

P r o t o k ó ł n r O K . 1 6 1 1 . 2 . 1 . 2 0 1 9

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dr inż. Michała Dudek.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota – kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 35, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 12.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 30, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 11.
3. Ewa Turek – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 41, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 20.
4. Wiktoria Szczygieł - starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 42, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 14.
5. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 34, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 10.
6. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 43, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 8.
7. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 36, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 15.
8. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 37, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 21.
9. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 31, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 18.

10. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 38, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 13.
11. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 40, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 9.
12. Jolanta Żytecka – kierownik Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działająca na podstawie upoważnienia nr 32, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 7.
13. Zbigniew Pikul - kierownik Pracowni Badań Fizykochemicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działający na podstawie upoważnienia nr 33, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pod nr 6.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 13 - 15.03.2019 r.

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

- 1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:
 - a) Sekcja Epidemiologii,
 - b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
 - c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
 - d) Sekcja Higieny Pracy,
 - e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
 - f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
 - g) Sekcja Oświaty Zdrowotnej;
- 2) Samodzielne Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości;
- 3) Oddział Laboratoryjny:
 - a) Sekcja Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska,
 - b) Sekcja Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska.

Okres objęty kontrolą: 01.05.2014 r. – 28.02.2019 r.

Przedmiot kontroli:

1) w zakresie epidemiologii:

- a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
- b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach,
- c) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
- d) sposób i terminowość załatwiania interwencji,
- e) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień,
- f) realizacja nadzoru nad zgłaszalnością chorób zakaźnych;

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

3) w zakresie higieny komunalnej i środowiska:

- a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,
- b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem: planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych);

4) w zakresie bezpieczeństwa wody:

- a) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody w nieckach basenowych,
- c) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
- d) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia przez ludzi, kąpiele),
- e) przegląd prowadzonych rejestrów,
- f) analiza dokumentacji:
 - protokoły pobrania próbek wody,
 - oceny jakości wody,
 - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;

- 5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy, postępowanie w przypadkach chorób zawodowych oraz sprawy dotyczące środków zastępczych prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy;
- 6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** - ocena nadzoru sprawowanego nad placówkami oświatowo-wychowawczymi, kontrola prowadzonej dokumentacji oraz celowości podejmowanych działań;
- 7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – działalność Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie postępowania administracyjnego oraz opiniowania i uzgadniania dokumentacji, a także dokonywanych odbiorów obiektów zrealizowanych;
- 8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**
 - a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji,
 - b) ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,
 - c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi i pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Rybniku;
- 9) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych dotyczących: nadzoru nad dokumentami i zapisami, personelu (w tym monitorowania pracy), auditów wewnętrznych, działań korygujących i zapobiegawczych, przeglądów zarządzania oraz doskonalenie systemu zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym;
- 10) **w zakresie oddziału laboratoryjnego** – fizykochemiczne, mikrobiologiczne i organoleptyczne badania wody, dokumentacja prowadzonych badań, aktualność przepisów prawnych i wytycznych jednostek nadrzędnych, realizacja planu pracy, nadzór i aktualizacja stosowanych w badaniach metod badawczych, walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności, nadzór nad wyposażeniem, obsługa klienta, warunki lokalowe i środowiskowe, skargi w okresie kontrolowanym, udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki, podwykonawstwo.

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

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku o prawie zgłaszania zastrzeżeń i składania wyjaśnień do protokołu oraz o możliwości odmowy podpisania protokołu. Fakt odmowy podpisania protokołu nie wstrzymuje biegu wykonania zaleceń.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rybniku w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu ma prawo wnieść zastrzeżenia i wyjaśnienia dotyczące ustaleń, stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano. Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych stron oraz 10 załączników.

Rybnik, dnia 28.03.2019 r.

Państwowy Powiatowy
INSPEKTOR SANITARNY
w Rybniku
dr inż. Michał Dudek

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

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
Urszula
lek. med. Urszula Mendera-Bożek

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

Protokół otrzymali:

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

~~Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego / systemu jakości / systemu zarządzania:**~~

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku, ul. Janiego 1
(adres)

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

III. Data kontroli 13 i 14.03.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2014 r. – 14.03.2019 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 20.05.2014 r. – nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Rybniku terenu:

PPIS w Rybniku obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 264176 osób; w tym dzieci i młodzież objęta PSO – 55255 osób. PPIS w Rybniku sekcja epidemiologii nadzoruje 634 placówki świadczące usługi medyczne (w tym 4 Szpitale), poza tym działa 39 filii innych podmiotów

Zatrudnienie.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 8 osób, stanowiska i wykształcenie zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[REDACTED]	Wyższe/biologia
2.	[REDACTED]	Wyższe/biologia
3.	[REDACTED]	Wyższe/biologia
4.	[REDACTED]	Wyższe/biologia
5.	[REDACTED]	Wyższe/pielęgniarstwo
6.	[REDACTED]	Średnie/pielęgniarstwo
7.	[REDACTED]	Średnie/pielęgniarstwo/ dłuższa nieobecność- L4. Planowane przejście na emeryturę.
8.	[REDACTED]	Średnie/opiekunka dziecięca

V. Kontrola dokumentów

1. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych wyrzykowo sprawdzono dostępność następujących aktów prawnych:

- Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. z późn. zm. (Dz.U. 2019 poz. 59).
- Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2018 poz. 151 z późn. zm).
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2018 poz. 753)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn. zm.).
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2018 poz. 2096 z późn. zm.)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze (Dz.U. 2016 poz. 1418).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U. 2011 nr 294 poz. 1741)

Akty prawne dostępne są w wersji papierowej i elektronicznej. Rejestr aktów prawnych sporządzony w wersji papierowej osobno dla ustaw i osobno dla rozporządzeń. Sekcja korzysta z bazy Isap oraz Wolters Kluwer.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku do dnia kontroli oraz rok 2018.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r. 634 obiekty,	32 do 8.03.2019	26	3
2018 r. 630 obiektów,	295	196	27

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2019 roku:

- Likwidacja działalności.
- Zwrot zawiadomień.
- L4 (ciągle) pracownika Sekcji Epidemiologii.

Przyczyny niewykonania kontroli w 2018 roku:

- Likwidacja działalności.
- Brak potwierdzenia odbioru zawiadomień o kontroli lub zwrot zawiadomienia o kontroli.
- Absencja pracowników (L4 pracownika 4 miesiące uwzględniając dni robocze).
- Wykonywanie dodatkowych zadań nie ujętych w planie zamierzeń i harmonogramów na dany rok (udzielanie odpowiedzi na wnioski o udzielenie informacji publicznej i inne zadania).

Ma

Ma

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie od 01.01.2014 r. do dnia 08.03.2019.

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}					
		2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r. do dnia 08.03.2019
1)	Postanowienia	Ilość 7	Ilość 2	Ilość 1	Ilość 8	Ilość 16	Ilość 0
2)	Decyzje	Ilość merytorycznych 93 + w tym 6 prolongat + w tym 83 o stwierdzeniu spełnienia bądź o braku spełnienia wymogów higienicznych i zdrowotnych	Ilość merytorycznych 62 + w tym 4 prolongaty + w tym 55 o stwierdzeniu spełnienia bądź o braku spełnienia wymogów higienicznych i zdrowotnych	Ilość merytorycznych 41 + w tym 7 prolongat + w tym 31 o stwierdzeniu spełnienia bądź o braku spełnienia wymogów higienicznych i zdrowotnych i o programach dostosowawczy ch	Ilość merytorycznych 15 + w tym 5 prolongat	Ilość merytorycznych 19 + w tym 9 prolongat	Ilość merytorycznych 4 + w 1 prolongata
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
4)	Decyzje - rachunki	83 na łączną kwotę 9967,50zł	40 na łączną kwotę 4875,00zł	20 na łączną kwotę 2367,50zł	7 na łączną kwotę 418,50zł	19 na łączną kwotę 2722,50zł	3 na łączną kwotę 363,00zł
5)	Opinie sanitarne ^{/**}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
7)	Mandaty	1 na łączną kwotę 200,00zł	0 na łączną kwotę 0,00	0 na łączną kwotę 0,00	0 na łączną kwotę 0	0 na łączną kwotę 0	0 na łączną kwotę 0
8)	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
9)	Uczestnictwo w odbiorach	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
10)	Upomnienia	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 2	Ilość 2	Ilość 3	Ilość 0
11)	Tytuły wykonawcze	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 2	Ilość 1	Ilość 0	Ilość 0
12)	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 1	Ilość 3	Ilość 0
13)	Wnioski do Sądu Grodzkiego	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0

hca

na

- ¹ - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12
² - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
³ - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w związku z nakładaniem mandatów karnych.

W latach 2014-2019 (do dnia kontroli) nałożono 1 mandat karny.

Postępowanie w zakresie nałożenia kary w postaci mandatu karnego w 2014 roku prawidłowe.

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Liczba skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 4/4
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1

- kontrola w dniu 20.10.2014 r., protokół znak 331/1215/NS/E/2014. Zakres kontroli: kontrola sanitarna w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej,

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 22.10.2014 znak ONS-E.432.290.2014,

- decyzja zarządzająca z dnia 03.11.2014 znak ONS-E.432.3-2.2014,

- decyzja obciążająca z dnia 06.11.2014 znak ONS-E.432.3-2.2014,

pismo strony o prolongatę terminu zarządzeń decyzji z dnia 02.06.2015 r.,

- pismo PPIS w Rybniku z dnia 19.06.2015 r., znak ONS-E.432.3-2.2014 w związku z art 10 Par. 1 K.p.a.,

- kontrola w dniu 19.06.2015 r. znak 176/1215/NS/E/2015 w związku w wykonaniem części zarządzeń decyzji,

- pismo PPIS do strony o korektę terminów wykonania zarządzeń z dnia 23.06.2015 r.,

- decyzja prolongująca z dnia 24.06.2015 r. znak ONS-E.432.3-2.2014,

- prośba strony o prolongatę terminu z dnia 25.04.2016,

- pismo PPIS w Rybniku z dnia 27.04.2016 r., znak ONS-E.432.3-2.2014 w związku z art 10 Par. 1 K.p.a.,

- decyzja prolongująca z dnia 11.05.2016 znak ONS-E.432.3-2.2014,

- pismo strony informacja o wykonaniu jednego z punktów decyzji oraz prośba o prolongatę terminu,

- kontrola sprawdzająca w dniu 03.07.2017 protokół znak 179/1215/NS/E/2017,

- decyzja prolongująca z dnia 04.07.2017, znak ONS-E.432.3-2.2014,

- kolejna prośba strony o prolongatę z dnia 13.12.2018,

- decyzja prolongująca z dnia 18.12.2018 znak ONS-E.432.3-2.2014, termin ustalono do dnia 31.12.2019

Akta zawierają metryki sprawy.

2.2 [REDACTED]

- protokół kontroli z dnia 04.01.2017 1/1215/NS/E/2017, kontrola w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej. Protokół został zatwierdzony,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 04.01.2017 znak ONS-E.432.1.2017,
- decyzja płatnicza z dnia 09.01.2017 znak ONS-E.432.1.2017,
- decyzja merytoryczna z dnia 09.01.2017 znak ONS-E.432.1.2017,
- prośba strony o prolongatę terminu wykonania części zarządzeń decyzji z dnia 12.07.2017,
- pismo PPIS w Rybniku dotyczące powołania się na niewłaściwy numer protokołu przez stronę z dnia 17.07.2017,
- pismo strony- sprostowanie z dnia 18.07.2017,
- decyzja prolongująca z dnia 24.07.2017 znak ONS-E.432.1.2017,
- kontrola sprawdzająca z dnia 10.01.2018 numer protokołu 3/1215/NS/E/2018, część zarządzeń wykonana,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 10.01.2018 znak ONS-E.432.1.2017,
- prośba strony o prolongatę terminu z dnia 15.01.2018
- decyzja prolongująca z dnia 22.01.2018 znak ONS-E.432.1.2017,
- decyzja płatnicza z dnia 22.01.2018 znak 0032/18,
- prośba o prolongatę terminu z dnia 12.12.2018,
- decyzja prolongująca z dnia 18.12.2018 znak ONS-E.432.1.2017, termin ustalono na dzień 31.12.2018, decyzja w toku

Akta zawierają metrykę sprawy.

2.3 [REDACTED]

- protokół kontroli z dnia 09.08.2018 znak 148/1215/NS/E/2018, kontrola w zakresie szczepień ochronnych, stwierdzono nieprawidłowości,
- decyzja płatnicza z dnia 30.08.2018 znak ONS-E.432.185.2018,
- decyzja merytoryczna z dnia 29.08.2018 znak ONS-E.432.185.2018, z rygiorem natychmiastowej wykonalności,
- kontrola sprawdzająca w dniu 22.11.2018 numer protokołu 199/1215/NS/E/2018, nie wszystkie zarządzenia zostały wykonane,

mpa

pa

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w dniu 22.11.2018 znak ONS-E.432.185.2018,
 - pismo strony z dnia 26.11.2018 – ustosunkowanie się do zaleceń pokontrolnych, prośba o prolongatę,
 - decyzja merytoryczna z dnia 05.12.2018 znak ONS-E.432.185.2018,
 - decyzja płatnicza z dnia 06.12.2018 znak ONS-E.432.185.2018,
- Akta zawierają metrykę.

2.4

- protokół kontroli z dnia 07.03.2017 numer 48/1215/NS/E/2017, kontrola w zakresie szczepień ochronnych, stwierdzono nieprawidłowości,
 - zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 07.03.2017 znak ONS-E.432.57.2017,
 - decyzja zarządzająca z dnia 17.03.2017 znak ONS-E.432.57.2017,
 - decyzja płatnicza z dnia 20.03.2017 znak ONS-E.432.57.2017,
 - pismo strony z dnia 29.03.2017 odpowiedź na nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli,
 - pismo strony o wykonaniu zarządzeń, z dnia 29.03.2017
 - kontrola sprawdzająca w dniu 13.06.2017 numer protokołu 170/1215/NS/E/2017
- Akta zawierają metrykę sprawy.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

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

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne

2.2 zgodne

TK

PL

2.3 zgodne

2.4 zgodne

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

2.1 poprawne

2.2 poprawne

2.3 poprawne

2.4 poprawne

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

2.1 poprawnie

2.2 poprawnie

2.3 poprawnie

2.4 poprawnie

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

2.1 poprawnie

2.2 poprawnie

2.3 poprawnie

2.4 poprawnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

2.1 poprawnie

2.2 poprawnie

2.3 poprawnie

2.4 poprawnie

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

2.1 brak

2.2 brak

2.3 brak

2.4 brak

2009

na

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

- Powiatowy Lekarz Weterynarii w Rybniku.
- NFZ.
- Urzędy Miast i Gmin.
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Państwowy Zakład Higieny.
- Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego.
- Media.
- Inne PSSE i WSSE.
- Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych Wydział Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych.
- Straż Miejska i Policja.
- Podmioty lecznicze.
- Prokuratura.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- OZ (ciągła)- współdziałanie w programach edukacyjnych.
- HDiM (ciągła)- współpraca w przypadku ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową występujących w placówkach oświaty, bieżąca wymiana informacji.
- HŻŻiPU (ciągła)- opracowywanie ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową.
- HP (ciągła)- współpraca w sprawie podejrzeń zatruc/zatruc środkami zastępczymi tzw. "dopalaczami".
- HKiŚ (ciągła)- współpraca w sprawie ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, dotycząca odpadów medycznych (szkolenie wewnętrzne) oraz programu zapobiegania zakażeniom HCV.
- OL (ciągła)- wykonywanie badań wody przy opracowaniu ognisk epidemicznych, dekontaminacja termotoreb oraz sprawdzanie termometrów.
- RP (ciągła)- dot. całości zagadnień prawnych.
- SA (ciągła)- decyzje płańnicze, zakup sprzętu i materiałów biurowych.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole.

XIII. Dodatkowe informacje:

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii Liczba interwencji w latach 2014- 2019*

- liczba interwencji w roku 2014- 1 w tym zasadnych-1
- liczba interwencji w roku 2015- 1 w tym zasadnych- 0
- liczba interwencji w roku 2016- 0 w tym zasadnych- 0
- liczba interwencji w roku 2017- 4 w tym zasadnych- 1
- liczba interwencji w roku 2018- 0 w tym zasadnych-0
- liczba interwencji w roku 2019- 0 w tym zasadnych-0

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Interwencja z dnia 22.04.2017 zgłoszona przez osobę prywatną, dotycząca warunków w przychodni zlokalizowanej w Rybniku, część zarzutów poza kompetencjami Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Podjęte działania:

- pismo do strony z dnia 26.04.2017, informacja o podjęciu działań oraz informacja o konieczności zgłoszenia zarzutów będących poza kompetencjami Inspekcji Sanitarnej do NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta,
- kontrola w dniu 16.05.2017 r., protokół znak 126/1215/NS/E/2017, nie stwierdzono nieprawidłowości,
- pismo do strony, odpowiedź na interwencję w dniu 17.05.2017 r.

Interwencja została uznana za niezasadną.

2. Interwencja z dnia 12.10.2017 zgłoszona przez osobę prywatną, dotycząca warunków BHP placówki zlokalizowanej w Żorach

Podjęte działania:

- kontrola w dniu 26.10.2017, protokół numer ONS-E.091.4.2017, nie stwierdzono nieprawidłowości,
- pismo do strony o przedstawienie dokumentacji projektowej z dnia 30.10.2017,
- odpowiedź stronie w dniu 15.11.2017.

Interwencja niezasadna

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi w latach 2018-2019

- Prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.
- Prowadzenie indywidualnego nadzoru nad osobami chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (wywiady epidemiologiczne).
- Prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych.
- Sprawozdawczość i statystyka.
- Informowanie podmiotów leczniczych o obowiązku terminowego zgłaszania chorób zakaźnych na aktualnych drukach.
- Informowanie laboratoriów o obowiązku terminowego zgłaszania biologicznych czynników chorobotwórczych na aktualnych drukach.
- Informowanie podmiotów leczniczych o aktualnych zagrożeniach dot. zachorowań m. in. na WZW A i odrę.
- Informowanie podmiotów leczniczych o obowiązujących programach eliminacji niektórych zachorowań.
- Informowanie podmiotów leczniczych o dostępności badań wykonywanych w ramach nadzoru.

- Kontrola terminowości przeprowadzania kontroli po odebraniu przez stronę zawiadomienia:

Sprawdzono wrywkowo terminowość wykonania kontroli po odebraniu przez jednostkę kontrolowaną zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Ustalono, co następuje:

- wrywkowo sprawdzono 4 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. Obiekt kontrolowany [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Rybnik. Data zawiadomienia: 20.02.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 25.02.2019 data przeprowadzenia kontroli 12.03.2019 r.,
2. Obiekt kontrolowany [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Rybnik. Data zawiadomienia: 20.02.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 25.02.2019 data przeprowadzenia kontroli 08.03.2019 r.,
3. Obiekt kontrolowany [REDAKTOWANE] Data zawiadomienia: 28.01.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 04.02.2019 data przeprowadzenia kontroli 07.03.2019 r.,

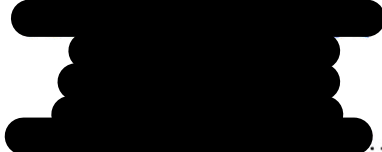
4. Obiekt kontrolowany [REDACTED]
60, Rybnik. Data zawiadomienia: 28.01.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 30.01.2019 data
przeprowadzenia kontroli 08.02.2019 r.,

Na podstawie próby stwierdzono, iż kontrole przeprowadzane terminowo.

