dokumentami systemu zarządzania” aktualne wydanie 9 z dnia 02.01.2020 r. Przepisy prawne są przeglądane i aktualizowane poprzez sprawdzanie informacji zawartych na stronach internetowych zawierających przepisy prawne lub z licencjonowanych programów prawnych. Dokumenty PCA są aktualizowane poprzez sprawdzanie informacji na stronie internetowej: www.pca.gov.pl. Potwierdzeniem dokonanego przeglądu rejestrów poszczególnych dokumentów jest zapis w Przeglądzie rejestru tych dokumentów.

REALIZACJA PLANU PRACY

Oddział Laboratoryjny realizuje zadania statutowe wyznaczone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach. Badania wody są realizowane na bieżąco (dla PPIS w Gliwicach oraz PPIS w Chorzowie) oraz dla klientów zewnętrznych.

Badania w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń są realizowane w ramach bieżącego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego oraz na zlecenie od klientów zewnętrznych.

Oddział Laboratoryjny wykonuje również pomiary natężenia oświetlenia na stanowiska pracy i w ramach nadzoru i dla klientów zewnętrznych.

W pierwszym półroczu 2025 roku wykonano w ramach działań statutowych 1238 badań w zakresie higieny komunalnej, 6944 w zakresie epidemiologii oraz 14 w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Zadania są realizowane terminowo.

NADZÓR I AKTUALIZACJA METOD BADAWCZYCH

Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń w prowadzonych badaniach wykorzystuje własne procedury badawcze, natomiast Sekcja Badań Środowiskowych wykorzystuje polskie normy, własne procedury badawcze oparte na instrukcjach producenta testów wykorzystywanych do badań. Każda sekcja posiada wykazy dokumentów związanych z działalnością techniczną. Procedury badawcze są systematycznie, ale nie rzadziej niż raz w roku przeglądane, pod kątem zgodności z systemem zarządzania, ze zmieniającymi się przepisami prawa oraz wprowadzania niezbędnych uzupełnień wynikających z postępu wiedzy w danej dziedzinie i doskonalenia systemu zarządzania. W badaniach stosowany jest właściwy tok badań zgodny z zapisami w normach, procedurach, instrukcjach i rozporządzeniach. Dokonywany jest właściwy dobór metod do wykonywanych badań.

WALIDACJA/WERYFIKACJA METOD BADAWCZYCH I SZACOWANIE NIEPEWNOŚCI

Weryfikację metod badawczych przeprowadza się zgodnie z obowiązującymi Procedurami Systemu Zarządzania: nr L-PS-19, „Weryfikacja metod mikrobiologicznych” aktualne wydanie 10 z dnia 01.02.2024 r. oraz nr L-PS-16 „Weryfikacja metod fizykochemicznych” aktualne wydanie 8 z dnia 02.01.2020 r.

Stosowane w badaniach metody są poprawnie zweryfikowane oraz odpowiednio udokumentowane. Na podstawie przeprowadzonego przeglądu wybranych kart weryfikacji potwierdza się, że w kontrolowanym zakresie metody stosowane w badaniach laboratoryjnych były adekwatne do zamierzonego zastosowania.

NADZÓR NAD WYPOSAŻENIEM

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Systemu Zarządzania nr L-PS-12 „Wyposażenie” aktualne wydanie 9 z dnia 20.01.2025 r.

Stosowane w badaniach i pomiarach wyposażenie zapewnia wymaganą dokładność wykonywanych badań, niezbędną do uzyskiwania ważnych wyników oraz jest pod stałym nadzorem personelu.

Wyposażenie pomiarowe poddawane jest wzorcowaniu (zgodnie z dokumentem PCA DA-06 „Polityka dotycząca spójności pomiarowej wyników pomiarów”) przez kompetentne instytucje zewnętrzne (laboratoria Urzędów Miar lub akredytowane laboratoria wzorcujące) oraz sprawdzane wewnętrznie, w laboratorium przez upoważnionych pracowników, za pomocą wzorców/ materiałów mających odniesienie, jeśli jest to możliwe, do wzorców międzynarodowych, państwowych lub innych. Używane do badań wyposażenie pomiarowe posiada aktualne świadectwa wzorcowania. Wzorcowanie przyrządów pomiarowych wykonywane jest zgodnie opracowanymi harmonogramami wzorcowania zewnętrznego wyposażenia pomiarowego - załącznik nr 1 do Procedury Systemu Zarządzania nr L-PS-12. Laboratorium prowadzi na bieżąco analizę świadectw wzorcowania i realizuje politykę zachowania spójności pomiarowej.