W związku z powyższymi ustaleniami nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- nie dotyczy



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
R. C.
mgr Renata Cieślik-Tarkota

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2...*
do protokołu nr OK.1611.2.1.2019*
kontroli

Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:**

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku

44-200 Rybnik ul. Janiego 1

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

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

III. Data kontroli 13.03.2019 – 15.03.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2014 r. – 2019 r. (do dnia 28.02.2019 r.)

Uwaga – Obserwację kontroli o której mowa w pkt XIII.2 przeprowadzono 15.03.2019

V. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	Nieprawidłowości / uwagi
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	*
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji (nakazowych terminowych)	+	
6.	Rejestry postanowień	-	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
9.	Rejestr protokołów kontroli	+	
10.	Rejestr dotyczący importu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
11.	Rejestr dotyczący exportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Rejestr upomnień	-	
13.	Rejestr tytułów wykonawczych	-	
14.	Rejestr decyzji płatniczych	+	

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

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1, 8, 15 i 16 prowadzone są wyłącznie w wersji elektronicznej, rejestr wymieniony w pkt. 5 i 14 prowadzony zarówno papierowo jak i elektronicznie. Pozycje 6 jest zawarte w rejestrze decyzji – punkt 5.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, dostępnych w formie papierowej, elektronicznej, jak również z internetowych stron: EUR-Lex, isap, rcl. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – kierownika sekcji.

Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2018 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2473	1325	840	1471

w 2019 roku – do dnia 28.02.2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2500	176	125	337

W 2018 r. do realizacji planu przeznaczono 13 pracowników merytorycznych, z czego jedna osoba odeszła na emeryturę z dniem 01.10.2018, druga została przesunięta do pracy w innej sekcji od 09.2018 r., a trzecia od początku roku znajdowała się na urlopie macierzyńskim. Równocześnie przyjęto nowych pracowników, od 01.09.18 r. i od 01.10.2018 r., które nie prowadziły samodzielnych kontroli w terenie. Spowodowało to, że plan pracy był wykonywany przez 10 osób. Brak pełnej realizacji planu wynikał z: likwidacji obiektów, zawieszenia działalności, ogłoszenia upadłości

W 2018 roku, w praktyce, na jednego pracownika przypadało szacunkowo 240 obiektów. W roku bieżącym do kontroli zaplanowano 41% obiektów znajdujących się w ewidencji.

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{1/}						Uwagi:
		2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok do dnia 28.02	
1.	Postanowienia	17	16	34	32	51	-	
2.	Decyzje	969	1068	825	988	1049	127	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{3/}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	534/ 62520zł	650/ 74233zł	723/ 106209zł	850/ 181391 zł	949/ 370182 zł	129/ 60466zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{2/}	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	86/ 15450zł	94/ 16950zł	86/ 19100zł	135/ 24530zł	140/ 29100zł	28/ 6350zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{2/}	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	4	-	6	20	55	2	
11.	Tytuły wykonawcze	17	16	-	5	14	4	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	17/ 5940zł	16/ 7150zł	-	5/ 3268zł	14/ 10290zł	4/ 4772zł	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

- Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – dokonano wnikliwej analizy 5 teczek obiektów
- Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1

Protokół kontroli sanitarnej nr 191/1215/NS/HŻŻiPU/2018 z dnia 24.01.2018 r. W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wszczęto z urzędu postępowanie administracyjne (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 24.01.2018 r.). Po kontroli sprawdzającej (prot. nr 304/1215/NS/HŻŻiPU/2018 z dnia 01.02.2018 r.) zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 01.02.2018 r.) i w dniu 15.02.2018 r.

wydano decyzję płatniczą (nr 0097). Dnia 13.02.2018 r. wydano także decyzję nakazową nr ONS-HŻŻiPU.432.22.2018. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 16.03.2018 r. (nr 765/1215/NS/HŻŻiPU/2018) wykazała niewykonanie części nakazu. Wszczęto postępowanie (dnia 16.03.2018 r. nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018). Dnia 21.03.2018 r. wystosowano do strony upomnienie (nr ONS-HŻŻiPU.432.82.2018) wzywające do wykonania w terminie 7 dni obowiązków wynikających z ww. decyzji. Stronę obciążono również opłatą za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą (nr 0243 z dnia 22.03.2018 r.). Ponowna kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie decyzji (nr 1044/1215/NS/HŻŻiPU/2018 z dnia 17.04.2018). W związku z ww. kontrolą zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 17.04.2018 r.) oraz wydano decyzję płatniczą (nr 0372 z dnia 26.04.2018 r.). Dnia 05.06.2018 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonania ww. decyzji w zakresie, którego termin wykonania był dłuższy (nr 1546/1215/NS/HŻŻiPU/2018). Również w tym przypadku stwierdzono niewykonanie decyzji. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 05.06.2018). Wystawiono upomnienie (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018.BL z dnia 13.06.2018 r.). Tego samego dnia wydano również decyzję płatniczą nr 0551. Kolejna kontrola sprawdzająca, przeprowadzona w dniu 28.06.2018 r. (nr 1844/1215/NS/HŻŻiPU/2018) wykazała dalsze niewykonanie nakazu. Ponownie wszczęto postępowanie (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 28.06.2018), a dnia 06.07.2018 r. wydano postanowienie o nałożeniu grzywny (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018.BB). Wystawiono tytuł wykonawczy nr 3126.1.8.2018 z dnia 06.07.2018 r. Dnia 17.07.2018 r. wystawiono decyzję płatniczą nr 0696. Firma pismem z dnia 30.07.2018 r. zwróciła się z prośbą o prolongatę wykonania i decyzją z dnia 01.08.2018 r. (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018.BB) przesunięto termin wykonania decyzji. Strona wpłaciła grzywnę dnia 27.08.2018 r. Kontrola sprawdzająca z dnia 03.10.2018 r. (nr 2787/1215/NS/HŻŻiPU/2018) stwierdziła wykonanie obowiązku. Stronę zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 03.10.2018), decyzję płatniczą nr 0994 wystawiono w dniu 12.10.2018 r. Strona, w związku z wykonaniem nakazu, zwróciła się z prośbą o umorzenie grzywny, w efekcie postanowieniem nr ONS-HŻŻiPU.432.81.2018 z dnia 07.11.2018 r. odmówiono jej umorzenia.

2.2

W dniu 18.10.2017 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną (protokół nr 2731.1215/NS/HŻŻiPU/2017), podczas której stwierdzono nieprawidłowości. W dniu 18.10.2017 r. wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.1139.2017). Dnia 02.11.2017 r. wydano decyzję administracyjną nakazową (nr ONS-HZZiPU.432.216.2017), a dnia 09.11.2017 r. rachunkową (nr 1005/17). Podczas kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w dniu 14.02.2018 r. (protokół nr 430.1215/NS/HŻŻiPU/2018) stwierdzono niewykonanie części nakazów. Tego samego dnia zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.1139.2017), a 22.02.2018 r. wydano decyzję rachunkową (nr 0129/18) oraz upomnienie (nr ONS-HŻŻiPU.432.1139.2017.SS). Kolejna kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 14.03.2018 r. (protokół nr 728.1215/NS/HŻŻiPU/2018) stwierdziła dalsze niewykonanie części obowiązków. Dnia 14.03.2018 r. zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.1139.2017) a dnia 23.03.2018 r. wydano postanowienie o nałożeniu grzywny (nr ONS-HŻŻiPU.432.1139.2017.SS) oraz wystawiono tytuł wykonawczy nr 3126.1.2.2018, wydano również decyzję płatniczą nr 0257/18. 26.04.2018 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną (prot. nr 1191.1215/NS/HŻŻiPU/2018) stwierdzającą wykonanie nakazów, zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.1139.2017.SS). 04.04.2018 r. uiszczono opłatę. W dniu 09.05.2018 r. wydano decyzję płatniczą nr 0413.

2.3

[REDAKCYJA]
W dniu 08.10.2018 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną (protokół nr 2819/1215/NS/HŻŻiPU/2018), podczas której stwierdzono nieprawidłowości, zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.1192.2018). Dnia 18.10.2018 r. wydano decyzję rachunek (nr 1014/18) oraz dnia 17.10.2018 r. decyzję nakazową (nr ONS-HŻŻiPU.432.1192.2018.BOB). Dnia 30.01.2019 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą (nr 305/1215/NS/HŻŻiPU/2019), podczas której stwierdzono wykonanie obowiązków i zawiadomiono o wszczęciu postępowania (ONS-HŻŻiPU.432.1192.2018.BOB). Dnia 08.02.2019 r. wystawiono decyzję rachunek (nr 0094/19).

2.4

[REDAKCYJA]
W dniu 25.01.2019 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną (protokół nr 247/12185NS/HŻŻiPU/2019), podczas której stwierdzono nieprawidłowości, zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.78.2019.RD). Dnia 01.02.2019 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą (protokół nr 328/1215/NS/HŻŻiPU/2019), podczas której stwierdzono wykonanie obowiązków, zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.78.2019.RD). Dnia 14.02.2019 r. wystawiono decyzję rachunek nr 0115/19 za kontrolę sanitarną oraz nr 0116/19 za kontrolę sprawdzającą.

2.5

[REDAKCYJA]
Dnia 30.01.2019 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną (protokół nr 306/1215/NS/HŻŻiPU/2019.RD), podczas której stwierdzono nieprawidłowości, zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania (nr ONS-HŻŻiPU.432.92.2019.RD). Dnia 14.02.2019 r. wydano decyzję rachunek (nr 0121/19) oraz dnia 14.02.2019 r. decyzję nakazową (nr ONS-HŻŻiPU.432.92.2019.RD).

ww. postępowania administracyjne były prowadzone w sposób prawidłowy.

3 Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem
Nie stwierdzono nieprawidłowości.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli
Nie kontrolowano
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- f) kontrola doręczeń
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie stwierdzono nieprawidłowości

- h) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
Nie było odwołań w kontrolowanym okresie
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

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

Wg. oświadczenia kierownika technicznego sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną polega na przekazywaniu pism i informacji dotyczących aktualizacji podmiotów objętych wspólnym nadzorem IW i PIS, oceny porozumienia ramowego oraz przekazywaniu interwencji. W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną przekazywane są informacje w związku z zawartym porozumieniem ramowym;

Współpraca doraźna:

- z terenowo właściwymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach lub interwencjach,
- z Państwową Inspekcją Pracy dotyczyła wymiany informacji
- z Inspekcją Handlową w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach lub interwencjach,
- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych kontroli na prośbę,
- z Organami Administracji Państwowej (Urząd Miasta) dotyczyła wymiany informacji,
- z Urzędem Skarbowym dotyczyła wymiany informacji,

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika technicznego sekcji współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.

Współpraca z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru w placówkach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych.

Z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu wspólnych obiektów oraz działań związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia (ostatnie październik 2016r) lub interwencjami

Z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia”; w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła);

Z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji oraz wspólnych interwencji (współpraca doraźna)

XI. Inne zagadnienia

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

.....Nie dotyczy.....

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

Zgodnie z zarządzeniem nr 1/2014 PPIS w Rybniku z dnia 30.10.2014 r. w sprawie wprowadzenia w życie „Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skargi wniosków oraz próśb o pomoc lub interwencję w PSSE w Rybniku” centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest w formie papierowej przez pracownika Sekretariatu. PPIS w Rybniku przyjmuje skargi i wnioski dwa razy w tygodniu: poniedziałki i czwartki w godzinach 9.00-11.00. (tablica informacyjna). Interwencje przyjmowane są w godzinach pracy Stacji (osobiste, telefoniczne). Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych przez PPIS do Sekcji HŻŻiPU został upoważniony Kierownik (pisemne upoważnienie). W komórce prowadzony jest rejestr interwencji do rozpatrzenia (0911) oraz rejestr do przekazania innym organom (0912). W przypadku braku danych zakładu, wzywa się Stronę do uzupełnienia danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli.

W okresie sprawozdawczym do WSSE w Katowicach wpłynęła jedna skarga dot. działalności PPIS w Rybniku m.in. w zakresie przeprowadzania kontroli bloku żywienia w szkole i niepodjęcia odpowiednich działań - sprawa DS.1410.26.2017 (komórka wiodąca HDiM), która w zakresie HŻŻ została uznana za bezzasadną.

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji) w okresie kontrolowanym.

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019 do 28.02.2019
Ogółem:	43	38	41	41	54	4
Uznane za zasadne (w tym):	16	15	22	24	36	2
Na jakość środka spożywczego	3	8	8	12	15	2
Na zły stan sanitarny	13	7	14	12	21	0
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	0/0	5/2	15/0	4/2	17/1	1/0
Mandaty liczba/kwota/zł	21/4350 zł	15/2900 zł	23/5250 zł	20/5000 zł	29/6750 zł	2/350 zł
Decyzje administracyjne	7	3	4	4	6	0

Sprawy załatwiane są przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowano przewidziane prawem działania administracyjne. W uzasadnionych przypadkach pobierano próbki do badań laboratoryjnych, bądź

jadłospisy do oceny teoretycznej. W odpowiedziach kierowanych do Stron szczegółowo ustosunkowywano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez WSSE w sposób wyczerpujący udzielano odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy i podejmowanych działaniach. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. ZNS, z innymi PPIS a także z innymi organami: Policją, IH, PIW

Dokumentacja dotycząca interwencji przechowywana jest w Sekcji ONS/HŻŻiPU

Strony wnoszące interwencję informowano o sposobie załatwienia sprawy.

Wykaz skontrolowanych spraw wg rejestrów interwencji:

- 1/ ONS-HŻŻiPU.0911.51.2018 z dn. 11.12.2018 r. - sprzedaż ryb-współpraca z PIW
- 2/ ONS-HŻŻiPU.0911.36.2018 z dn. 21.09.2018 r. - pobór próbek /słodycze-szkodniki NKW
- 3/ ONS-HŻŻiPU.0911.23.2018 z dn. 24.07.2018 r.- współpraca z ZNS
- 4/ ONS-HŻŻiPU.0911.39.2018 z dn. 29.09.2018 r. – stan sanitarny/zasadna/decyzja
- 5/ ONS-HŻŻiPU.0911.24.2017 z dn. 30.06.2017 r. - współpraca z UM Rybnik
- 6/ ONS-HŻŻiPU.0911.50.2018 z dn. 11.12.2018 r. - SPWIS, współpraca z KMP, IH
- 7/ ONS-HŻŻiPU.0911.35.2018 z dn. 11.09.2018 r. - jadłospisy w przedszkolu/teoretycznie
- 8/ ONS-HŻŻiPU.0911.2.2016 z dn. 12.01.2016 r. – dział. niezgodna z decyzją WN o karę
- 9/ ONS-HŻŻiPU.0911.52.2018 z dn. 08.11.2018 r.- pobór próbek piwa/zan. fiz.-NKW
- 10/ ONS-HŻŻiPU.0911.12.2018 - str. internetowa- produkcja tortów w domu /WN o karę

2. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

- Przedszkole [REDACTED]
(przygotowanie do kontroli, sprzęt i wyposażenie, kontrola na miejscu, dokumentacja – protokół nr 810/1215/NS/HŻŻiPU/2019).

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji :

[REDACTED] mgr inż. technologii żywności pochodzenia morskiego, Akademia Rolnicza Szczecin. Specjalizacja pierwszego stopnia w zakresie higieny i epidemiologii.

[REDACTED] mgr biologii (biologia środowiskowa), Uniwersytet Śląski w Katowicach.

[REDACTED] – mgr ochrony środowiska, Uniwersytet Opolski w Opolu.

[REDACTED] – licencjat na kierunku Zdrowie Publiczne w specjalności Dietetyka, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach.

[REDACTED] mgr inż. ogrodnictwa. Studia podyplomowe w zakresie bezpieczeństwa w łańcuchu żywnościowym, Uniwersytet Rolniczy w Krakowie.

[redacted] - mgr biologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach.
[redacted] mgr inż. kierunek: technologia chemiczna w zakresie kontroli jakości i ochronie środowiska, Politechnika Śląska w Gliwicach.

[redacted] mgr dietetyki. Licencjat na kierunku Zdrowie Publiczne w specjalności dietetyka, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Licencjat filologii angielskiej – Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu.

[redacted] inż. technologia żywienia człowieka, Uniwersytet Rolniczy w Krakowie.

[redacted] - mgr inż. technologii żywności i żywienia człowieka w zakresie technologii żywności, Akademia Rolnicza w Krakowie

[redacted] licencjat w specjalności Dietetyka w sporcie i odnowie biologicznej w zakresie nauk przyrodniczych, nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej, Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach.

[redacted] licencjat: inżynieria środowiska, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej.

[redacted] Dyplom ukończenia studium zawodowego – tytuł Instruktora higieny.

[redacted] Liceum Ogólnokształcące oraz Szkoła Policealna w zawodzie opiekunka środowiskowa.

[redacted] mgr na kierunku dietetyka. Licencjat na kierunku dietetyka oraz licencjat na kierunku biologia w specjalności biologia z chemią specjalizacja nauczycielska, Akademia Medyczna we Wrocławiu – urlop macierzyński.