OBSŁUGA KLIENTA (REJESTR ZLECEŃ, PRZEGLĄDY ZLECEŃ, SPRAWOZDANIA Z BADAŃ)

Współpraca z klientem odbywa się zgodnie z założeniami zawartymi w Procedurze Systemu Zarządzania nr L-PS-04 „Przegląd zapytań ofert i umów” aktualne wydanie 16 z dnia 03.01.2025 r. Poszczególne sekcje realizują zlecenia dla klientów wewnętrznych (którymi są: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach oraz inni państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni) oraz dla klientów zewnętrznych. W celu pełnej identyfikacji potrzeb klienta i realizacji jego oczekiwań w Oddziale Laboratoryjnym przeprowadza się przegląd zleceń. W przeglądzie zawarte są wszystkie niezbędne ustalenia dotyczące między innymi: zakresu badań i terminu realizacji zlecenia, metod badawczych, oceny adekwatności zasobów do wykonania badania i pomiarów, przedstawiania niepewności wyników badań i pomiarów, wydawania stwierdzeń zgodności oraz zasady podejmowania decyzji w zakresie stwierdzeń zgodności, warunków dostarczania próbek do badań, zasad komunikowania się z klientem, ewentualnego korzystania z usług zewnętrznych dostawców badań. W trakcie kontroli przeprowadzono audyt pionowy zleceń z każdego kontrolowanego obszaru.

Z przeprowadzanych w Oddziale Laboratoryjnym badań są prowadzone zapisy. Są właściwie nadzorowane i zawierają wszystkie niezbędne informacje pozwalające prześledzić przebieg badań. Sprawozdania z wykonanych badań spełniają wymogi normy PN-ISO/IEC 17025. Jednakże należy zwrócić uwagę na to, aby ujednolicić i doprecyzować przedstawiane w sprawozdaniach z badań informacje o wynikach i/lub rezultatach z badań oraz zapisy dotyczące podawania niepewności dla rezultatów, w szczególności w odniesieniu do badań realizowanych w obszarze regulowanym prawnie.

Ponadto należy zwrócić uwagę by w kartach roboczych i dziennikach analiz odnotowywać obliczaną dla wyniku/rezultatu niepewność i podawać ją z taką samą dokładnością i ilością miejsc znaczących, jak wynik badania/pomiaru oraz zaokrąglać wyniki według tej samej zasady.

W ramach doskonalenia działalności laboratoryjnej proponuje się ujednolicenie zapisów dotyczących zakresów działalności laboratoryjnej poszczególnych komórek organizacyjnych zawartych w załącznikach do procedur systemowych L-PS-14 oraz w powiązanych z tym zapisach technicznych w odniesieniu do aktualnego wydania zakresu akredytacji AB 514 (m.in. w sprawozdaniach z badań/pomiarów, upoważnieniach do wykonywania badań/pomiarów, przeglądach zleceń etc.).

WARUNKI LOKALOWE I ŚRODOWISKOWE

Oddział Laboratoryjny posiada personel, pomieszczenia laboratoryjne, wyposażenie, a także systemy i usługi wsparcia niezbędne do zarządzania i prowadzenia działalności laboratoryjnej. Pomieszczenia Oddziału Laboratoryjnego są zabezpieczone przed dostępem osób postronnych. Wyposażone są w sprzęt i wyposażenie niezbędne do wykonywania badań. Tam, gdzie jest to wymagane ze względu na wpływ na ważność wyników badań i pomiarów, warunki środowiskowe są monitorowane, kontrolowane i rejestrowane zgodnie z odpowiednimi specyfikacjami lub metodykami badawczymi. Kontrola warunków środowiska polega np. na pomiarze temperatury, wilgotności, sprawdzaniu mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni. Wymagania dotyczące pomieszczeń i warunków środowiskowych są

udokumentowane w odpowiednich dokumentach działalności technicznej a zapisy wyników kontroli dokonywane są na odpowiednich formularzach.