[redacted] - mgr na kierunku chemia w specjalności chemia leków, w specjalności dietetyka, Śląski Uniwersytet w Katowicach. Licencjat: chemia kosmetyczna, Uniwersytet Opolski – urlop macierzyński

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2014-2018 przedstawiono w poniższej tabeli

Temat szkolenia	Zew n./w ewn	Osoba uczestnicząca													
		MJ	GS	M K	DR	AS	SB	B W	K K	W M	BB	BL	A K	AJ	
2014															
Plan pobierania prób do badania żywności w ramach ukz i monitoringu	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. RASFF	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Przekazanie informacji ze szkolenia w WSSE Katowice	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	X		
Metodyka poboru prób żywności i kosmetyków do badań laboratoryjnych	W		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		
Przekazanie informacji ze szkolenia w WSSE Katowice	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Kryteria mikrobiologiczne w żywności w kontekście Roz. 20173/2005.	W			x	x		x	x	x	x	x	x	x		
Zasady GHP, GMP i systemu HACCP	W		x		x	X	x	x	x	x		x	x		

Nowe wydania procedur: kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kontroli granicznej, poboru prób, kontroli kosmetyków	W			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 14.10.2014	W	x		x	x			x	x	x		x	x	x			
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 12.11.2014	W	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x	x		
Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na rok 2014	Z		x					x									
1.Suplementy diety. 2.Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne. 3.Znakowanie żywności w kontekście rozp. 1169/2011.4.Rozp. 609/2013. 5.Nowa żywność	Z		x														
1.Kryteria mikrobiologiczne w żywności – rozp. 2073/2005. 2. Żywność a dieta. 3.Rozp. 1223/2009 o produktach kosmetycznych	Z		x					x									
1.Substancje dodatkowe , aromaty i enzymy.2. Materiały do kontaktu z żywnością	Z							x						x			
Interpretacja i praktyczne stosowanie wymogów rozp. 1169/2011	Z							x									
2015																	
		MJ	GS	M K	D R	AS	SB	B W	K K	W M	B B	BL	A K	AJ	TP		
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 05.02.2015	W	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x			
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 13.02.2015	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Substancje dodatkowe stosowane w produktach mięsnych oraz znakowanie tych produktów	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Przekazanie informacji z konferencji (15.04.2015) i szkolenia w WSSE Katowice (17.04/2015)	W		x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Substancje dodatkowe dopuszczone rozporządzeniem PEiR nr 1333/2008 do stosowania w produktach piekarskich i ciastkarskich	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	
Sprawowanie nadzoru nad podmiotami prowadzącymi działalność w zakresie produkcji pierwotnej	W		x		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 27.04.2015	W	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Substancje dodatkowe dopuszczone rozporządzeniem PEiR nr 1333/2008 do stosowania w produktach piekarskich i ciastkarskich cd - ćwiczenia	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Nowe przepisy prawne	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Wymagania techniczno-sanitarne dla zakładów produkcyjnych tj. ciastkarnie, piekarnie	W	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 01.06.2015	W		x	x	x		x	x	x	x	x		x			x	
Nowe przepisy prawne	W				x	x		x	x		x	x		x	x		
Rozporządzenie MZ z 26.08.2015 w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży....	W		x	x	x		x	x				x	x	x	x	x	
Wymagania techniczno-sanitarne dla zakładów żywienia zbiorowego tj.: żłobki, kluby malucha	W	x		x	x	x	x	x	x			x			x	x	
Przekazanie informacji z konferencji „Żywnienie na wagę zdrowia”	W	x		x		x	x						x				
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 27.10.2015	W			x	x	x	x		x	x		x	x				
Nowe przepisy prawne	W				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Przekazanie wiadomości ze szkolenia	W					x	x	x	x			x					

w WSSE Katowice dnia 21.12.2015																			
Plan poboru prób do badań żywności na 2015r	Z																		
1Rozp. MZ w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży (...) 2. Środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego – identyfikowalność i możliwość śledzenia 3. Żywność prozdrowotna	Z	x																	
Przepisy i metodologia pobierania próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych	Z																		
1.Nadzór nad produkcją pierwotną 2. Rozp. MZ w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży (...) – problemy dot. wdrożenia. 3. Misja FVO	Z	x																	
Żywienie na wagę zdrowia - konferencja	Z	x																	
1Rozp. 2073/2005 . 2. Wymazy sanitarne – interpretacja wyników, kryteria odniesienia 3. Badania przechowalnicze żywności	Z	x																	
Pobieranie próbek żywności w kierunku GMO 2. Oświadczenia na produktach kosmetycznych	Z		x																
Etykieta informacja dla konsumenta	Z																		
1.Żywienie na wagę zdrowia,2. Badanie wzorców realizowanych w śląskich placówkach oświatowych. 3.Etykieta informacja dla konsumenta. 4.Substancje dodatkowe : znaczenie dla konsumenta. 5.Rasff	Z																		
1.Audytywanie rozporządzenia 882/2004 2.Znakowanie środków spożywczych	Z	x																	
2016																			
		MJ	MK	AJ	DR	SS	AS	BB	AK	JB	LB	SB	ASm	TP	KK	AF			
Znakowanie żywności –szkolenie przypominające	W		x	x	x			x	x		x	x							
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 25.01.2016	W	x		x	x			x	x		x	x							
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 03.03. 2016	W		x	x				x	x		x								
Procedury systemu RASFF	W			x	x			x	x		x	x	x						
Przekazanie informacji ze szkolenia w PZH – Przepisy i metodologia pobierania próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych		x	x	x	x				x			x							
Rozporządzenie PEiR nr 2073/2005	W	x	x	x	x			x	x		x	x							
Bezpieczeństwo zdrowotne opakowań do żywności- aktualne regulacje prawne	W							x	x	x		x	x					x	x
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 09.08.2016	W		x	x	x	x	x		x	x	x		x	x					x
Przekazanie informacji z konferencji w Hucisku z dn. 05.10.16	W	x				x	x			x	x		x	x					x
Nadzór nad kosmetykami – rozporządzenie 1223/2009	W	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x							x
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x
Napromienianie żywności	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x
Polityka alergenowa w gastronomii i zakładach produkcyjnych	Z		x										x						
Plan poboru prób do badań laboratoryjnych na 2016 r	Z	x				x													
1.Produkcja pierwotna 2. Lekooporność jako problem bezpieczeństwa żywności	Z	x																	

1.Rola EFSA w obszarze bezpieczeństwa żywności i komunikowania o ryzyku 2. Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne- postęp prac w zakresie profili żywieniowych i listy pending 3.Ocena bezpieczeństwa substancji dodatkowych przez EFSA 4. System powiadamiania ratunkowego 112	Z		x	x	x			x	x								
1.Akryloamid, 2. Nadzór nad kosmetykami, 3. Pasożyty w żywności, 4. Napromienianie żywności, 5. Rozp. WE 1169/2011 oraz 1924/2006 . 6. Nadzór sanitarny DDD w przemyśle spożywczym	Z	x															
2017																	
		MJ	M K	AJ	DR	SS	AS	BB	AK	JB	LB	SB	PG	TP	AC -J	AF	
Lista pytań kontrolnych dot. substancji dodatkowych	W		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x			x
Pobór prób żywności oraz wymazów sanitarnych do badań laboratoryjnych	W	x		x	x				x	x	x	x					x
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 09.08.2016	W	x	x	x			x	x		x	x	x	x	x			x
Nadzór nad zakładami w zakresie spełnienia wymagań rozp.2073/2005	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x
Wymagania dla obiektów sezonowych . Znakovanie suplementów diety	W		x		x	x		x	x	x	x	x	x				x
Przekazanie informacji z konferencji „Czas na zdrowie –profilaktyka otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży	W		x	x			x		x	x	x	x					x
Nowe wydanie procedury:PK/BŻ/01	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x				x		x
Nadzór nad zakładami produkcji pierwotnej	W		x	x	x	x	x		x								x
Nakładanie mandatów karnych za wykroczenia z art. 100 ust. ustawy o b z i z	W		x	x	x	x	x		x	x					x		x
Nowe wydanie procedury PP/BŻ/01	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Funkcjonowanie sytemu RASFF – powtórzenie wiadomości	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x		x
Kryteria czystości substancji dodatkowych	W			x	x	x	x	x	x	x	x	x			x		x
Nowe przepisy prawne	W		x		x	x	x	x		x	x	x			x		x
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 15.12.2017	W						x	x	x	x	x	x			x		x
1.Plan poboru prób na 2017r 2. Rolniczy Handel Detaliczny.	Z				x	x											
Czas na zdrowie – profilaktyka otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży	Z	x			x												
1.Fipronil. 2. WWA 3. RASFF – ćwiczenia, 4. Audit kontroli urzędowej, 5. Zafalszowania żywności, 6. Rozporządzenie (UE) 2017/625, 7. Nieprawidłowości w działaniu PPIS	Z	x															
Substancje dodatkowe , środki polepszające żywność- zajęcia praktyczne, warsztaty	Z				x	x											
2018																	
		MJ	M K	BO B	DR	SS	AS	KK	AK	JB	LB	AZ	M R	TP	AC -J	AF	
Rozp. MZ w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży (...) - przypomnienie	W	x	x			x	x	x	x	x	x				x	x	x
Struktura żywienia w placówkach szkolno-przedszkolnych. Przekazanie informacji ze szkolenia w WSSE z dn. 25.01.18	W		x		x	x	x	x	x		x					x	x
Metodyka poboru prób do badań	W	x	x		x	x	x	x		x					x	x	x

h. q. f. d.

laboratoryjnych . Przekazanie informacji ze szkolenia w WSSE w Katowicach z dn. 09.03.18																		
Substancje dodatkowe w żywności – podstawy prawne -przypomnienie	W	x	x				x	x	x	x	x	x					x	x
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 19.12.2017	W	x	x				x	x	x	x	x	x					x	x
Przekazanie informacji konferencji :Czym skorupka za młodu nasiąknie	W	x	x	x	x	x	x	x			x						x	x
Przekazanie wiadomości ze szkolenia w WSSE Katowice dnia 13.03.2018	W	x		x	x	x	x	x			x						x	x
Sprawowanie nadzoru nad zakładami w zakresie spełnienia wymagań rozp. 2073/2005	W	x	x	x			x				x	x					x	
Kosmetyki – regulacje prawne	W	x	x			x	x				x						x	
Nowe przepisy prawne	W		x	x			x	x	x	x	x		x	x			x	
Przekazanie informacji ze szkoleń: 1. wymagania dot. pobierania próbek żywności – GIS 26.10.18, 2. Współpraca na rzecz poprawy jakości żywienia w placówkach oświatowych -WSSE dn. 23.11.18	W	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x			x	
Ustawa o produktach kosmetycznych	W		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	
1.Żywnienie zbiorowe w żłobkach, jednostkach systemu oświaty, szpitalach. 2.Bezpieczeństwo produktów kosmetycznych . 3.Audyt w zakładzie recyklingu tworzyw przeznaczonych do kontaktu z żywnością	Z	x																
Plan ponoru prób w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu na 2018r	Z				x	x												
Produkty kosmetyczne –zmiany legislacyjne	Z		x															
Prawidłowe żywienie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych	Z					x												
Zasady pobierania próbek żywności w kierunku pestycydów , mikotoksyn	Z					x												
Współpraca na rzecz poprawy jakości żywienia w placówkach oświatowych	Z			x	x	x	x											

Analiza przygotowania zawodowego personelu i powyższej tabeli (ilość i zakres tematyczny) wskazuje na dużą ilość szkoleń wewnętrznych przy małej (niewystarczającej) liczbie szkoleń zewnętrznych. Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na konieczność przeprowadzenia (i odpowiedniego udokumentowania) analizy potrzeb szkoleniowych dla każdego z podległych pracowników (uwzględniając posiadane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie oraz w szczególności zakres powierzonych zadań).

Tematyka szkoleń powinna uwzględniać przede wszystkim tak określone potrzeby, jednakże bezwzględnie należy dążyć do realizacji art. 4.2 c) oraz art. 6. Rozporządzenia (WE) NR 882/2004 z 29.04.2004 w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz.U.UE.L.04.165.1), starając się zapewnić możliwości udziału pracowników w szkoleniach z obszarów tematycznych określonych w zał.II., ww. rozporządzenia.

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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności
Żywności i Przedmiotów Użytku
13/13
SZYBY ASYSTENT

mgr Wiktor Buczyciel

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności
Żywności i Przedmiotów Użytku
SZYBY ASYSTENT
E. Turek
mgr Ewa Turek

Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:**

I. Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Rybniku zlokalizowana jest przy ul. Kpt. L. Janiego 1

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli 13.03.2019 r. - 15.03.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od 22.05.2014 do 12.03.2019 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych. Radca Prawny dostępny jest trzy razy w tygodniu. W razie potrzeby, po telefonicznym powiadomieniu Radca Prawny dojeżdża do Stacji. Pracownicy Sekcji mają dostęp do 7 komputerów, które mają dostęp do internetu i tym sposobem pracownicy korzystają z serwisów prawnych. Kierownik komórki ma dostęp do serwisu prawnego LEX

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 12.03.2019 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
983	100	59	10

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Uwagi:			
		rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok do dnia 12.10.2018r
1.	Postanowienia	45	51	47	12
2.	Decyzje	27	33	48	7
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	15/1065	14/859,5	23/1353	2/214,5
5.	Opinie sanitarne/pisma	38	39	40	0
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-
7.	Mandaty	3/1200zł	4/1150 zł	5/1700 zł	0
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-
10.	Upomnienia	0	0	2	0
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 8
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
 - 2.1 Gabinet [REDACTED]
 - 2.2 Przychodnia [REDACTED]

- 2.3 Pokoje [REDACTED]
2.4 Si [REDACTED]
2.5 Interwencja telefoniczna z dnia 21.07.2017 r. anonimowa dotycząca złego stanu sanitarnego w Siłowni [REDACTED]
2.6 Interwencja mailowa z dnia 30.01.2019 dotycząca złego stanu sanitarnego [REDACTED]
2.8 Wniosek [REDACTED] z dnia 12.06.2018 r. odnośnie zanieczyszczenia mieszkania [REDACTED] przez zwłoki osoby zmarłej.

Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Dokumenty wydawane w sekcji, są czytelne, kompletne i poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, poprzez umieszczenie w prawej dolnej części protokołu: pieczęci, podpisu, daty i słowa „zatwierdzono” protokoły są zatwierdzane. Kierownikiem technicznym w komórce jest [REDACTED], którą w razie nieobecności zastępuje [REDACTED]. W przypadku przeprowadzania kontroli przez kierownika komórki, protokoły są zatwierdzane przez Kierownika Nadzoru.
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
W wydawanych przez Sekcję HKiŚ dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach. Każda decyzja administracyjna jest uzgadniana i akceptowana przez kierownika Sekcji oraz Radcę Prawnego (parafka i data). Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji. Stosowane są poprawne klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji.
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
Sprawy prowadzone w Sekcji HKiŚ załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Również zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, dostarczane są stronom pocztą, za potwierdzeniem odbioru. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.
Nie poddano kontroli.
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.

Nie poddano kontroli.

- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Brak.

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

Urzędy Miasta, Starostwa Powiatowe, Powiatowi Inspektorzy Nadzoru Budowlanego, Straż Miejska i Policja.

współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Epidemiologia, Nadzór Zapobiegawczy, Higiena Dzieci i Młodzieży, Laboratorium, Higieną Żywności i Przedmiotów Użytku oraz Higieną Pracy.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie poddano kontroli.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie pobrano.



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

**

Dzielnica Miejska Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr. Joanna Tatar

pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

*** dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku, ul. Janiego 1, 44-20 Rybnik

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

III. Data kontroli 13.03.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.05.2014 r. - 28.02.2019 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-01, pracownicy posiadają swoje wersje robocze przepisów dotyczących wody do spożycia wody w pływalniach i wody w kąpieliskach, sekcja posiada procedury robocze dotyczące pobierania wody, instrukcje: postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody, postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody w kierunku *Legionella* sp., postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach, w kierunku *Legionella* sp., pobieranie próbek do badań, itd

VI. Dane dotyczące stanowiska pracy oraz szkoleń i narad przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą (zgodnie z rejestrami szkoleń)-2014r- 26.02.2019 r

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			inne
				WSSE	GIS	Organizator	
1.	(do 27.07.2018) Odejście na emeryturę	wyższe II stopnia mgr biologii Studia podyplomowe Zarządzanie w jednostce ochrony zdrowia.	26	3	0	1.Instytut Ekologii Terenów Uprzemysłowionych Katowice. 2.Instytut Ekologii Terenów Uprzemysłowionych	1.Plan gospodarki odpadami komunalnymi dla województwa śląskiego na lata 2016-2022. 2. Związek

						<p>Katowice.</p> <p>3. Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów; Śląski Klaster Wodny, Śląski Zarząd Melioracji i Urządzeń Wodnych.</p> <p>4. Instytut Ekologii Terenów Uprzemysłowionych Katowice</p>	<p>między jakością powietrza atmosferycznego a chorobami układu oddechowego w Polsce.</p> <p>3. Nowe Prawo Wodne.</p> <p>4. Wdrażanie nowoczesnych rozwiązań w gospodarce odpadami komunalnymi zgodnie z planem gospodarki odpadami dla województwa śląskiego.</p>
2.	<p>[REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (Wrzesień 2017 odejście na emeryturę)</p>	<p>wyższe II stopnia mgr inż. Środowiska Studia podyplomowe Zarządzanie w jednostce ochrony zdrowia.</p>	14	3	0	-	-
3.	<p>[REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (do 31.07.2018) [REDAKTOWANE] (od 01.08.2018)</p>	<p>wyższe II stopnia mgr chemii Studia podyplomowe Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy</p>	36	8	0	<p>1. Gdańska Fundacja Wody</p> <p>2. Centrum Badań i Dozoru Górnictwa Podziemnego Łęczyny.</p> <p>3. Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów; Śląski Klaster Wodny</p> <p>4. Śląski Klaster Wodny, Izba Ekologii i Exposilesia, Śląski Klaster Wodny, Śląski Zarząd Melioracji i Urządzeń Wodnych</p> <p>5. Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów</p>	<p>1. Pływalnie, Aquaparki. Zasady prawidłowej eksploatacji.</p> <p>2. Jak osiągnąć wymagane parametry wody basenowej.</p> <p>3. Nowe prawo wodne.</p> <p>4. Wdrażanie nowych uregulowań w pierwszym roku obowiązywania prawa wodnego.</p> <p>5. II Krajowe warsztaty dla interesariuszy wyników projektu PROLINE-CE zintegrowane zarządzanie ochroną zasobów wód pitnych.</p>

4.		Wyższe II stopnia mgr ochrony środowiska Studia podyplomowe: 1. Higiena środowiska i zdrowie środowiskowe 2. Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy	40	3	0	1.Narodowy Instytut Leków 2.Stowarzyszenie Polski Ruch Czystszej Produkcji	1.Postępowanie z odpadami medycznymi 2.Odpady w firmach- wymagania prawne najnowsze zmiany, ewidencja, sprawozdawczość , gospodarka odpadami w praktyce
5.		Wyższe II stopnia mgr inż. ekotoksykologii i biomonitoringu.	32	7	0	1.Centrum Badań i Dozoru Górnictwa Podziemnego Łędziny. 2. Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów; Śląski Klaster Wodny, Śląski Klaster Wodny, Śląski Zarząd Melioracji i Urządzeń Wodnych 3. Śląski Klaster Wodny, Izba Ekologii i Exposilesia.	1.Jak osiągnąć wymagane parametry wody basenowej. 2. Nowe prawo wodne. 3. Wdrażanie nowych uregulowań w pierwszym roku obowiązania prawa wodnego.
6.		Wyższe I stopnia inż. higieny i bezpieczeństwa pracy Wyższe II stopnia mgr gospodarki odpadami	8	2	0	1. Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów; Śląski Klaster Wodny, Śląski Klaster Wodny, Śląski Zarząd Melioracji i Urządzeń Wodnych 2.Instytut Ekologii Terenów Uprzemysłowionych Katowice 3. Śląski Klaster Wodny, Izba Ekologii i Exposilesia.	1. Nowe prawo wodne. 2.Wdrażanie nowoczesnych rozwiązań w gospodarce odpadami komunalnymi zgodnie z planem gospodarki odpadami dla województwa śląskiego. 3. Wdrażanie nowych uregulowań w pierwszym roku obowiązania prawa wodnego.
7.		Wyższe II stopnia mgr inż. towaroznawstwa (w sekcji HKiŚ od 01.09.2018)	8	0	0	-	-
8.		Wyższe II stopnia mgr zarządzania przedsiębiorstwem Studia podyplomowe: Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy	39	1	0	-	-
9.		Średnie Policealne studium: Instruktor Higieny	35	0	0	-	-

Uwaga: [REDAKTOWANE] posiada kartę szkolenia wstępnego z dnia 01.09.2018 r. wg której odbyła szkolenia z zakresu organizacji i zarządzania, szkolenia z zakresu działalności merytorycznej (technicznej) komórki organizacyjnej oraz szkolenia z zakresu systemu zarządzania

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 28.02.2019 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
63	15	9 (w tym 1 z przesunięcia)	4

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ¹				Uwagi:
		Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	rok 2019 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	1	0	0	0	-
2.	Decyzje	2	1	6	0	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ³	0	0	0	0	-
4.	Decyzje - rachunki	29/5293,63	40/6164,52	44/6167,00	3/708,00	-
5.	Opinie sanitarne/pisma **	0	0	0	1	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ²	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	0	0	1/300	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ²	0	0	0	0	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	1	0	1	0	-
10.	Upomnienia	0	0	0	1	-
11.	Tytuły wykonawcze	1	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	-

¹ - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12

² - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

³ - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

IX. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 129 dokumentów

1. Identyfikacja sprawy:

1. Postępowanie administracyjne dot. braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

[REDAKTOWANE]
dokumenty

2. Postępowanie administracyjne – kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dot. ciepłej wody użytkowej, [REDACTED] komplet 55 dokumentów
3. Decyzja administracyjna dot. weryfikacji materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą do spożycia przez ludzi, [REDACTED] komplet 14 dokumentów
4. Decyzja PPIS w Rybniku: zbiorcza roczna ocena wody na pływalni, nr ONS-HKiŚ.4582.1.2017 z dnia 19.06.2017 r.
5. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-95/18 z dnia 09.04.2018 r.; [REDACTED]
6. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-96/18 z dnia 08.04.2018 r.; [REDACTED]
7. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-231/18 z dnia 15.11.2018 r.; [REDACTED]
8. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-167/18 z dnia 23.07.2018 r.; [REDACTED]
9. Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpeli nr HK-150/18 z dnia 12.06.2018 r.; [REDACTED]
10. Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku/miejscu wykorzystywanym do kąpeli nr HK-150/18 z dnia 12.06.2018 r.; [REDACTED]
11. Interwencja: Dom prywatny: [REDACTED] dot. niewłaściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, komplet 8 dokumentów.

2. Ocena wydanych dokumentów

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

brak uwag

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

brak uwag

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

brak uwag

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

brak uwag

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie klauzula jest stosowana prawidłowo

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

zgodnie z art. § 20 ust 3 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. poz. 2294), organy PIS wykonują

kontrolne badania wody po zakończeniu działań naprawczych, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania określone w § 3.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów:

1. Postępowanie administracyjne dot. braku przydatności wody do spożycia przez ludzi, [REDACTED]
dokumenty
2. Postępowanie administracyjne – kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dot. ciepłej wody użytkowej, [REDACTED]
[REDACTED] komplet 55 dokumentów
3. Decyzja administracyjna dot. weryfikacji materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą do spożycia przez ludzi, [REDACTED]
komplet 14 dokumentów
4. Decyzja PPIS w Rybniku: zbiorcza roczna ocena wody na pływalni, nr ONS-HKiŚ.4582.1.2017 z dnia 19.06.2017 r.
5. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-95/18 z dnia 09.04.2018 r.; [REDACTED]
6. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-96/18 z dnia 08.04.2018 r.; [REDACTED]
7. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-231/18 z dnia 15.11.2018 r.; [REDACTED]
[REDACTED]
8. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-167/18 z dnia 23.07.2018 r.; [REDACTED]
[REDACTED]
9. Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli nr HK-150/18 z dnia 12.06.2018 r.; [REDACTED]

10. Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku/miejscu wykorzystywanym do kąpieli nr HK-150/18 z dnia 12.06.2018 r., [REDACTED]
11. Interwencja - Dom prywatny: [REDACTED] dot. niewłaściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, komplet 8 dokumentów.



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
B. Czajka
mgr Bogdan Czajka

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej

- * numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji
- ** niepotrzebne skreślić
- *** dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego / systemu jakości / systemu zarządzania:**

- I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku, 44-200 Rybnik ul. Janiego 1
- II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Pracy
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)
- III. Data kontroli 14 -14.03.2019 r.
- IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2015 r. do 28.02.2019 r.
- V. Kontrola dokumentów
 - 1. Rodzaj prowadzonych: rejestrów/ewidencji/ bazy danych ** na podstawie obowiązujących przepisów lub przyjętych wewnętrznie do stosowania

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6.	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień*	+	
8.	Rejestry: interwencji, skarg, wniosków, petycji	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów*	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych elektronicznie	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Ewidencja zakładów w których występują szkodliwe czynniki biologiczne forma elektroniczna	+	
16.	Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego/forma elektroniczna	+	
17.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym/forma elektroniczna	+	
19.	Rejestr zakładów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne forma elektroniczna	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych forma elektroniczna	+	
21.	Rejestr postanowień dot. chorób zawodowych	+	
22.	Rejestr alfabetyczny osób, wobec których prowadzono postępowanie w sprawie choroby zawodowej	+	

23.	Ewidencja przeprowadzonych ocen narażenia	+	
24.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej *	+	
25.	Rejestr decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej *	+	
26.	Ewidencja odwołań od decyzji PPIS w sprawie chorób zawodowych	+	
27.	Rejestr rejestr prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych	+	

- prowadzone w CRONSOR

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 28.02.2019 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
718	120	11	18

VI. 1. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywnien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ¹					Uwagi:
		2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 do 28.02. 2019 r.	
1.	Postanowienia	2	1	1	0	0	
2.	Decyzje	142	136	124	105	14	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ¹³	30	39	42	29	4	
4.	Decyzje - rachunki	89	93	84	73	1	
5.	Opinie sanitarne/pisma **	1	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ¹²	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0	1	1	1	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ¹²	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	1	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	2	0	
11.	Tytuły wykonawcze	5	3	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	5	3	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	

¹ - dotyczy kwot dla l.p. nr 4, 7, 12

¹² - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

¹³ - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VI 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 do 28.02. 2019 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	50	42	29	24	1	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	13	13	19	11	2	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	17	26	23	18	2	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	50	42	29	24	1	
5	Liczba postanowień	58	61	45	36	6	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	17	15	17	11	1	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	1	1	3	0	0	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 9 (zakładów pracy)
spraw: 8 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 Anonimowe pismo z dnia 08.02.2019 dot. nieprawidłowości w firmie [REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 01.04.06 i 07.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 30/1215/NS/HP/2019 z dnia 07.03.2019 r.

2.2. [REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 15.02.2017 r.
Protokół kontroli nr 22/1215/NS/HP/2017 z dnia 15.02.2017 r.

2.3 [REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 15-16.02.2017 r.
Protokół kontroli nr 26/1215/NS/HP/2017 z dnia 16.02.2017 r.
Decyzja nr ONS-HP.432-4 .2017 z dnia 27.02.2017 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 08.09.2017 r.

Relceey

44

2.4

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 09.08.2016 r. i 12.08.2016 r.
Protokół kontroli nr 164/1215/NS/HP/2016 z dnia 12.08.2016 r.
Decyzja nr ONS/HP.432-123.2016 z dnia 29.08.2016
Protokół kontroli nr 2/1215/NS/HP/2017 z dnia 09.01.2017 r.
Pismo z dnia 28.07.2017 r.
Decyzja nr ONS/HP.432-123.2016 z dnia 04.08.2017 r.
ONS/HP.432-123.2016 z dnia 12.07.2018 r.

2.5

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 22.11.2017 r. i 27.11.2017 r.
Protokół kontroli nr 256/1215/NS/HP/2017 z dnia 27.11.2017 r.
Decyzja nr ONS/HP.432.167.2017 z dnia 07.12.2017 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 09.03.2018 r.
Protokół kontroli nr 55/1215/NS/HP/2018 z dnia 09.03.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 14.09.2018 r.
Protokół kontroli nr 190/1215/NS/HP/2018 z dnia 14.09.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 18.01.2019 r.
Protokół kontroli nr 1/1215/NS/HP/2019 z dnia 14.09.2019 r.

2.6

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 15.05.2017 r. i 17.05.2017 r.
Protokół kontroli nr 101/1215/NS/HP/2017 z dnia 17.05.2017 r.
Decyzja nr ONS/HP.432-58.2017 z dnia 25.05.2017 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 31.08.2017 r.
Protokół kontroli nr 184/1215/NS/HP/2017 z dnia 31.08.2017 r.
Pismo strony z dnia 31.08.2017 r. o prolongatę decyzji
Decyzja nr ONS/HP.432-58.2017 z dnia 08.05.2017 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 31.08.2017 r.
Protokół kontroli nr 234/1215/NS/HP/2017 z dnia 27.10.2017 r.

2.7

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 21.03.2018 r., 22.03.2018 r., 26.03.2018 r.,
27.03.2018 r. i 29.03.2018
Protokół kontroli nr 68/1215/NS/HP/2017 z dnia 29.03.2018 r.
Decyzja nr ONS/HP.432-28/2018 z dnia 17.04.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 10.07.2018 r.
Protokół kontroli nr 151/1215/NS/HP/2018 z dnia 10.07.2018 r.

2.8.

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 11.05.2018 r., 17.05.2018 r. i 18.05.2018 r.
Protokół kontroli nr 106/1217/NS/HP/2018 z dnia 18.05.2018 r.

Polen

Ch

Decyzja nr ONS/HP.432-61.2018 z dnia 29.05.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 17.12.2018 r.
Protokół kontroli nr 1246/1215/NS/HP/2018 z dnia 17.12.2018 r.

2.9. [REDACTED]
[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 16.05.2018 r., 17.05.2018 r. i 25.05.2018 r.
Protokół kontroli nr 112/1217/NS/HP/2018 z dnia 25.05.2018 r.
Decyzja nr ONS-HP.432-63/2018 z dnia 06.06.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 12.09.2018 r.
Protokół kontroli nr 185/1215/NS/HP/2018 z dnia 12.09.2018 r.
Pismo strony z dnia 12.09.2018 r. o prologatę decyzji
Decyzja nr ONS-HP.432-63/2018 z dnia 20.09.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 19.10.2018 r.
Protokół kontroli nr 208/1215/NS/HP/2018 z dnia 19.10.2018 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 ONS-HP.4432-21.2018 choroba zawodowa poz. 3,2
- 2.2 ONS-HP.4432-14.2018 choroba zawodowa poz. 3,2
- 2.3 ONS-HP.4432-20.2017 choroba zawodowa poz. 20.1
- 2.4 ONS-HP.4432-27.2017 choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.5 ONS-HP.4432-34.2016 choroba zawodowa poz. 20.1
- 2.6 ONS-HP.4432-10.2016 choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.7 ONS-HP.4432-26.2015 choroba zawodowa poz. 26
- 2.8 ONS-HP-443-25.2017 choroba zawodowa poz. 3.2

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.

Dokumentacja sprawach chorób zawodowych prowadzona prawidłowo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

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

Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

Przebieg

gn

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Brak uwag

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

Współpraca doraźna w ramach interwencji oraz w zależności od potrzeb z:

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),
- Prokuratura Rejonowa ,
- Centralne Biuro Śledcze,
- Śląski Urząd Celno – Skarbowy w Katowicach,
- Krajowa Administracja Skarbowa,

Przebieg

gk

- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach (interwencje),
- Biuro ds. Substancji Chemicznych w Łodzi (chemikalia),
- Powiatowy Inspektorat Weterynarii,
- Straż Miejska
- Urząd Rejestracji Produktów leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
- PSSE i WSSE na terenie kraju

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii – wspólne kontrole i zgłoszenia zatruc substancjami psychoaktywnymi,
- Sekcja Higieny Komunalnej – wspólne rozpatrywanie interwencji
- Sekcja Higieny Żywności Żywnienia i Przedmiotów Użytków- wspólne rozpatrywanie interwencji
- Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego - wydawanie opinii i wspólne odbiory budynków
- Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej - działania, oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia,
- Radca prawny – opiniowanie projektów decyzji administracyjnych, konsultacje.

X. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XII. Dodatkowe informacje

Dane dotyczące nadzoru nad środkami zastępczymi

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2015	12	48	33	33
2016	1 (2 obiekty monitorowane)	1	0	0
2017	1 (3 obiekty	1	0	0

Polscy

W

	monitorowane)			
2018	2 (3 obiekty monitorowane)	2	0	0
28.02.2019	0 (4 obiekty monitorowane)	0	0	0

Rok	Ilość decyzji Art. 27 ust. 1 ustawy o PIS	Ilość decyzji Art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art. 44c ust.1 (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2015	7	7	0	0	7	700 000	
2016	1	2	5	5	7	620 000	1
2017	0	0	6	2	2	200 000	
2018	0	0	2	5	4	320 000	2
28.02.2019	0	0	0	2	1	20 000	1

Rok.	Inne decyzje	Decyzje płatnicze za kontrolę art. 36 ustawy o PIS	Postanowienia	Zarządzenia zabezpieczające	Upomnienia
2015	4	0	0	6	4
2016	2	10	1	0	0
2017	0	0	0	0	0
2018	1	0	0	0	0
28.02.2019	0	0	0	0	0

Polcy

dn

Na terenie przez PPIS w Rybniku aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte.

Skontrolowano dokumentację dot. „[REDAKTOWANE]”
W dniu 28.03.2018 r. upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach przeprowadzili kontrolę sanitarną w obiekcie w [REDAKTOWANE]
Kontrolę przeprowadzono w związku z pismem Komendy Miejska Policji w Rybniku Wydział Krymialny. W obiekcie nie stwierdzono środków zastępczych .

Skontrolowano dokumentację dot. [REDAKTOWANE] Sprawa została przekazana przez Prokuraturę Rejonową Bielko – Biała Południe. PPIS w Rybniku w dniu 29.08.2016 r. wezwał stronę celem złożenia zeznań w sprawie posiadania środków zastępczych. Strona nie odebrała wezwania. Organ I instancji podjął czynności związane z ustaleniem aktualnego miejsca przebywania Strony oraz podjął próbę dostarczenia korespondencji. PPIS w Rybniku wszczął postępowanie administracyjne. Wydał w dniu 12.10.2016 r. decyzję nr ONS-HP.432.109.2019 zakazująca wprowadzanie do obrotu środków zastępczych i orzekł o przepadku ich na rzecz skarbu Państwa. W dniu 17.01.2017 r, PPIS w Rybniku wydał decyzję nr nr ONS-HP.432.109.2019 obciążającą kosztami zniszczenia.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
mgr inż. Izabela Piątek

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

- numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji
- ** niepotrzebne skreślić
- ***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 6.*
do protokołu nr OK.16.11.2.1.2018.*
kontroli

Ustalenia w zakresie epidemiologii / ~~higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:~~**

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku ul. Kap. L. Janiego 1

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

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

III. Data kontroli 14-15 .03. 2018 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.06.2014 r. – 10. 03.2019 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

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

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 14.0)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
216 stałych + 12 sezonowych	181	16	15

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Uwagi:					Uwagi
		2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	10	9	3	15	2	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	0	
4.	Decyzje - rachunki	6	10	6	15	4	
5.	Opinie sanitarne/pisma **	1	6	6	6	2	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	2	1	4	1	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

- Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 8
- Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 [REDACTED]

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli Nr ONS-HDiM.432.157.2017r. z dnia 26.06.2017r.

- protokół kontroli sanitarnej Nr 168/1215/NS/HDiM/2017 z dnia 10.07.2017r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli Nr ONS-HDiM.432.146.2018 z dnia 22.06.2018r.

- protokół kontroli sanitarnej Nr 163/1215/NS/HDiM/2018 z dnia 13.07.2018r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”

2.2 [REDACTED]

- pismo rodziców o interwencji

- protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej Nr 62/1215/NS/HDiM/2015 z dnia 27.03.2015r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NR ONS-HDiM.432.63.2015 z dnia 27.03.2015r.

- decyzja administracyjna NR ONS-HDiM.432.63.2015 z dnia 01.04.2015r.

K. K.

- decyzja płatnicza Nr 0184/15 z dnia 01.04.2015r.
- prośba o prolongatę z dnia 31.08.2015r.
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.63.2015 z dnia 17.09.2015r.
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej NR 205/1215/NS/HDiM/2016 z dnia 13.09.2016r.
- adnotacja o zakończeniu sprawy z dnia 14.09.2016r.

2.3

- pismo interwencyjne z dnia 19.10.2016r. Nr 12335/16
- protokół kontroli sanitarnej Nr 240/1215/NS/HDiM/2016 z dnia 20.10.2016r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej wraz z formularzem załącznika F/HDM/10
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego Nr ONS-HDiM.432.230 .2016 z dnia 21.10.2016r.
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.230.2016 z dnia 02.11.2016r.
- decyzja płatnicza Nr 0904/16 z dnia 02.11.2016r.
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej Nr 2/1215/NS/HDiM/2017 z dnia 11.01.2017r.

2.4

- protokół kontroli sanitarnej Nr 110/1215/NS/HDiM/2015 z dnia 19.05.2015r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NR ONS-HDiM.432.109 .2015 z dnia 22.05.2015r.
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.109.2015 z dnia 11.06.2015r.
- decyzja płatnicza Nr 0391/15 z dnia 11.06.2016r.
- pismo o prolongatę z dnia 07.06.2016r. Nr ZSP11.081.2.2016
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.109.2015 z dnia 17.06.2016r.
- pismo o prolongatę z dnia 30.06.2017r. Nr ZSP11.081.5.2017
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej Nr 172/1215/NS/HDiM/2017 z dnia 18.07.2017r.
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.109.2015 z dnia 20.07.2017r.
- pismo o prolongatę z dnia 16.07.2018 Nr ZSP11.081.6.2018
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.109.2015 z dnia 13.08.2018r.
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej Nr 215/1215/NS/HDiM/2018 z dnia 03.10.2018r.

2.5

- protokół kontroli sanitarnej Nr 48/1215/NS/HDiM/2018 z dnia 23.03.2018r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego Nr ONS-HDiM.432.49.2018 z dnia 23.03.2018r.
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.49.2018 z dnia 9.04.2018r.
- decyzja płatnicza Nr 0308/18 z dnia 09.04.2018r.
- pismo o prolongatę z dnia 27.09.2018r. Nr 7423/18
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.49.2018 z dnia 09.10.2018r.

2.6

- protokół kontroli sanitarnej Nr 236/1215/NS/HDiM/2018 z dnia 18.10.2018r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego Nr ONS-HDiM.432.227.2018 z dnia 18.10.2018r.
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.227.2018 z dnia 31.10.2018r.
- decyzja płatnicza Nr 1074/18 z dnia 13.10.2018r.

2.7

da

k/b

- protokół kontroli sanitarnej Nr 267/1215/NS/HDiM/2014 z dnia 25.11.2014r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NR ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 26.11.2014r.
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 08.12.2014r.
- decyzja płatnicza Nr 0880/14 z dnia 08.12.2014r.
- pismo o prolongatę z dnia 12.08.2015r. Nr 10033/15
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 27.08.2015r.
- pismo o prolongatę z dnia 10.11.2016r. Nr 13250/16
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej Nr 273/1215/NS/HDiM/2016 z dnia 24.11.2016r.
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 29.11.2016r.
- pismo o prolongatę z dnia 08.12.2017r. Nr P11 070-7/35/2017
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej Nr 3/1215/NS/HDiM/2018 z dnia 05.01.2018r.
- decyzja administracyjna zmieniająca termin wykonania Nr ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 08.01.2018r.
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej Nr 3/1215/NS/HDiM/2019 z dnia 09.01.2019r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NR ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 09.01.2019r.
- pismo o prolongatę z dnia 09.01.2019r. Nr P11 070-7/1/2019
- decyzja administracyjna Nr ONS-HDiM.432.263.2014 z dnia 21.01.2019r.
- decyzja płatnicza Nr 0036/19 z dnia 21.01.2019r.