SKARGI (REJESTR SKARG, POSTĘPOWANIE ZE SKARGAMI)

Rejestr skarg

Rejestr skarg prowadzony jest przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Skargi są ewidencjonowane w Rejestrze Skarg, który stanowi załącznik nr 1 do Procedury Systemu Zarządzania nr L-PS-05 „Skargi” aktualne wydanie 7 z dnia 02.01.2020 r. W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg na działalność Oddziału Laboratoryjnego.

Sposób załatwiania skarg – zgodnie z Procedurą Sytemu Zarządzania nr L-PS-05 „Skargi” aktualne wydanie 7 z dnia 02.01.2020 r.

UDZIAŁ W BADANIACH BIEGŁOŚCI ORAZ UZYSKANE WYNIKI

Kontrolowane sekcje Oddziału Laboratoryjnego regularnie uczestniczyły w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych zgodnie z opracowanymi planami uczestnictwa w badaniach biegłości. Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych uzyskane w kontrolowanym okresie potwierdzają kompetencje techniczne obu sekcji Oddziału Laboratoryjnego w zakresie prowadzonych badań.

KORZYSTANIE Z USŁUG ZEWNĘTRZNYCH DOSTAWCÓW

W przypadku braku możliwości wykonania badań Oddział Laboratoryjny korzysta z usług kompetentnych dostawców usług zewnętrznych. Na dostawców usług zewnętrznych w zakresie badań laboratoryjnych wybiera się laboratoria akredytowane w zakresie zlecanego parametru.

Sposób postępowania jest opisany w pkt. 6.2.5 Procedury Systemu Zarządzania nr L-PS-03 „Wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz” aktualne wydanie 12 z dnia 07.02.2025 r. W kontrolowanym okresie Oddział Laboratoryjny PSSE w Gliwicach korzystał z usług dostawców zewnętrznych między innymi z usług Oddziału ChZZ WSSE w Katowicach i NIZP- PZH w Warszawie w zakresie identyfikacji szczepów wyhodowanych z kału.

INNE ZAGADNIENIA

Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Gliwicach posiadają aktualne karty obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Oddziału Laboratoryjnego. Zapisy sprawdzono na przykładzie karty dla Pani ██████████ z dnia 20.03.2023 r. Karta została sporządzona przez Kierownika Oddziału Laboratoryjnego i zatwierdzona przez Dyrektora PSSE w Gliwicach oraz przyjęta przez pracownika do wiadomości i stosowania.

Każdemu z pracowników przyznane są imienne upoważnienia w zakresie wykonywania określonych czynności w działalności laboratoryjnej.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

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

Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Zatwierdził

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

/dokument podpisany elektronicznie/

13-10-2025

Ustalenia z kontroli wspólnej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia

1. Struktura zatrudnienia:

Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 4
(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):

- ██████████ - mgr zdrowia publicznego w zakresie specjalności: zdrowie środowiskowe i profilaktyka chorób środowiskowo zależnych
- ██████████ - mgr inżynierii i ochrony środowiska w zakresie specjalności biotechnologia środowiskowa
- ██████████ - mgr pedagogiki i promocji zdrowia
- ██████████ - mgr pedagogiki resocjalizacyjnej
- ██████████ - mgr dietetyki onkologicznej.

średnie (jakie?):

specjalizacje, kursy:

- ██████████ - studia podyplomowe: Zarządzanie placówkami ochrony zdrowia oraz studia podyplomowe: Zdrowie publiczne i środowiskowe
- ██████████ - studia podyplomowe: Zarządzanie jednostką ochrony zdrowia
- ██████████ - studia podyplomowe: Zarządzanie jednostką ochrony zdrowia

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

- ██████████ - zatrudniona w PSSE od 15 listopada 2006 r. Od 1 stycznia 2024 r. pracuje w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia
- ██████████ - zatrudniona od 1 grudnia 2005 r. w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia
- ██████████ - zatrudniona od 1 października 1999 r. w PSSE. Od 1 października 2003 r. pracuje w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia
- ██████████ - zatrudniony od 21 lipca 2025 r w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