2.8

- pismo strony o wydanie opinii Nr 1911/18 z dnia 08.03.2018r.
- protokół kontroli sanitarnej Nr 54/1215/NS/HDiM/2018 z dnia 28.03.2018r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka
- zawiadomienie – Nr ONS-HDiM.432.54.2018 z dnia 28.03.2018r.
- decyzja płatnicza - Nr 0297/18 z dnia 06.04.2018r.
- decyzja – Nr ONS-HDiM.432.54.2018r. z dnia 06.04.2018r.

3. Ocena wydanych dokumentów
- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt: brak uwag.
 - b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli): brak uwag.
 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – podstawy prawne przytaczane są w pełnym brzmieniu z zastosowaniem odpowiednich artykułów i paragrafów także publikacji z jakich pochodzą. Przepisy prawne stosowane są poprawnie.
 - d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach: skontrolowano 8 teczek z dokumentacją obiektów nadzorowanych, uzasadnienia zapisane w skontrolowanej dokumentacji sformułowane czytelnie i poprawnie. Opisane w protokołach nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli znajdują odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach prawnych. Wobec powyższego nie wnosi się uwag.
 - e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie: klauzula dotycząca możliwości wniesienia odwołania stosowana jest poprawnie.
 - f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń - sprawy załatwiane są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów, doręczenia dokumentów stronie odbywa się za potwierdzeniem odbioru rejestrowaną przesyłką pocztową.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) rekontrole przeprowadza się w miarę możliwości w terminie do 2 tygodni od terminu wskazanego w decyzji.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń – nie dotyczy.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji – nie dotyczy.

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **- nie dotyczy.

W latach 2015-2019 pracownicy Sekcji rozpatrzyli ogółem 38 interwencji.

W 2015 roku dotyczyły:

1. W Zespole Szkolno-Przedszkolnym- występowanie karaluchów - interwencja bezzasadna.
2. W Szkole Podstawowej złe przechowywanie szczoteczek wielorazowego użytku w gabinecie higienistki - interwencja bezzasadna.
3. Występowanie wszawicy w 2 przedszkolach - interwencja bezzasadna.
4. Remont w Zespole Szkolno-Przedszkolnym – interwencja bezzasadna.

W 2016 roku dotyczyły:

1. W Przedszkolu [REDAKTOWANE] występowanie wszawicy- interwencja bezzasadna.
2. W Zespole Szkolno-Przedszkolnym [REDAKTOWANE] występowanie owsików – interwencja bezzasadna.
3. W Przedszkolu [REDAKTOWANE] występowanie wszawicy- interwencja bezzasadna.
4. W Przedszkolu [REDAKTOWANE] przypadki robaczyc u dzieci - interwencja bezzasadna.
5. Gimnazjum [REDAKTOWANE] – nieprzyjemny zapach w szkole- interwencja bezzasadna.
6. W Szkole Podstawowej [REDAKTOWANE] – nieprzyjemny zapach 2 salach lekcyjnych – interwencja zasadna- wydano decyzje administracyjną.
7. W Zespole Szkolno-Przedszkolnym [REDAKTOWANE] – niewymieniony piasek w piaskownicy - interwencja bezzasadna.
8. [REDAKTOWANE] - brudne, zakurzone ściany, sufity w pomieszczeniach sanitarnych – interwencja zasadna, wydano decyzje administracyjną.
9. Przedszkole [REDAKTOWANE] – dwie interwencje dotyczące wszawicy w przedszkolu – interwencja bezzasadna.

W 2017 roku dotyczyły:

1. W Przedszkolu [REDAKTOWANE] – występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.
2. W Zespole Szkół [REDAKTOWANE] występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.
3. W Szkole Podstawowej [REDAKTOWANE] występowanie gryzoni (myszy) w szkole - interwencja bezzasadna.
4. [REDAKTOWANE] – złe warunki techniczne w pomieszczeniach sanitarnych - interwencja bezzasadna.
5. W Zespole Szkolno-Przedszkolnym [REDAKTOWANE] - występowanie insektów w salach lekcyjnych - interwencja bezzasadna.
6. W Szkole Podstawowej [REDAKTOWANE] - występowanie wszawicy w szkole - interwencja bezzasadna.
7. [REDAKTOWANE] – brak szatni w szkole - interwencja bezzasadna.
8. [REDAKTOWANE] - niewłaściwe warunki do nauki dla uczniów- interwencja bezzasadna.
9. Przedszkole [REDAKTOWANE] – nieprzyjemny zapach - interwencja bezzasadna.
10. Przedszkole [REDAKTOWANE] – przepełnione kubły na śmieci - interwencja bezzasadna.
11. Szkoła Podstawowa [REDAKTOWANE] – brak szafek na odzież - interwencja bezzasadna.
12. Przedszkole [REDAKTOWANE] – brak szatni - interwencja bezzasadna.
13. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDAKTOWANE] – złe warunki techniczne dla oddziału przedszkolnego - interwencja bezzasadna.
14. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDAKTOWANE] – brak warunków do spożywania posiłków- interwencja bezzasadna.

M. Polak

W 2018 roku dotyczyły:

1. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDACTED] – występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.
2. Przedszkole [REDACTED] – występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.
3. Szkoła Podstawowa [REDACTED] – występowanie wszawicy - interwencje bezzasadna.
4. [REDACTED] – obecność insektów- interwencja bezzasadna.
5. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDACTED] – zacieki na suficie - interwencja bezzasadna.
6. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDACTED] – złe warunki w jadalni - interwencja bezzasadna.
7. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDACTED] – nieprzyjemny zapach w szkole - interwencja bezzasadna.

W 2019 roku dotyczyły:

1. Zespół Szkolno-Przedszkolny [REDACTED] – występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.
2. Szkoła Podstawowa [REDACTED] – występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.
3. Zespół Szkół [REDACTED] – występowanie wszawicy - interwencja bezzasadna.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE prowadzona jest na bieżąco i w miarę potrzeb.

XI. Inne zagadnienia

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości – nie dotyczy.

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

[REDACTED]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Monika Kaczmarek
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

*** dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

~~Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:**~~

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

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

III. Data kontroli: 13-15 marca 2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od maja 2014 r. do dnia kontroli.

V. Kontrola dokumentów

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane. Aktualność aktów prawnych sprawdzana w bazie danych <https://borg.wolterskluwer.pl>, w Internetowym Systemie Aktów Prawnych isap.sejm.gov.pl lub na stronie Rządowego Centrum Legislacji www.rcl.gov.pl.

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}					Uwagi:
		rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018	
1.	Postanowienia	18	29	33	24	10	
2.	Decyzje	3	1	3	2	----	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	----	-----	----	----	----	
4.	Decyzje - rachunki	193	167	191	170	182	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	265	262	275	258	244	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	---	---	---	---	---	
7.	Mandaty	---	---	---	---	---	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	1	2	2	1	4	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	71	52	62	143	166	
10.	Upomnienia	---	---	---	---	---	
11.	Tytuły wykonawcze	---	---	---	---	---	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	---	---	---	---	---	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	---	---	---	---	----	

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – 13
(podać liczbę)

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

2.1 Odbiór gabinetu podologicznego zlokalizowanego w [redacted] – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.526.247.2018 z dnia 27.12.2018 r.

2.2 2.8 Odbiór lokalu gastronomicznego [redacted] – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.526.104.2017 z dnia 08.06.2017 r.

2.3 Odbiór rozbudowywanego [redacted] – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.526.201.2018 z dnia 27.12.2018 r.

2.4 Brak zgody na rozszerzenie cmentarza [redacted] zlokalizowanego przy [redacted] na działkach nr 370/135, 371/135, 372/135 – decyzja nr ONS-ZNS.525.3.2017 z dnia 26.04.2017 r.

2.5 Zgoda na rozszerzenie cmentarza [redacted] a działkach nr 370/135, 371/135, 372/135 – decyzja nr ONS-ZNS.525.3.2017 z dnia 17.08.2017 r.

2.6 Uzgodnienie dokumentacji projektowej salonu kosmetycznego [redacted] – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.525.3.2018 z dnia 03.04.2018 r., zawiadomienie o możliwości wypowiedzenia się i zgłoszenia uwag przed wydaniem decyzji płatniczej z dnia 21.03.2018 r.

Q. My Gf

- 2.7 Brak potrzeby wykonania raportu oddziaływania na środowisko dla [REDAKTOWANE] wraz z wykonaniem sygnalizacji świetlnej na skrzyżowaniu [REDAKTOWANE] – postanowienie o przedłużeniu terminu nr ONS-ZNS.523.5.2018 z dnia 22.03.2018 r.
- 2.8 Uzgodnienie uwarunkowań środowiskowych dla realizacji przedsięwzięcia pn.: [REDAKTOWANE] - opinia sanitarna nr ONS-ZNS.524.3.2018 z dnia 30.10.2018 r.
- 2.9 Brak potrzeby wykonania raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: [REDAKTOWANE] opinia sanitarna nr ONS-ZNS.523.39.2017 z dnia 18.12.2017 r.
- 2.10 Brak potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: [REDAKTOWANE] - opinia sanitarna nr ONS-ZNS.523.15.2017 z dnia 17.03.2017 r.
- 2.11 Zaopiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla części miasta Rybnika, obejmującej obszar w rejonie ulicy [REDAKTOWANE] (MPZP 22-1) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.522.9.2018 z dnia 08.05.2018 r.
- 2.12 Zaopiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla części miasta Rybnika, obejmującej obszar w rejonie ulicy [REDAKTOWANE] (MPZP 37-2) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.522.8.2018 z dnia 30.04.2018 r.
- 2.13 Zaopiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla części miasta Rybnika, obejmującej obszar w rejonie ulicy [REDAKTOWANE] (MPZP 29-1) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko – opinia sanitarna nr ONS-ZNS.522.25.2018 z dnia 13.09.2018 r.
3. Ocena wydanych dokumentów
- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia.
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne. Posiadają uzasadnienie faktyczne i prawne.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Klauzule stosowane są poprawnie.

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo. W przypadku braku możliwości zachowania terminu stosowane są postanowienia przedłużające termin załatwienia sprawy.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie dotyczy.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi**

Wskazuje się w wydawanych opiniach dotyczących odbioru obiektów wpisywać sentencje zgodne z brzmieniem przepisów. W przypadku dokonywania odbiorów w trybie ustawy Prawo budowlane sentencja powinna brzmieć: „ stwierdzam zgodność wykonania obiektu w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych z projektem budowlanym, natomiast przy dokonywaniu odbiorów na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej sentencja powinna brzmieć: „dopuszczam do użytkowania w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych”.

W opiniach dot. odbioru zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej sugeruje się wpisywanie w sentencji, iż przed rozpoczęciem działalności zakład powinien uzyskać zatwierdzenie i zostać wpisany do rejestru.

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

- Powiatowy Lekarz Weterynarii w Rybniku - współpraca doraźna polegająca na przekazywaniu stanowisk dot. odbiorów obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej;
 - Urzędy Miast i Gmin, Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego - współpraca doraźna obejmująca konsultacje przed wydaniem opinii sanitarnej w sprawach dot. miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, odbiorów obiektów budowlanych;
 - Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska - współpraca doraźna obejmująca zasięgnięcie informacji po otrzymaniu wniosku, przed wydaniem opinii sanitarnej, w sprawach jak wyżej;
- (podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracuje z innymi komórkami nadzoru bieżącego: HKiŚ, HŻiPU, HP, HDiM, EP, w zakresie:

- konsultacji dot. odbiorów i uzgodnień dokumentacji projektowej - współpraca doraźna;
- wspólne kontrole przed wydaniem opinii sanitarnych - współpraca doraźna;
- współudział w organizowaniu narad, szkoleń wewnętrznych.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Lista rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych udostępniana jest do wglądu w Sekcji. Jednocześnie udziela się informacji, że powyższa lista jest dostępna na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego www.gis.gov.pl

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.....
.....
.....
.....

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.....
.....
.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
jak w pkt VIII. 2.1-2.13



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
mgr inż. Anna Gogola

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

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

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?):

[REDACTED]

specjalizacje, kursy: -

[REDACTED] animacja społeczna, kurs pedagogiczny

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

[REDACTED]

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

W Sekcji Oświaty Zdrowotnej zatrudnione są 2 osoby, które zajmują jedno pomieszczenie biurowe. Na wyposażeniu są: 2 zestawy komputerowe z dostępem do Internetu. W siedzibie PSSE w Rybniku znajduje się sala przygotowana do prowadzenia szkoleń.

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:

- 191 666

liczba gmin:

- miasta na prawach powiatu: Miasto Rybnik i Miasto Żory,
- Gmina i Miasto Czerwionka-Leszczyny,
- Gmina Świerklany,
- Gmina Jejkowice,
- Gmina Gaszowice,
- Gmina Lyski

liczba zakładów opieki zdrowotnej:

- 634 w tym praktyki indywidualne

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

liczba innych jednostek: 320

w tym:

żłobki - 20

przedszkola - 69

szkoły podstawowe - 74

licea - 9

szkoły branżowe - 16 (Branżowa I stopnia - 7 i Technikum - 9)

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- „Trzymaj Formę!”
- „Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS”
- „Bieg po zdrowie”
- „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

wojewódzkie:

- „Podstępne WZW”- program profilaktyki WZW typu: A,B i C
- „Znamię! Znam je?”
- „Klub Zdrowego Przedszkolaka”
- „Smak życia, czyli debata o dopalaczach”
- „Wybierz życie – Pierwszy krok”

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

- Profilaktyka palenia tytoniu, w tym: Światowy Dzień Bez Tytoniu, Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień Zdrowia
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach; Światowy Dzień Walki z Antybiotykami
- Projekt KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnienia od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w tym kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”

wojewódzkie:

- Akcja „Bezpieczne ferie”
- Akcja „Bezpieczne wakacje”
- Profilaktyka niekorzystnych skutków zdrowotnych wynikających z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV - „Brązowo, ale czy zdrowo?”
- Profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu środków psychoaktywnych wśród młodzieży - „Dopalacze-Wypalacze groźne narkotyki”
- Profilaktyka wad postawy ph. „Lekki tornister”

- „Badam się mam pewność”
- Profilaktyka zatruc grzybami
- Profilaktyka grypy
- Promocja szczepień ochronnych (w tym „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Europejski Tydzień Szczepień”)
- Profilaktyka chorób nowotworowych
- Profilaktyka wszawicy

własne:

- Wiosenne Przebudzenie dla Zdrowia
- Rybnickie Dni Promocji Zdrowia/ Dni Zdrowia
- Mistrzostwa Pierwszej Pomocy Przedmedycznej
- Szkolenia „Bezpieczne Wakacje Bezpieczna Praca”
- Turniej „Wiedzy o Zdrowym stylu życia”
- Konferencja „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”
- Konferencja „Życie warte jest tego aby przeżyć je w zdrowiu i trzeźwości”
- Mikołajkowy Turniej Halowej Piłki Nożnej Młodzieży, Kadry i Służb Mundurowych
- Olimpiada Zdrowego Stylu Życia
- Pikniki na Kampusie
- Konkurs plastyczny „Moja Akademia Dojrzałości”

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

Brak zaleceń po przeprowadzonej kontroli w dniu 21.05.2014 r.

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

wzrost zachorowań:

- Salmoneloza – zatrucia pokarmowe
- Salmonelozы – posocznica i zakażenia pozajelitowe
- Biegunki
- Płonica
- Choroba meningokokowa
- Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*
- Borelioza
- WZW A, B, C
- Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*
- Grypa

spadek zachorowań:

- Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile*
- Wirusowe zakażenia jelitowe
- Styczność i narażenia na wściekłość

- Ospa
- Gruźlica

Szczepienia ochronne realizowane są zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, jednak jest zauważalny znaczny wzrost osób uchylających się od szczepień.

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

interwencji programowych: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

interwencji nieprogramowych: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

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

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

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

- zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji

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

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

- Urząd Miasta Rybnik
- Urząd Miasta Żory
- Urzędy Gmin
- Regionalne Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej w Rybniku
- NZOZ Puls-Med
- ZUS Rybnik
- Chrześcijańska Służba Charytatywna filia w Rybniku
- Policja Rybnik, Policja Żory
- Straż Miejska Rybnik
- MOSiR Rybnik i Żory
- Centrum Doradztwa i Kształcenia Kadr
- Niepubliczna Przychodnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku
- NFZ
- Zespół Szkół Medycznych w Rybniku

- Zespół Szkół Izb Rzemieślniczych w Rybniku
- NZOZ NOWINY
- 12-20 OHP
- PCK Rybnik

Współpraca przy realizacji - projektu: Wiosenne Przebudzenie dla Zdrowia; Rybnickich Dni Promocji Zdrowia/ Dni Zdrowia; Szkolenia „Bezpieczne Wakacje Bezpieczna Praca”; Turnieju „Wiedzy o Zdrowym stylu życia”; Konferencji „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”; Konferencji „Życie warto jest tego aby przeżyć je w zdrowiu i trzeźwości”; Mikołajkowego Turnieju Halowej Piłki Nożnej Młodzieży, Kadry i Służb Mundurowych; Pikników na Kampusie; Konkursów - plastycznego „Moja Akademia Dojrzałości” oraz „Wiedzy o HIV/AIDS – wiem, nie boję się, toleruję”; Mistrzostw Pierwszej Pomocy Przedmedycznej; Olimpiady Zdrowego Stylu Życia.

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

Współpraca z Oddziałem Nadzoru Sanitarnego: ONS/E, ONS/HŻŻiPU, ONS/HP, ONS/HKiŚ – wsparcie merytoryczne w zakresie realizacji działań programowych i nieprogramowych m.in.: Bezpieczne Ferie, Bezpieczne Wakacje, Lekki tornister, Klub Zdrowego Przedszkolaka, Zaszczep w sobie chęć szczepienia oraz pomoc w organizacji i przeprowadzeniu działań profilaktyczno-edukacyjnych w placówkach oświatowo-wychowawczych, kulturalno-sportowych i innych.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rybniku aktywnie uczestniczy w szkoleniach, naradach, konferencjach i innych przedsięwzięciach organizowanych przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej.

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

Sprawdzono następujące protokoły z przeprowadzonych wizytacji:

- Nr 12/1215/SOZ/2015 z dnia 30.04.2015 r.
- Nr 20/1215/SOZ/2016 z dnia 22.06.2016 r.
- Nr 13/1215/SOZ/2017 z dnia 12.04.2017 r.
- Nr 16/1215/SOZ/2018 z dnia 17.05.2018 r.
- Nr 3/1215/SOZ/2019 z dnia 27.02.2019 r.

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

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

Prawidłowość prowadzonej dokumentacji szkoleń: **a) prawidłowo b) nieprawidłowo***

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

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. w okresie od 22 maja 2014 r. do 12 marca 2019 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku realizowane są wszystkie zalecane przez Główny Inspektorat Sanitarny ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zalecane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych „Bieg po zdrowie”, „Ars czyli jak dbać o miłość”, „Trzymaj Formę”, „Smak życia-czyli debata o dopalaczach”, interwencji „Dopalacze - Wypalacze - Groźne narkotyki” dot. profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych oraz Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”.

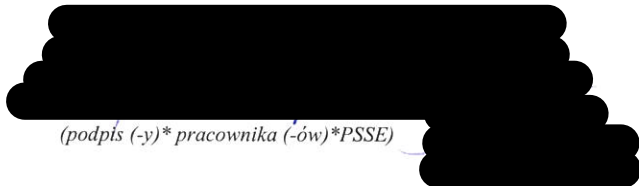
Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Rybniku: Protokół Nr PZ.1611.3.41.2015 z dn. 15.10.2015 r., Protokół Nr PZ.1611.3.14.2016 z dn.21.04.2016 r., Protokół Nr PZ.1611.3.27.2017 z dn.19.09.2017 r., Protokół Nr PZ.1611.3.35.2018 z dn.27.09.2018 r.

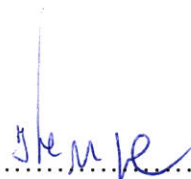
Podejmowane działania w Sekcji Oświaty Zdrowotnej PSSE w Rybniku wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia dokumentowane są prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji

interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

W latach 2015 - 2018 wszystkie zaplanowane wizytacje zostały wykonane i udokumentowane. W 2019 roku zaplanowano 22 wizytacje. Do dnia 12.03.2019 r. wykonano 4 wizytacje.

W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.


(podpis (-y)* pracownika (-ów)*PSSE)


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

Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego / systemu jakości / systemu zarządzania:**

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku

(adres)

**II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Samodzielne Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości**
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli 13.03.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 29.05. 2014- 28.02.2019

V. Kontrola dokumentów nie dotyczy

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

.....

.....

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{1/}				Uwagi:
		rok	rok	rok	rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia					
2.	Decyzje					
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{1/3}					
4.	Decyzje - rachunki					
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}					
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{1/2}					
7.	Mandaty					
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{1/2}					
9.	Uczestnictwo w odbiorach					
10.	Upomnienia					
11.	Tytuły wykonawcze					
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia					
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego					

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

^{1/2} - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

^{1/3} - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów

 (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
 - 2.1
 - 2.2
 - 2.3
 - 2.4
3. Ocena wydanych dokumentów
 - a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.....

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

 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE nie dotyczy

.....

41

49

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

XI. Inne zagadnienia nie dotyczy

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

.....
.....
(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości (zarządzania jakością)

Obowiązki Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rybniku pełni [REDAKTURA] (Karta zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej Rybniku z dnia 28.07.2017 r.)

W obszarze systemu zarządzania dotyczącego działań inspekcyjnych zastępuje ją pani Katarzyna Malcherczyk – kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej/ zastępca PPIS. W obszarze systemu zarządzania dotyczącego badań laboratoryjnych zastępstwo pełni [REDAKTURA]. Odpowiednie zapisy zawarto w Księdze Jakości i Karcie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień [REDAKTURA]

Nadzór nad dokumentami

Piąte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej PSSE w Rybniku zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 08.09.2017 r.

Na str. 2/6 rozdziału 8 „System zarządzania” podano informację o tym, iż za system zarządzania w Oddziale ONS i sekcji SOZ odpowiedzialny jest Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości oraz podano personalia tej osoby, jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jej nieobecności.

Na stronie 7/9 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury” sprecyzowano zadania kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 6/9 ww. rozdziału podano nazwiska zastępców kierowników/ kierowników technicznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości zapisywane w Karcie zmian. Dokumenty (w tym KJ) są przeglądane co najmniej raz w roku czego potwierdzeniem jest odpowiedni zapis w Karcie zmian. Zgodnie z dyspozycjami zawartymi na str. 9/16 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01 prowadzona jest Karta zmian z wydania pierwszego KJ. Egzemplarz nr 1 KJ wyd. 4 z napisem „nieaktualne od dnia 15.09.2017” jest przechowywany przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości.

Wg oświadczenia Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej na bieżąco (co jest dokumentowane podpisem w karcie „Potwierdzenie odbioru wersji elektronicznej”) i podczas szkoleń wewnętrznych (np. szkolenie wewnętrzne: nr 14/2017 z 14.09.2017 r., w szkoleniu tym uczestniczyło 7 kierowników technicznych; szkolenie nr 22/2017 z 23.11.2017 w szkoleniu tym uczestniczyło 23 pracowników oddziału ONS i sekcji SOZ).

Rozdzielnik KJ podaje, iż Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) mają: Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości kierownik ONS i 7 kierowników technicznych sekcji.

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek SJ/1/2015 z dnia 15.06.2015 o dokonanie zmiany wydania trzeciego KJ na wydanie czwarte).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości. Sprawdzono procedury nr:

PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014, zmiana z 14.10.2016 na stronie 6/16

PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017, zmiana z 26.01.2018 w załączniku 2.

Dla dokumentów technicznych z GIS, otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach, sporządzane są rozdzielniki w których wpisani są pracownicy odpowiednich sekcji otrzymujący elektroniczne wersje poszczególnych dokumentów np.:

- rozdzielnik Procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PP/BŻ/01 przekazanej zarządzeniem 104/17 GIS z dnia 8.05.2017 r. sporządził Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości w dniu 18.05.2017r.

W rozdzielniku tym określono, iż dostęp do egz. nr 15 wersji elektronicznej (PDF) ma: Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości; kierownik ONS oraz kierownik sekcji ONS/HŻŻiPU.

Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są elektronicznie np.

-wg rozdzielnika Instrukcji roboczej IR/NS/02 „Planowanie działań inspekcyjnych w województwie śląskim” wydanie 6 z dnia 25.07.2018 r. egz. nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości, kierownika oddziału ONS, 7 sekcji oraz pozostałych komórek organizacyjnych PSSE w Rybniku.

Rejestry dokumentów Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości prowadzi w wersji elektronicznej. Sprawdzono:

Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), ostatni wpis dotyczy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej- tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 59, wpis do rejestru i zatwierdzenie dostosowania z datą 11.01.2019 r.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników zarówno w wersji elektronicznej jak i papierowej. Postępowanie dotyczące zatwierdzania przepisów do stosowania jest zgodnie wymogami procedury PO-01.

Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości. Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wersja papierowa), została ona opieczetowana i podpisana z datą 17.02.2014 r.

Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 8 z 25.04.2016 r. został zatwierdzony jak wyżej z datą 03.06.2016 r. (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 1).

Nadzór nad zapisami

Nadzór nad zapisami obejmuje ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizację. Zgodnie z dyspozycją zawartą w pkt. 3.3 na str.12/16 obowiązującej Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne (poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołu kontroli sanitarnej nr 30/1215/NS/HP/2019 z 07.03.2019 r. przeprowadzonej przez ██████████ w którym zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS (Dz.U. 2019, poz.59) oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2018, poz. 2096).

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 1/2019 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadził Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości, w liście podpisał się kierownik techniczny sekcji SOZ;

- planu szkoleń zewnętrznych na 2018 (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości i PPIS z datą 22.03.2018 r. (zaplanowano 2 szkolenia które zostały zrealizowane);

- planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2019 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości z datą 25.01.2019 r., zaplanowano 3 szkolenia, plan przekazano kierownikowi ONS i 7 kierownikom technicznym sekcji;
- wniosku nr SJ/1/2015 o dokonanie zmiany w KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

Według informacji uzyskanej od kierownika ds. jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze i pendrive.

Przechowywanie i archiwizowanie

Dokumenty przechowywane są w całości w formie papierowej i/lub plików komputerowych w sposób gwarantujący zachowanie bezpieczeństwa i poufności np. w szafach zamykanych na klucz, w zamykanych na klucz pomieszczeniach, zgodnie z zapisami Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych wprowadzonej zarządzeniem nr 1/2019 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rybniku z dnia 30.01.2019 r.

Archiwizacja prowadzona jest zgodnie z Instrukcją kancelaryjną i zapisami procedury nr PO-01.

Personel w tym szkolenie

W Rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego/technicznego zatrudnionego w oddziale ONS i sekcji SOZ.

Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r. poz. 283). Według oświadczenia Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowywane.

Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy na przykładzie [redacted] Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe magisterskie, posiada specjalizację z higieny i epidemiologii, ukończyła różne kursy i szkolenia, staż pracy w PIS – 33 lata.

Dla każdego pracownika prowadzone są Rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników Karty szkolenia wstępnego (sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego [redacted], która z dniem 01.10.2018 r. została zatrudniona w sekcji ONS/HŻŻiPU na stanowisku młodszego asystenta). Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 01.10.2018 r. przez kierownika sekcji ONS/HŻŻiPU. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego [redacted] pracowała pod nadzorem co zostało zawarte w Karcie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracownika z dnia 01.10.2018 r.. Kierownik sekcji ONS/HŻŻiPU sprawdziła biegłość w realizacji zadań merytorycznych, znajomość obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętność dokumentowania zadań i potwierdziła, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego. Na karcie tej widnieje również podpis Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości.

Kierownik sekcji NS/HŻŻiPU monitorował kontrolę wykonywaną przez [redacted] (zgodnie z zapisami rozdziału 3.3, str. 6/8 procedury nr PO-07).

Monitorowanie przeprowadzono w dniu 20.02.2019 r. (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury).

Sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych pani [redacted] P (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04).

[redacted] uczestniczyła w sumie w 36 szkoleniach zewnętrznych, w ostatniej pozycji zapisano szkolenie, które odbyło się 11.12.2018 r. w WSSE Katowice „Narada kierowników pionu higieny pracy”. Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu”.

Sprawdzono spójność zapisów w Rejestrze szkoleń z notatką oraz listą obecności na szkoleniu nr 8/2018 w dniu 19.12.2018 r. na którym nastąpiło przekazanie uzyskanych informacji 2 pracownikom sekcji ONS/HP. Pracownicy sekcji mają odpowiednie zapisy w swoich rejestrach np. [REDAKTOWANO] w poz. 211.

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości przeprowadza identyfikację potrzeb szkoleniowych w zakresie szkoleń dotyczących systemu zarządzania i sporządza plany szkoleń.

W 2018 r. Plan szkoleń wewnętrznych na II półroczu sporządzono 28.06.2018 r. co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-04. Zaplanowano 5 szkoleń, które zostały terminowo zrealizowane.

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)

Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane przez kierowników technicznych i przez nich zatwierdzane.

Np. Protokół z kontroli sanitarnej nr 30/1215/NS/HP/2019 przeprowadzonej przez [REDAKTOWANO] w dniu 07.03.2019 r. został zatwierdzony przez kierownika ONS.

Sprawdzanie i zatwierdzanie protokołów jest jednym z elementów nadzoru bezpośredniego przełożonego nad personelem. Zgodnie z wymogami procedury nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli” kontrole przeprowadzane przez upoważnionych pracowników PSSE podlegają monitorowaniu.

Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi czteroletni program opracowano na lata 2013-2016, trzeci na lata 2017 – 2020 (został on zatwierdzony przez PPIS w Rybniku w dniu 26.01.2017/ 4.12.2018 r.

Roczny program kontroli na rok 2019 został sporządzony przez kierownika oddziału ONS na obowiązującym załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07). Zawiera on nazwiska 14 pracowników oddziału ONS.

Przeanalizowano przykładowe Sprawozdanie z obserwacji pracy [REDAKTOWANO] (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) i Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07). Zapisy prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została na 15 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli- [REDAKTOWANO] w dniu 21.02.2019 r. Skutkiem tego [REDAKTOWANO] otrzymała nowy zakres obowiązków (Karta zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień z dnia 21.02.2019 r.) z którego wynika, że może samodzielnie wykonywać powierzone obowiązki.

Audyty wewnętrzne

Corocznie Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości sporządza Rejestry auditorów wewnętrznych. Rejestr sporządzony w 2018 r. zawiera nazwiska 8 auditorów wewnętrznych.

W dniu 09.02.2019 r. PPIS w Rybniku zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2018 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 zakres auditów opracowywany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych.

Na rok 2018 r. zaplanowano 6 auditów wewnętrznych, z czego wszystkie zrealizowano.

Program auditów na rok 2018, 2019 r. zostały sporządzone na załączniku numer 1 z dnia 18.05.2017 do wydania 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02. Auditorzy wewnętrzni powoływani są przed każdym auditem, ale zawsze co najmniej 14 dni przed datą auditu.

Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego [REDAKTOWANO] (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w dniu 17.08.2018 r.

Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego na załączniku nr 18.05.2017 r. do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr ONS/ZNS/01/2018

opracowanego na załączniku nr 5 do ww. procedury. Plan auditu wewnętrznego przygotowano w dniu 31.08.2018 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono w dniach 24-25.09.2018 r.

Raport z auditu został oddany 16.10.2018 r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załączniku do raportu z auditu wewnętrznego zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody- próbki audytowe.

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 2/2018 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO- 02).

W wyniku przeprowadzonych auditów w 2018 r. auditorzy nie stwierdzili niezgodności i nie zapisali spostrzeżeń.

Działania korygujące i zapobiegawcze

W roku 2018 komórki organizacyjne oddziału ONS podejmowały działania korygujące w stosunku do niezgodności zapisanych w Dziennikach niezgodności.

Np. sekcja ONS/HKiŚ przeprowadziła działania korygujące związane z niezgodnością wpisaną do dziennika niezgodności w poz. 1. W Karcie niezgodności nr ONS/HKiŚ/1/2018 (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-03) opisano stwierdzoną niezgodność, przeprowadzono analizę przyczyn, opracowano plan działania, wdrożono korekcję i działania korygujące, a następnie monitorowano działania korygujące i przeprowadzono ocenę skuteczności. Sposób postępowania był zgodny z wymaganiami ww. procedury.

Sposób postępowania w odniesieniu do działań zapobiegawczych prześledzono na podstawie działania zapobiegawczego nr SJ/1/2018 przeprowadzonego przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości. Działanie dotyczyło niespójności zapisów w dokumentach dotyczących systemu zarządzania, zostało podjęte 20.08.2018 r., po przeprowadzeniu oceny ryzyka wystąpienia niezgodności. Ocenę skuteczności przeprowadziła zastępca PPIS w dniu 12.12.2018 r.

Przegląd zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z ostatnich lat.

W 2018 r. Przegląd zarządzania został przeprowadzony 21.03.2018 r. r. co jest zgodne z pkt. 3.1 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”, która mówi, że powinny być przeprowadzone do końca I kwartału.

Program przeglądu zarządzania (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06) został sporządzony przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości i zatwierdzony przez PPIS w dniu 05.03.2018 r. W programie ujęto wszystkie tematy zgodne z wymaganiami procedury nr PO-06.

W programie przeglądu zarządzania uwzględnione zostały również dodatkowe informacje wynikające z zatwierdzonych zasad kontroli zarządczej.

Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymagania co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu co potwierdzili swoim podpisem.

W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd zarządzania PPIS w Rybniku uczestniczyli również Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości, kierownik oddziału ONS, kierownicy techniczni, Główny Księgowy, Pracownik Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Pracowniczych i Szkoleń, kierownik Sekcji Administracyjnej, Koordynator ds. ochrony danych osobowych.

Podczas tegorocznego przeglądu zapisano 10 ustaleń z czego 7 dotyczyło systemu zarządzania jakością.

Z przeglądu zarządzania Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości sporządził w dniu 26.03.2018 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wyd. 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”).

Protokół został podpisany przez PPIS w Rybniku w tym samym dniu.

Wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami przechowuje Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku – Doskonalenie

W Oddziale Laboratoryjnym został wdrożony i jest utrzymywany, skuteczny system zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN EN ISO/IEC 17025:2005 + Ap1:2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”, właściwy dla zakresu wykonywanych badań fizycznych, chemicznych i mikrobiologicznych wody nadzorowany poprzez regularne coroczne audyty wewnętrzne oraz przeglądy zarządzania.

Polityki, w tym polityka jakości zawarte w Księdze Jakości OL oraz stosowana dokumentacja dotycząca systemu zarządzania i działalności technicznej są stosowane aby utrzymać funkcjonujący w OL PSSE w Rybniku skuteczny system zarządzania spełniający wymagania ww. normy.

Potwierdzeniem spełnienia wymagań zawartych ww. normie odniesienia są wydane przez PCA Certyfikaty Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 631 –ostatni certyfikat akredytacji z dnia 31.03.2017 r., ważny do dnia 01.08.2021 r. Akredytacja dla OL PSSE w Rybniku została udzielona dnia 02.08.2015 r.

Zakresy akredytacji laboratorium badawczego nr AB 631 są rozszerzane i/lub aktualizowane.

1. Metody zwalidowane / sprawdzone

W Sekcji OL/FHK:

1. Chlorki- metoda miareczkowa, PN-ISO 9297:1994, data sprawdzenia: 27.12.2014 r.;
2. Indeks nadmanganianow (Utlenialność)-metoda miareczkowa, PN-EN ISO 8467:2001, data sprawdzenia: 09.2016 r.;
3. Mętność - metoda nefelometryczna, PN-EN ISO 7027-1:2016-09 z wyłączeniem pkt. 5.4., data sprawdzenia: 01.02.2017 r.;
4. Siarczany- metoda wagowa, PN-ISO 9280 :2002, data sprawdzenia: 23.07.2017 r.;
5. Zawiesiny- metoda wagowa, PN-EN 872:2007+ Ap1:2007, data sprawdzenia: 18.07.2017 r.;
6. Fosforany- metoda spektrofotometryczna, PN-EN ISO 6878:2006+Ap1:2010+Ap2:2010, data sprawdzenia: 16.10.2017 r.;
7. Chlor wolny (woda na pływalniach) –metoda kolorymetryczna, Instrukcja producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy Hach., data sprawdzenia: 02.02.2017 r.;
8. Chlor całkowity –metoda kolorymetryczna, Instrukcja producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy Hach, data sprawdzenia: 02.02.2017 r.;
9. Chlor związany –metoda obliczeniowa, Instrukcja producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy Hach, data sprawdzenia: 02.02.2017 r.;
10. Potencjał redox –metoda potencjometryczna, Instrukcja producenta miernika HI 9125 PH/ORP firmy Hanna, data sprawdzenia: 15.02.2017 r.

W Sekcji OL/MHK:

1. Liczba bakterii grupy coli –metoda filtracji membranowej PN-EN ISO 9308-1:2014-12 data sprawdzenia 19.03.2015 r.;
2. Liczba bakterii *Escherichia coli*- metoda filtracji membranowej PN-EN ISO 9308-1:2014-12, data sprawdzenia 19.03.2015 r.;
3. Liczba bakterii grupy coli metoda filtracji membranowej PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-4, data sprawdzenia 17.11.2017 r.;
4. Liczba bakterii *Escherichia coli* –metoda filtracji membranowej PN-EN ISO 9308-1:2014-12+A1:2017-4 data sprawdzenia 17.11.2017 r.;
5. Liczba bakterii *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami) – metoda filtracji membranowej, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r.. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2015 poz. 1989 późn. zmianami- data sprawdzenia 03.02.2016 r.;
6. Liczba bakterii *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami)- metoda filtracji membranowej, PN-EN ISO 14189:2016-10 data sprawdzenia 24.02.2017 r.;
7. Najbardziej prawdopodobna liczba bakterii *Escherichia coli* – metoda NPL - PN-EN ISO 9308-3:2002 data sprawdzenia 27.02.2017 r.