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

Warunki lokalowe oraz wyposażenie przystosowane do wykonywanych zadań z zakresu promocji zdrowia i komunikacji społecznej. Wszyscy pracownicy mają dostęp do sprzętu komputerowego (laptopy, monitory LCD). Na wyposażeniu aparat fotograficzny z osprzętem.

ok

Zaplecze dydaktyczne

- materiały i narzędzia edukacyjne wykorzystywane w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych:
 - prezentacje multimedialne, filmy edukacyjne oraz scenariusze zajęć;
 - materiały drukowane: broszury informacyjne, plakaty i ulotki;
 - ilustrowane materiały dydaktyczne z zakresu mykologii i parazytologii;
 - modele edukacyjne grzybów, w tym: zestaw 8 modeli grzybów w drewnianej skrzynce, 2 plansze z trójwymiarowymi modelami grzybów, model mikoryzy w drewnianej skrzynce;
 - powiększony model kleszcza;
 - fantomy do nauki samobadania piersi i jąder;
 - walizka edukacyjna zawierająca atrapy substancji psychoaktywnych oraz przykładowe akcesoria służące do ich przechowywania;
 - narko- i alkoholowe (3 szt.);
 - smokerlyzer – urządzenie do pomiaru stężenia tlenu węgla (CO) w wydychanym powietrzu;
 - szkoleniowa lampa UV wspomagająca naukę prawidłowej techniki mycia i dezynfekcji rąk;
 - model szczęki ludzkiej do demonstracji techniki prawidłowego szczotkowania zębów;
 - skakanki oraz piłeczki antystresowe wykorzystywane w ramach akcji *#WybierzZdrowie*
- Sposób wykorzystywania:
 - podczas prelekcji, pogadanek i warsztatów w szkołach, przedszkolach
 - w działaniach edukacyjno-informacyjnych i eventach promujących zdrowie

3. Organizacja pracy w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia:

liczba mieszkańców objętych opieką PSSE:	435 451	źródło: GUS, 31.XII.2024 r.
liczba gmin:	10 gmin (w skład tej liczby wchodzi 2 miasta na prawach powiatu: Gliwice i Zabrze oraz 8 gmin w powiecie gliwickim, w tym: Knurów, Pyskowice, Sośnicowice, Toszek, Gierałtowice, Pilchowice, Rudziniec i Wielowieś);	
liczba zakładów opieki zdrowotnej:	116 podmiotów, w tym: przychodnie (104) i szpitale (12)	
liczba innych jednostek:	277 placówek oświatowych*	

g. b.

P

w tym: przedszkola (98),
szkoły podstawowe (113),
szkoły ponadpodstawowe (66)

* wg danych z urzędów miejskich i gminnych

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

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

wojewódzkie:

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

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Światowy Dzień bez Tytoniu
- Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień AIDS
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Kampania informacyjna #EUChooseSafeFood „Wybieraj bezpieczną żywność”
- Kampania EFSA #PlantHealth4Life - „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”
- Europejski Tydzień Szczepień
- Światowy Dzień Higieny Rąk
- Projekt „Klub Zdrowego Przedszkolaka”
- Projekt „Zdrowie i emocje- skrzynka z narzędziami”
- Akcja „Nowe narkotyki Nowe zagrożenia”
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”
- Kampania edukacyjna „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy”.
- Akcja „Łap słońce z głową”
- Akcja „Bezpieczna Wakacje”

dm

pe

- Akcja „Bezpieczne Ferie”
- Akcja „Lekki tornister”

Własne: brak

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych:

brak zaleceń po kontroli przeprowadzonej w dniu 17.11.2021 r.

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

	Gliwice	Zabrze	powiat gliwicki
liczba mieszkańców (2024)	169 259	153 067	113 125
struktura płci: kobiety / mężczyźni	52,3% / 47,7%	51,9% / 48,1%	51,5% / 48,5%
spadek ludności od 2002 r.	- 16,5%	- 21,4%	- 3,2%
średni wiek	44,1 lat	44,1 lat	42,6 lat
prognoza na 2050 r.	135 265	118 734	103 239
przyrost naturalny na 1000 mieszkańców	- 4,62	- 5,87	- 3,34
zgony na 1000 mieszkańców	11,73	11,65	10,51
współczynnik dynamiki demograficznej	0,61	0,50	0,68

- liczba ludności spada – największy spadek w Zabrzu, najmniejszy w powiecie gliwickim; prognozy wskazują dalszy ubytek mieszkańców do 2050 r.;
- społeczeństwo się starzeje – średni wiek przekracza 43 lata; najniższy w powiecie gliwickim;
- ujemny przyrost naturalny – we wszystkich regionach więcej zgonów niż urodzeń; najwyższy wskaźnik zgonów w Gliwicach;
- przewaga kobiet – kobiety stanowią większość populacji we wszystkich regionach.