2. Metody, o które rozszerzono lub uaktualniono zakres akredytacji

Rok 2014

- Rozszerzenie zakresu akredytacji o metodę filtracji membranowej w zakresie obecności i liczby bakterii *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami) wg Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2010 r., Nr 72, poz. 466);
 - Uaktualnienie zakresu akredytacji w zakresie metody oznaczania pH wg OL/FHK/PB/02 wyd. 3 z dnia 26.04.2012 na normę PN EN ISO 10523: 2012;
 - Uaktualnienie dolnej granicy oznaczania azotynów z 0,010 mg/l na 0,0125
- Potwierdzenie: Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB-631 wydanie nr 12, data wydania 24 lipca 2014 r.

Rok 2015

- Uaktualnieni zakresu akredytacji dla metody badawczej; obecność i liczba bakterii z grupy coli oraz obecność i liczba bakterii *Escherichia coli* wg PN-EN ISO 9308-1:2004 + Ap1:2005 + AC:2009 na normę PN-EN ISO 9308-1:2014-12.
- Potwierdzenie : Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB-631 wydanie nr 13 data wydania 22 lipca 2015 r.

Rok 2016

- Uaktualnienie zakresu akredytacji dla metody; Obecność i liczba bakterii *Clostridium perfringens* (łącznie z sporami) w zakresie przywołania dokumentu odniesienia Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.11.2015 r w sprawie jakości wody do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r., poz. 1989) zamiast Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2007 r. w sprawie jakości wody do spożycia przez ludzi (Dz.U. nr 61, poz. 417 z późn. zm).

Potwierdzenie: Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB-631 wydanie nr 14, data wydania 01.02.2016 r.

- Rozszerzenie zakresu akredytacji w Sekcji OL/MHK o oznaczenie obecność i liczba gronkowców koagulazododatnich wg metodyki PZH ZHK:2007.

Potwierdzenie: Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB-631 wydanie nr 15, data wydania 05.08.2016 r

Rok 2017

Rozszerzenie zakresu akredytacji o:

- badanie obecności i liczby *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami) wg normy PN-EN ISO 14189:2016-10;
- badanie najbardziej prawdopodobnej liczby bakterii (NPL) *Escherichia coli* wg normy PN-EN ISO 9308-3:2002;
- badania stężenia chloru ogólnego, chloru wolnego i chloru związanego wg instrukcji producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy Hach;
- badanie potencjału utleniająco-redukującego (redox) wg instrukcji producenta miernika HI 9125 PH/ORP firmy Hanna;
- badanie indeksu nadmanganianowego (utlenialność z $KmnO_4$) metodą miareczkową wg normy PN-EN ISO 8467:2001.

Potwierdzenie: Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego AB 631 wydanie nr 16, data wydania 31.03.2017 r.

Dodatkowo;

- uaktualnienie zakresu akredytacji, w związku z wprowadzeniem poprawki do normy PN EN-ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04 służącej do oznaczania bakterii grupy coli i *Escherichia coli*.

Potwierdzenie: Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego AB 631 wydanie nr 17, data wydania 14.11.2017 r.

Rok 2018

Rozszerzenie zakresu akredytacji o:

- Badanie stężenia chloru wolnego w wodzie do spożycia wg instrukcji producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy Hach;

- Badanie obecność i liczby bakterii grupy coli w wodzie do spożycia wg normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04;
 - Badanie obecność i liczby Escherichia coli w wodzie do spożycia wg normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04.
- Potwierdzenie: Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego AB 631 wydanie nr 18, data wydania 23 lipca 2018 r.

3. Działania zapobiegawcze /doskonalące

W 2014 r. w OL podjęto 4 działania zapobiegawczych ,w tym w obszarze działalności technicznej 2, w obszarze systemu zarządzania OL – 2 oraz 1 działanie doskonalące w obszarze systemu zarządzania.

W 2015 r. w OL podjęto 7 działań zapobiegawczych, w tym w obszarze działalności technicznej 6, w obszarze systemu zarządzania OL – 1.

W 2016 w OL podjęto 7 działań zapobiegawczych, w tym 6 w działalności technicznej, 1 w systemie zarządzania.

W 2017 r. w OL podjęto 4 działania zapobiegawcze w obszarze działalności technicznej.

Dodatkowo doskonalono dokumenty dotyczące działalności technicznej i systemu zarządzania na podstawie wniosków o dokonanie zmiany/zmian oraz wniosków o opracowanie nowego dokumentu:

ROK	Liczba wniosków o dokonanie zmiany w dokumentach dotyczących działalności technicznej	Liczba wniosków o dokonanie zmiany w dokumentach opracowanych w PSSE w Rybniku dla Oddziału Laboratoryjnego dotyczące systemu zarządzania
2014	10 oraz dodatkowo 3 wnioski o opracowanie nowego dokumentu	16, w tym 2 w Księdze Jakości, 14 w procedurach ogólnych systemu zarządzania
2015	11 oraz dodatkowo 3 wnioski o opracowanie nowego dokumentu	13, w tym 2 w Księdze Jakości, 11 w procedurach ogólnych systemu zarządzania
2016	25 oraz dodatkowo 6 wniosków o opracowanie nowego dokumentu	19, w tym 3 w Księdze Jakości, 11 w procedurach ogólnych systemu zarządzania oraz dodatkowo 1 wniosek o opracowanie nowego systemu zarządzania (procedury ogólnej systemu zarządzania dotyczącej pobierania próbek wody)
2017	9 oraz dodatkowo 2 wnioski o opracowanie nowego dokumentu	13 w tym 1 w Księdze Jakości, 12 w procedurach ogólnych systemu zarządzania
2018	8 oraz dodatkowo 1 wniosek o opracowanie nowego dokumentu	4, w tym 1 w Księdze Jakości, 3 w procedurach ogólnych systemu zarządzania
2019	4	1 w procedurze ogólnej systemu zarządzania

4. Zakupy wyposażenia

W 2014 zakupiono dla :

- OL/FHK: suszarkę laboratoryjną , dygestorium wraz z wentylatorem, odczynniki, standardy, roztwory wzorcowe, materiały eksploatacyjne do dejonizatora;
- OL/MHK: autoklaw laboratoryjny, cieplarkę laboratoryjną, lampę UV do badań mikrobiologicznych, 2 nowe komputery.

W 2015 zakupiono dla :

- OL- do pokoju wagowego: wagę analityczną, stoły wagowe;
- OL/FHK: suszarkę laboratoryjną, naczynko konduktometryczne, mętnościomierz laboratoryjny, łaźnię wodną, chłodziarkę;
- OL/MHK: zamrażarkę niskotemperaturową, aparat do filtracji membranowej, palniki automatyczne.

W 2016 r. zakupiono dla:

- OL: termometry elektryczne ze świadectwem wzorcowania, wyposażenie do pobierania próbek wody:

- OL/FHK: suszarkę laboratoryjną miernik PH/ORP firmy HANNA Instruments wraz z elektrodą pehametryczną, elektrodą redox i czujnikiem temperatury, kolorometr kieszonkowy II firmy HACH;
 - OL/MHK: densytometr – do standaryzacji zawiesiny bakteryjnej, lampę UV wraz z ciemnią do odczytów fluorescencji, pipetę automatyczną 8 kanałową, pipetę automatyczną 1 kanałową.
- W 2017 r. zakupiono dla:
- OL: komputer, termometry do rejestrowania temperatury w termotorbach;
 - OL/FHK: biurety cyfrowe firmy Brand (2 szt), termohigrometr ze świadectwem wzorcowania, pipety automatyczne (2szt), szafę do przechowywania butelek w zmywalni laboratoryjnej, elektrodę redox, szkło laboratoryjne;
 - OL/MHK: pojemnik do hodowli beztlenowców, lampę bakteriobójczą, szafę na odczynniki, pipetę automatyczną, łaźnię wodną, przeprowadzono przegląd i walidację komory laminarnej.
- W 2018 r. zakupiono dla:
- OL/FHK: elektrodę pehametryczną, kuwety optyczne, szkło laboratoryjne, komputer, dygestorium laboratoryjne wraz z wymianą wentylacji, dwa rejestratory temperatury Testo 174-T;
 - OL/MHK: sterylizator, chłodziarko-zamrażarkę, szafę termostatyczną, pipetę 8 kanałową.

5. Szkolenia

5.1. Szkolenia zewnętrzne

Rok 2014

Zgodnie z planem szkoleń zewnętrznych na rok 2014 zostały zaplanowane trzy szkolenia :

- Ocena świadectw wzorcowania w praktyce z elementami niepewności pomiaru - POL-EKO Aparatura Wodzisław Śl. ,
- Wzorcowania wewnętrzne – krzywa kalibracyjna a wymagania DA-06 wraz z wskazówkami praktycznych sprawdzeń wyposażenia pomiarowego i badawczego –POL-EKO Aparatura Wodzisław Śl.,
- System Zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym – WSSE Katowice.

Dodatkowe szkolenia zewnętrzne nieplanowane :

- OL/FHK: udział w szkoleniu WSSE Katowice dotyczącym : Przekazanie informacji z krajowego spotkania pracowników laboratoriów badania wody Wojewódzkich Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznych dotyczącego certyfikacji próbkobiorców wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zatwierdzania laboratoriów badania wody oraz wykonywania badań metodami referencyjnymi.
- OL/MHK; udział w seminarium zorganizowanym przez Śląski Urząd Wojewódzki, Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny oraz organizator targów Expo-Silesia, gdzie wygłoszono następujące wykłady:
 - Opis przypadków legionellozy jako ogniska zapalenia płuc spowodowane skażeniem instalacji przesyłowej bakteriami L. pneumophila;
 - Zastosowanie techniki biologii molekularnej w sytuacjach skażenia mikrobiologicznego i monitoringu bieżącego wody przeznaczonej do picia;
 - Rola PIS w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego wody;
 - System awaryjnego zaopatrzenia w wodę wypracowany na podstawie doświadczeń zarządzania kryzysowego w woj. śląskim.

Rok 2015

Zgodnie z planem szkoleń zewnętrznych na rok 2015 zostały zaplanowane dwa szkolenia:

- System Zarządzania laboratorium – organizator WSSE Katowice;
- Kurs audytora wewnętrznego w laboratorium z uwzględnieniem wymagań normy 19011 oraz wymagań akredytacyjnych – organizator WSSE Katowice (data realizacji 18-19.06.2015).

Prowadzący szkolenie : ██████████

Dodatkowe szkolenia zewnętrzne nieplanowane :

- OL/FHK: Aktualne wymagania metodyczne i techniczne chemicznych badań żywności i wody – organizator Merck Sp.zoo;

- OL/MHK:
 - Aktualne wymagania metodyczne i techniczne mikrobiologicznych badań wody – organizator Merck Sp. Zoo;
 - Zamówienia publiczne w 2015 r.- właściwy opis podmiotu zamówień szacowanie, nieprawidłowości, argumentacja prawna w sytuacjach spornych.- organizator WSSE Katowice.

Rok 2016

Zgodnie z planem szkoleń zewnętrznych na rok 2016 zostały zaplanowane 3 szkolenia:

- Walidacja metod badawczych, szacowanie niepewności pomiaru, niepewność związana z etapem pobierania próbki”- organizator szkolenia WSSE w Katowicach;
- Doskonalenie umiejętności auditowania w laboratorium oraz wymagania nowej edycji normy ISO/IEC 17025”- organizator WSSE w Katowicach;
- System zarządzanie w Laboratorium”- organizator WSSE w Katowicach.

Dodatkowe szkolenia zewnętrzne nieplanowane:

- Warsztaty doskonalące procedury pobierania próbek wody basenowej i analizy na miejscu-organizator Gdańska Fundacja Wody;
- Jak osiągnąć wymagane parametry wody basenowej” – organizator Centrum Badań i Dozoru Górnictwa Podziemnego Sp. Z o.o. w Łędzinach.

Rok 2017

Zgodnie z planem szkoleń zewnętrznych na rok 2017 zostały zaplanowane dwa szkolenia:

- Identyfikacja i postępowanie z badaniami niezgodnymi z wymaganiami, niezgodnościami i odstępstwami – wymagania normy PN-EN ISO 17025 – organizator WSSE w Katowicach;
- System zarządzanie w Laboratorium”- organizator WSSE w Katowicach.

Dodatkowe szkolenia zewnętrzne nieplanowane:

- Dla pracowników OL:Akademia pipetowania- przeprowadzonym przez firmę Sartorius w siedzibie PSSE w Rybniku;
- Dla pracowników OL/FHK:Walidacja i szacowanie niepewności pomiarów- przeprowadzonym przez POL-EKO w Wodzisław Śl.

Rok 2018

Zgodnie z planem szkoleń zewnętrznych na rok 2018 zostały zaplanowane i zrealizowane dwa szkolenia:

- PN-EN ISO 17025:2017€ omówienie zmian z uwzględnieniem potrzeb dostosowania systemu zarządzania– organizator WSSE w Katowicach;
- System zarządzanie w Laboratorium”- organizator WSSE w Katowicach.

4.2. Szkolenia wewnętrzne

Szkolenia wewnętrzne z zakresu działalności technicznej:

Sekcja	Liczba szkoleń	Liczba tematów szkoleń	w tym tematów planowanych z zakresu działalności technicznej	w tym tematów w ramach szkolenia bieżącego
2014				
OL/FHK	32	34	3	25
OL/MHK	14	34	2	25
2015				
OL/FHK	31	34	6	28
OL/MHK	18	27	5	22
2016				
OL/FHK	34	36	5	29
OL/MHK	30	47	5	42
2017				
OL/FHK	19	21	6	15
OL/MHK	19	25	5	20

2018				
OL/FHK	18	22	6	17
OL/MHK	16	21	6	15
2019				
OL/FHK	2	2	-	2
OL/MHK	6	8	2	

Szkolenia wewnętrzne z zakresu systemu zarządzania:

Liczba szkoleń	Liczba tematów szkoleń	w tym tematów planowanych z zakresu systemu zarządzania	w tym tematów w ramach szkolenia bieżącego
2014			
4	9	3	6
2015			
11	19	6	13
2016			
14	31	8	23
2017			
10	21	7	14
2018			
6	12	6	6
2019			
2	5		5

6. Temat doskonalenie na ostatnim przeglądzie zarządzania - 21.03.2018 r.

Przeegląd zarządzania w Oddziale Laboratoryjnym został przeprowadzony dnia 21.03.2018 r. zgodnie z Programem przeglądu zarządzania z dnia 05.03.2018 r.

Celem przeprowadzonego przeglądu była:

Ocena ustanowionego systemu zarządzania w działalności Oddziału Laboratoryjnego w zakresie przydatności, adekwatności i skuteczności, łącznie z ustanowioną polityką jakości i celami odnoszącymi się do spełnienia z wymagań normy PN EN ISO/IEC 17025:2005 + Ap1:2007 i AC:2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”, realizacji ustanowionych polityk i celów oraz określenie celów na rok 2018 r., potrzebnych zasobów oraz niezbędnych zmian i ulepszeń.

W czasie przeglądu zarządzania zostały określone zalecenia dotyczące doskonalenia na rok 2018:

1. W działalności technicznej:

- podnoszenie i utrwalanie (szkolenia przypominające) wiedzy pracowników poprzez szkolenia wewnętrzne z zakresu wykonywanych badań i dobrej praktyki laboratoryjnej;
- dostosowywanie pracy, w tym wykonywania badań oraz dokumentacji do wymagań określanych znowelizowanych dokumentach (normy, przepisy prawne, dyrektywy, dokumenty PCA, ILAC itp.),
- analizowanie potencjalnych trendów układania się wyników badań PT/ILC.

2. W systemie zarządzania:

- podnoszenie kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania;
- podnoszenie i utrwalanie (szkolenia przypominające) wiedzy pracowników OL poprzez szkolenia wewnętrzne z zakresu systemu zarządzania;
- weryfikowanie i aktualizowanie zapisów w dokumentach systemu zarządzania OL wynikających z bieżących zmian w dokumentach PCA, przepisów prawa oraz kontroli zarządczej w PSSE w Rybniku, w tym zarządzeń PPIS w Rybniku/Dyrektora PSSE w Rybniku.

W celu doskonalenia skuteczności komunikacji w Dyrektor PSSE w Rybniku podjął decyzję o zwiększeniu częstotliwości narad roboczych w PSSE w Rybniku.

Zostały określone mierzalne cele operacyjne polityki jakości dla Oddziału Laboratoryjnego na rok 2018:

Rozszerzenie zakresu akredytacji Laboratorium Badawczego AB 631 o:

- Badanie stężenia chloru wolnego w wodzie do spożycia wg instrukcji producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy Hach;
- Badanie obecność i liczby bakterii grupy coli w wodzie do spożycia wg normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04 ;
- Badanie obecność i liczby Escherichia coli w wodzie do spożycia wg normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12 + A1:2017-04.

Informacje z przeglądu zarządzania, w tym mierzalne cele operacyjne dla OL na 2018 r. zostały przedstawione pracownikom OL w czasie szkolenia dnia. 22.03.2018 r.

7. Elementy do doskonalenia wykazane w raportach z auditów wewnętrznych i zewnętrznych.

Audity wewnętrzne:

W raportach z auditów wewnętrznych przeprowadzonych w okresie od maja do lutego 2019 r. nie wskazano obszarów do doskonalenia.

Audity zewnętrzne:

W 2014 r. – nie wskazano obszarów do doskonalenia.

W 2015 r. - wskazano obszary do doskonalenia w obszarze działalności technicznej poprzez 4 spostrzeżenia i w obszarze systemu zarządzania poprzez 1 spostrzeżenie.

W 2016 r. - wskazano obszary do doskonalenia w obszarze działalności technicznej poprzez 4 spostrzeżenia

W 2017 r. - wskazano obszary do doskonalenia w obszarze działalności technicznej poprzez 2 spostrzeżenia

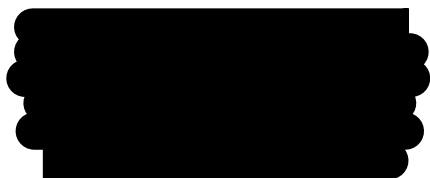
W 2018 r. - nie wskazano obszarów do doskonalenia.

Do spostrzeżeń zostały pojęte działania zapobiegawcze, które zostały ocenione jako skuteczne.

W raportach z auditów zostały przedstawione mocne strony laboratorium między innymi; zaangażowanie Najwyższego kierownictwa w funkcjonowanie systemu zarządzania OL, przeglądy zarządzania, kompetencje personelu, stopień zaangażowania kierownictwa OL, doświadczenie personelu technicznego w badaniach, dokumentowanie wyników badań, zakupy wyposażenia. Nie stwierdzono słabych stron Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Rybniku.

XIII. Dodatkowe informacje -

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -



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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku,

ul. kpt. L. Janiego 1, 44-200 Rybnik

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Oddział Laboratoryjny: Sekcja Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska (OL/FHK) i Sekcja Badań Mikrobiologicznych Higieny Komunalnej i Środowiska (OL/MHK).