Sytuacja epidemiologiczna (źródło: GUS, 31.XII.2024)

Najczęściej występujące problemy zdrowotne.

Na podstawie danych PSSE w Gliwicach za lata 2023-2024 (MZ-56) można zauważyć wyraźny wzrost liczby zachorowań na wybrane choroby zakaźne w całym regionie:

- znaczący wzrost zachorowań na krztusiec z 7 przypadków w 2023 r. do 257 w 2024 r.
- wzrost liczby zachorowań na boreliozę - 294 przypadków w 2023 r. do 483 w 2024 r.
- zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową (STI):

of. 101

- w 2023 r. odnotowano: 21 przypadków kiły i 7 przypadków rzeżączki;
- w 2024 r. odnotowano: 31 przypadków kiły i 2 przypadki rzeżączki.
- zachorowania na grypę i zakażenia wirusem RSV:
 - w 2024 r. odnotowano znaczący wzrost liczby zachorowań na grypę – z 166 przypadków w roku 2023 do 2075 przypadków.
 - RSV to wirus powodujący sezonowe zakażenia dróg oddechowych, który może prowadzić do poważnych powikłań, zwłaszcza u najmłodszych (niemowląt i małych dzieci) i najstarszych, wywołując sezonowe infekcje dróg oddechowych. W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost liczby zakażeń. W 2023 r. zarejestrowano 61 przypadków, z czego 42 dotyczyły dzieci poniżej 2. r.ż. W 2024 r. liczba zakażeń wirusem RSV wzrosła do 167 przypadków, w tym 86 u dzieci w tej samej grupie wiekowej.

6. Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji:

interwencji programowych: a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

interwencji nieprogramowych: a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

7. Ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie:

doboru metod i form: a) właściwy b) niewłaściwy*

zgodności realizowanych działań z harmonogramem: a) zgodne b) niezgodne*

zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji

epidemiologicznej, społecznej i demograficznej: a) zgodne b) niezgodne*

W przypadku odpowiedzi b) należy opisać nieprawidłowości i uchybienia, dotyczy pkt. 6 i 7.

8. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. (z jakimi i w jakim zakresie?):

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gliwicach podejmuje współpracę z instytucjami, jednostkami administracyjnymi oraz organizacjami pozarządowymi w ramach realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego.

oficer

P

- Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego (m.in. Urzędy miast i gmin, Starostwo powiatowe w Gliwicach, Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach, Miejskie Ośrodki Sportu, Nadleśnictwo Rudziniec, Centrum Kultury VIKTORIA w Gliwicach, Miejski Ogród Botaniczny w Zabrze, Biblioteka Miejska w Gliwicach, Straż Miejska w Zabrze):
 - wsparcie w organizacji szkoleń i konferencji
 - realizacja działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia (pogadanki, wydarzenia, stoiska informacyjno-edukacyjne, eventy)
 - współpraca w zakresie profilaktyki uzależnień (podpisana koalicja ze Strażą Miejską).
- Współpraca z innymi służbami: 4 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Gliwicach:
 - współpraca z ambulatorium w zakresie promocji szczepień (w tym przeciw krztuścowi);
 - dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (ulotki, plakaty).Komendy Miejskie Policji w Gliwicach i Zabrze:
 - współpraca w zakresie profilaktyki uzależnień (podpisane koalicje).Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Zabrze:
 - działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia (pogadanki, stoiska informacyjno-edukacyjne).
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi; (m.in. Fundacja Tośka i Przyjaciele, Fundacja Savanci, Fundacja Oko w Oko z Rakiem, Fundacja UNIA BRACKA, Ruch „Nic Bez Nas o Nas”, Kluby Seniora ZANDKA w Zabrze, Klub Seniora „PEREŁKA” w Gliwicach, Klub seniora w Pyskowicach, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Gliwicach, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland o/Śląsk):
 - działania edukacyjne i promujące zdrowy styl życia (pogadanki, prelekcje, spotkania, wydarzenia, stoiska informacyjno-edukacyjne);
 - dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (ulotki, plakaty).
- Współpraca z placówkami oświatowymi: (przedszkola, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, uczelnie – Politechnika Śląska):
 - realizacja programów edukacyjnych i kampanii informacyjnych
 - dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (ulotki, plakaty)
 - działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia (prelekcje, stoiska informacyjno-edukacyjne, eventy)
 - udostępnianie lokali i sprzętu na potrzeby konferencji i szkoleń dla szkolnych koordynatorów programów edukacyjnych (Szkoła Muzyczna w Gliwicach, Górnośląskie Centrum Edukacyjne w Gliwicach)
- Współpraca z zakładami opieki zdrowotnej: (szpitale, przychodnie):
 - działania edukacyjne i promujące zdrowy styl życia (pogadanki, spotkania, stoiska informacyjno-edukacyjne)

- współpraca w zakresie profilaktyki uzależnień (podpisana koalicja z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Gliwicach)
- dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (ulotki, plakaty)

9. Ocena zgodności z instrukcją IT/PT/PZ/01/03 dokumentacji technicznej stosowanej w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Sprawdzono następujące protokoły z przeprowadzonych wizytacji:

Nr 15/1207/OZ/2022 z dnia 20.05.2022 r.

Nr 33/1207/OZ/2023 z dnia 18.10.2023 r.

Nr 2/OZ/2024 z dnia 05.09.2024 r.

Nr 53/PZ/2025 z dnia 06.08.2025 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2022 – 2025 (do dnia 31.08.2025 r.)

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2022	18	18
2023	40	38
2024	42	41
2025	54	54

W 2023 i 2024 roku wizytacje nie zostały w pełni wykonane z powodu długotrwałej nieobecności koordynatorów szkolnych.

Prawidłowość wypełniania ujednoczonych formularzy protokołów z wizytacji monitorowanych jednostek: a) **prawidłowo** b) nieprawidłowo*

10. Ocena prawidłowości zapisów realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych: a) **prawidłowo** b) nieprawidłowo*

Prawidłowość prowadzonej dokumentacji szkoleń:

a) **prawidłowo** b) nieprawidłowo*

W przypadku odpowiedzi b) należy opisać nieprawidłowości i uchybienia, dot. pkt. 11 i 12.

of. k.

Y

11. Podsumowanie kontroli. Zalecenia (pouczenia, uwagi).

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych zgodnie z Procedurą Techniczną - Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01. Ocena realizacji działań w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej w tym interwencji programowych i nieprogramowych zalecanych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej na nadzorowanym terenie. Kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. w okresie od 18.11.2021 r. do 31.08.2025 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach, realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe organizowane przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych: „Trzymaj Formę”, „Bieg po zdrowie”, Ars, czyli jak dbać o miłość”, „Znamię, znam je”, Podstępne wzw”.

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Gliwicach w okresie od 18.11.2021 r. do 31.08.2025 r. – Protokoły z kontroli: PZ.1611.8.2022 z dnia 13.06.2022 r., PZ.1611.2.2023 z dnia 17.03.2023 r., PZ.1611.11.2024 z dnia 12.09.2024 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Gliwicach z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji m.in. wydarzeń organizowanych w terenie, konferencji, szkoleń, eventów, akcji, wdrażania interwencji programowych i nieprogramowych.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

Po analizie dokumentacji będącej przedmiotem kontroli, zobowiązano PPIS w Gliwicach do podjęcia działań naprawczych dla poprawy skuteczności realizowanych na terenie nadzorowanym interwencji programowych.

*Zobowiązuję się do podjęcia działań
do czerwca 2026r*

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

AM
dr n. o zdr. Aneta Mrugała

KIEROWNIK SEKCJI

Se

cznej

(podpis (-y)* pracownika (-ów) *PSSE)

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Edukacji Społecznej

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

*właściwe podkreślić