III. Data kontroli: 13.03.2019r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: maj 2014r. ÷ luty 2019r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

Lp.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Wykaz dokumentów - przepisy prawne OL/FHK z dnia 11.12.2017	-
2.	Wykaz dokumentów - przepisy prawne OL/MHK z dnia 11.12.2017	-
3.	Wykaz dokumentów – Zarządzenia PPIS i Dyrektora OL 28.02.2019	-
4.	Plan zasadniczych przedsięwzięć dla PSSE w Rybniku na rok 2019	-
5.	Wykaz dokumentów związanych z działalnością techniczną pochodzących ze źródeł zewnętrznych. Normy związane z działalnością techniczną OL/FHK z dnia 07.11.2016	-
6.	Wykaz dokumentów związanych z działalnością techniczną pochodzących ze źródeł zewnętrznych. Normy związane z działalnością techniczną OL/MHK z dnia 05.03.2019	-
7.	Wykaz dokumentów związanych z działalnością techniczną pochodzących ze źródeł zewnętrznych. Instrukcje obsługi wyposażenia producenta OL/FHK z dnia 02.01.2019	-
8.	Wykaz dokumentów związanych z działalnością techniczną pochodzących ze źródeł zewnętrznych. Instrukcje obsługi wyposażenia producenta OL/MHK z dnia 25.01.2019	-
9.	Wykaz dokumentów dotyczących działalności technicznej opracowanych w Oddziale Laboratoryjnym. Procedury badawcze OL/FHK z dnia 28.11.2016	-
10.	Wykaz dokumentów dotyczących działalności technicznej opracowanych w Oddziale Laboratoryjnym. Instrukcje robocze OL/FHK z dnia 28.11.2016	-
11.	Wykaz dokumentów dotyczących działalności technicznej opracowanych w Oddziale Laboratoryjnym. Instrukcje robocze OL/MHK z dnia 05.03.2018	-
12.	Wykaz dokumentów dotyczących działalności technicznej opracowanych w Oddziale Laboratoryjnym. Instrukcje robocze OL z dnia 01.03.2019	-
13.	Wykaz piśmiennictwa fachowego OL/FHK z dnia 23.05.2017	-
14.	Wykaz piśmiennictwa fachowego OL/MHK z dnia 19.10.2018	-
15.	Zakres badań wody objęty systemem zarządzania zał. nr 22 z dn. 14.12.2017 do Procedury nr PO-03 wyd. 11 „Postępowanie z próbkami wody”	-
16.	Instrukcja nr OL/FHK/IR-03 do normy nr PN-EN ISO 7027-1: 2016-09 z wyłączeniem pkt. 5.4. „Oznaczanie mętności” z dnia 01.02.2017, wyd. 7	-
17.	Procedura nr OL/FHK/PO-15: 01.12.2015, wyd. 5 „Walidacja/sprawdzanie metod badawczych fizycznych i chemicznych”	-

18.	Procedura nr OL/MHK/PO-15: 21.10.2015, wyd. 7 „Walidacja/sprawdzanie metod badawczych mikrobiologicznych”	-
19.	Karta sprawdzenia metody badawczej chemicznej. Oznaczanie chloru wolnego metoda kolorymetryczną wg instrukcji producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy HACH nr 1/2018	-
20.	Karta sprawdzenia metody badawczej chemicznej. Oznaczanie manganu metodą formaldoksymową wg. PN-92/C-04560/03 i instrukcji nr OL/FHK/IR-10 nr 1/2018	-
21.	Karta sprawdzenia metody badawczej mikrobiologicznej. Wykrywanie i ilościowe oznaczanie bakterii Escherichia coli metodą filtracji membranowej wg PN-EN ISO 9308-1: 2014-12 + A1: 2017-04 nr 3/2018	-
22.	Program sterowania jakością nr 2/2017 z dn. 03.07.2017 dla oznaczania manganu metodą formaldoksymową wg. PN-92/C-04560/03 i instrukcji nr OL/FHK/IR-10	-
23.	Program sterowania jakością nr 2/2017 z dn. 03.07.2017 dla oznaczania chloru wolnego w wodzie metodą wg instrukcji producenta kolorymetru kieszonkowego II firmy HACH	-
24.	Program sterowania jakością mikrobiologicznych badań ilościowych nr 1/2019 z dnia 07.01.2019	-
25.	Procedura nr PO-04 Nadzór nad wyposażeniem z dnia 15.01.2014.	-
26.	Karta instalacji wyposażenia – szafa termostatyczna nr SP/S/K/128/OL/MHK	-
27.	Mapa rozkładu temperatury w szafie termostatycznej nr SP/S/K/128/OL/MHK	-
28.	Karta sprawdzania rozkładu temperatury w szafie termostatycznej nr SP/S/K/128/OL/MHK	-
29.	Karta instalacji wyposażenia – Rejestrator temperatury TESTO 174T nr PP/W/S/K/60/OL/FHK	-
30.	Karta napraw/ konserwacji/ modyfikacji wyposażenia - Rejestrator temperatury TESTO 174T nr PP/W/S/K/60/OL/FHK	-
31.	Harmonogram wzorcowania / sprawdzania zewnętrznego wyposażenia - OL/FHK na lata 2015-2021	-
32.	Harmonogram kalibracji OL/FHK w latach 2018	-
33.	Harmonogram kalibracji OL/FHK w latach 2019	-
34.	Harmonogram wzorcowania / sprawdzania zewnętrznego wyposażenia - OL/MHK na lata 2015-2020	-
35.	Harmonogram sprawdzania naczyń pomiarowych z lat 2012-2020	-
36.	Harmonogram kalibracji OL/MHK w roku 2019	-
37.	Świadectwo sprawdzenia nr 459/1673/RT/18 rejestratora temperatury TESTO 174T nr PP/W/S/K/60/OL/FHK	-
38.	Świadectwo sprawdzenia nr 23/1552/BRT/19 szafy termostatycznej nr SP/S/K/128/OL/MHK	-
39.	Wykaz wyposażenia – Materiały odniesienia dla OL/FHK i OL/MHK	-
40.	Wykaz wyposażenia – Materiały pomocnicze dla OL/FHK i OL/MHK	-
41.	Wykaz wyposażenia – Sprzęt komputerowy dla OL/FHK i OL/MHK	-
42.	Wykaz wyposażenia – Wzorce pomiarowe robocze dla OL/FHK i OL/MHK	-
43.	Wykaz wyposażenia – Przyrządy pomiarowe dla OL/FHK i OL/MHK	-
44.	Wykaz wyposażenia – Sprzęt pomocniczy dla OL/FHK i OL/MHK	-
45.	Wykaz wyposażenia – Naczynia pomiarowe dla OL/FHK i OL/MHK	-
46.	Wykaz wyposażenia – Kultury odniesienia	-
47.	Karta oznaczania mikrobiologicznego zanieczyszczenia powietrza metodą sedymentacyjną – załącznik nr 1 z dn. 23.09.2008 do instrukcji OL/MHK/IR-08 wyd. 2	-
48.	Karta sprawdzania mikrobiologicznej czystości powierzchni roboczych – załącznik nr 1 z dn. 20.01.2012 do instrukcji OL/MHK/IR-09 wyd. 2	-
49.	Wyniki sprawdzeń poprawności liczenia licznika kolonii bakterii	-
50.	Rejestr zleceń dla klienta wewnętrznego – rok 2019	-

51.	Rejestr zleceń dla klienta zewnętrznego – rok 2019	-
52.	Rejestr próbek klienta zewnętrznego – 2018, 2019	-
53.	Rejestr próbek klienta wewnętrznego – rok 2017, 2018, +2019	-
54.	Zlecenie: ONS.HK.0613/W.1.2019 z dnia 03.01.2019 (OL/3/19)	-
55.	Przegląd zlecenia nr OL/3/19 z dnia 10.01.2019	-
56.	Zlecenie: OL/122/19/Z z dnia 05.03.2019	-
57.	Przegląd zlecenia nr OL/122/19/Z z dnia 05.03.2019	-
58.	Karta badań fizykochemicznych próbki wody nr 145z/19	-
59.	Karta badania mikrobiologicznego woda do spożycia - klient zewnętrzny II dla próbki nr 145z/19	-
60.	Sprawozdanie z badań nr OL/FHK/OL/MHK/122/19/1/z	-
61.	Sprawozdanie z badań nr OL/FHK/OL/MHK/3/19/13	-
62.	Procedura nr PO-02 „Obsługa klienta” z 05.01.2017, wyd. 6	-
63.	Procedura nr PO-03 „Postępowanie z próbkami wody” z dnia 21.07.2017 wyd. 11	-
64.	Rejestr skarg w Oddziale Laboratoryjnym - załącznik nr 1 do PO-06 wyd. 4 z dnia 11.02.2011	-
65.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody QUALICON 2014 II runda. – Gdańska Fundacja Wody – X 1014	-
66.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2014	-
67.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody QUALICON 2015 II runda - Gdańska Fundacja Wody – IX 2015	-
68.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2015	-
69.	Water Supply for Drinking Water PT Scheme Round 232 - ERA a Waters Company - Tusnovits Instruments Sp. z o.o. – XI 2015	-
70.	AQUACHECK PT Scheme Report, Round: 508 Group: Groundwater metals - LGC Standards – VI 2016	-
71.	AQUACHECK PT Scheme Report, Round: 513 Group: Nutrients and other components - LGC Standards – IX 2016	-
72.	Wyniki oznaczeń i pomiarów wykonanych w ramach „Warsztatów doskonalących procedury pobierania próbek wody basenowej i analiz in-situ” - Gdańska Fundacja Wody – IX 2016	-
73.	Water Supply for Drinking Water PT Scheme Round 243 - ERA a Waters Company - Tusnovits Instruments Sp. z o.o. – X 2016	-
74.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach - Listopad 2016	-
75.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-WB, runda II listopad 2016 - Firma Doradca ISOTOP s.c. – XI 2016	-
76.	Water Pollution for Wastewater PT Scheme Round 269 - ERA a Waters Company - Tusnovits Instruments Sp. z o.o. – VI 2017	-
77.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach – Listopad 2017	-
78.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody QUALICON 2015 II runda. – Gdańska Fundacja Wody – X 2018	-
79.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach - Listopad 2018	-
80.	Raport z badań biegłości „QWAS - Quality in Water Analysis PT Scheme Round 224” - LGC Standards Proficiency Testing – XII 2014	-
81.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2014 r.	-
82.	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 227” - LGC Standards Proficiency Testing – III 2015	-

Andrzej
Dziękuję

83.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2015 r.	-
84.	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 236” - LGC Standards Proficiency Testing – XII 2015	-
85.	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 239” - LGC Standards Proficiency Testing – III 2016	-
86.	Raport z badań biegłości „QWAS-Quality in water Analysis PT Scheme Round 248” - LGC Standards Proficiency Testing – XII 2016	-
87.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2016 r.	-
88.	Raport końcowy QUIK Response Proficiency Testing Scheme 012517 M - ERA A Waters Company Proficiency testing – II 2017	-
89.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2017r.	-
90.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach w listopadzie 2018r	-

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Oddział Laboratoryjny posiada aktualnie obowiązujące przepisy prawne. Wykazy posiadanych przepisów prawnych prowadzą i aktualizują kierownicy Sekcji Badań Fizykochemicznych Higieny Komunalnej i Środowiska i Sekcji Badań Mikrobiologicznych (*ostatnie aktualizacja z dnia 11.12.2017.*)

Oddział Laboratoryjny posiada aktualnie obowiązujące przepisy prawne oraz wytyczne GIS, PZH oraz Zarządzenia PPIS i Dyrektora PSSE w Rybniku.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Oddział Laboratoryjny realizuje zadania zgodnie z planem zasadniczych zamierzeń PSSE w Rybniku na 2019r zatwierdzonym przez PPIS w Rybniku.

Powyższe zadania w roku 2019 obejmują:

- Opracowanie informacji z działalności laboratoryjnej oraz statusu stacji i przesyłanie ich w formie elektronicznej do DL WSSE.
- Udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych.
- Wykonywanie badań fizykochemicznych, sensorycznych i mikrobiologicznych jakości wody służącej do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia.
- Wykonywanie badań (w ramach nadzoru jakości ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w budynkach zamieszkania zbiorowego i przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz w budynkach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny).
- Wykonywanie badania jakości wody w zakresie występowania bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w przypadku wystąpienia zgłoszenia lub podejrzenia zachorowania na legioneloza w budynkach zamieszkania zbiorowego i przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
- Wykonywanie badania jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli zgodnie z właściwością. Przekazywanie danych do Systemu Monitoringu Jakości Wody Przeznaczonej do Spożycia przez Ludzi (Woda-Excel).
- Przekazywanie danych do Systemu Monitoringu Jakości Wody w Kąpieliskach – Serwis Kąpieliskowy.

- Realizowanie zadania wynikające z wejścia w życie nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Uczestniczenie w szkoleniach i spotkaniach nt. bezpieczeństwa zdrowotnego wody i prowadzenie szkoleń wewnętrznych pracowników w ww. zakresie.

Zaplanowane zadania są realizowane zgodnie z planem.

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

Oddział Laboratoryjny w prowadzonych badaniach wykorzystuje polskie normy, własne procedury badawcze, metodykę PZH i instrukcje producentów.

Do niektórych norm opracowano instrukcje robocze uściślające tryb postępowania przy wykonywaniu analiz.

Oddział Laboratoryjny posiada dla każdej sekcji oddzielne wykazy norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych i piśmiennictwa fachowego. Procedury badawcze oraz instrukcje robocze są, co najmniej raz w roku przeglądane, pod kątem zgodności z systemem zarządzania, osiągnięciami współczesnej nauki, wytycznymi instytucji zewnętrznych oraz doświadczeniami własnymi zdobytymi w trakcie ich stosowania.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Wszystkie fizykochemiczne metody badawcze są zwalidowane lub objęte są systemem zarządzania, z wyjątkiem metody badania smaku i zapachu wody. Wyniki walidacji są zebrane w „kartach sprawdzenia metody badawczej chemicznej/fizycznej”. Walidacje fizykochemicznych metod badawczych oraz szacowanie niepewności wyników wykonywane są zgodnie z procedurą nr OL/FHK/PO-15 „Walidacja/sprawdzanie metod badawczych fizycznych i chemicznych”, Walidacja metod fizykochemicznych i szacowanie niepewności metod wykonywane są poprawnie i właściwie dokumentowane. Konieczne jest zwalidowanie metody oznaczania smaku i zapachu wody wg procedury badawczej nr OL/FHK/PB-01.

Mikrobiologiczne metody badawcze są zwalidowane i akredytowane. Jedyną metodą nieakredytowaną jest metoda oznaczania *Clostridiów redukujących siarczynę*. Wyniki walidacji są zebrane w „kartach walidacji sprawdzenia metody badawczej mikrobiologicznej”. Walidacja mikrobiologicznych metod badawczych wykonywana jest zgodnie z procedurą nr OL/MHK/PO-15 „Walidacja/sprawdzanie metod mikrobiologicznych”.

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

Oddział Laboratoryjny prowadzi nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym zgodnie z zapisami Księgi Jakości, a w szczególności procedury ogólnej systemu zarządzania nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem” wyd. 5. z 15.01.2014.

Nadzór nad wyposażeniem badawczym i pomiarowym obejmuje jego klasyfikację, oznakowanie, wzorcowanie, sprawdzanie i konserwację. W ramach nadzoru nad wyposażeniem pomiarowym prowadzona jest następująca dokumentacja:

- wykazy przyrządów pomiarowych, sprzętu pomocniczego, sprzętu komputerowego, wzorców pomiarowych roboczych, materiałów i kultur odniesienia, materiałów pomocniczych i naczyń pomiarowych,
- karty instalacji przyrządów pomiarowych, sprzętu pomocniczego, sprzętu komputerowego, roboczych wzorców pomiarowych,
- karty napraw/konserwacji/modyfikacji wyposażenia
- karty ewidencji materiałów odniesienia, kultur odniesienia i materiałów pomocniczych.

Całe wyposażenie pomiarowe i badawcze jest własnością Oddziału Laboratoryjnego i jest oznakowane zgodnie z zapisami procedury nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem”.

Materiały odniesienia posiadają numery identyfikacyjne, certyfikaty analizy lub świadectwa materiałów odniesienia. Materiały odniesienia, materiały pomocnicze i roztwory sporządzone w Oddziale Laboratoryjnym przechowywane są w warunkach zgodnych z zapisami norm, procedur badawczych lub kart ewidencji, w odpowiednio opisanych pojemnikach, w wydzielonych i oznakowanych miejscach.

Naprawy przyrządów pomiarowych lub sprzętu pomocniczego wykonywane są przez odpowiednie firmy serwisujące (wskazane w kartach instalacji) i odnotowywane są we „kartach napraw/konserwacji/modyfikacji”.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku posiada wyposażenie pomiarowe i badawcze, nadzorowane zgodnie z zapisami obowiązującego systemu zarządzania, w sposób zapewniający poprawność i deklarowaną jakość prowadzonych badań.

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

Przyrządy pomiarowe, wzorce pomiarowe robocze są okresowo wzorcowane przez akredytowane laboratoria wzorcujące, zgodnie z „harmonogramem wzorcowania/sprawdzania zewnętrznego wyposażenia”.

Przyrządy pomiarowe oraz wzorce pomiarowe robocze podlegające prawnej kontroli metrologicznej są sprawdzane (legalizowane) przez Urzędy Miar, zgodnie z „harmonogramem wzorcowania/sprawdzania zewnętrznego wyposażenia”.

Potwierdzeniami wzorcowania są świadectwa wzorcowania, a sprawdzenia świadectwa legalizacji, sprawdzenia, ekspertyzy techniczne, certyfikaty lub protokoły serwisowe.

Niektóre przyrządy pomiarowe są kalibrowane wewnętrznie w Oddziale Laboratoryjnym zgodnie z rocznymi „harmonogramami kalibracji ...”

Wyposażenie pomiarowe i badawcze istotne dla prowadzonych badań jest sprawdzane wewnętrznie przez pracowników Oddziału Laboratoryjnego, zgodnie z normami instrukcjami roboczymi, instrukcjami producenta. Wyniki sprawdzeń przechowywane są w zeszytach lub na kartach sprawdzeń, kartach kontrolnych itp.

Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego posiadają, stosownie do swoich kompetencji, upoważnienia do obsługi i kalibracji wyposażenia pomiarowego i badawczego.

Temperatura w chłodziarkach służących do przechowywania próbek, materiałów i kultur odniesienia oraz pożywek mikrobiologicznych i cieplarkach jest monitorowana całodobowo.

Sprzęt komputerowy stosowany w Oddziale Laboratoryjnym do zapisywania, gromadzenia, przetwarzania danych z badań i pomiarów, sprawdzeń wyposażenia jest sprawdzany pod względem integralności i technicznej sprawności, co roku przez informatyka Stacji.

Zgromadzone na komputerach dane są zabezpieczone przed ich utratą lub dostępem nieupoważnionych osób.

Szklane naczynia pomiarowe są sprawdzane w zgodzie z instrukcją roboczą nr OL/IR-03 „Sprawdzanie naczyń pomiarowych metodą wagową” przed ich wprowadzeniem do użytkowania, a w Sekcji Badań Mikrobiologicznych HKiŚ, również zgodnie z „harmonogramem sprawdzania naczyń pomiarowych”. Oddział Laboratoryjny przechowuje stosowne protokoły sprawdzeń naczyń pomiarowych.

W przypadku automatycznych przyrządów pomiarowych do odmierzania objętości, ich sprawdzanie jest wykonywane z częstotliwością zgodną z harmonogramami sprawdzania pipet, biuert i dozowników.

Materiały odniesienia i materiały pomocnicze przechowywane są w warunkach zgodnych z zapisami norm i kart ewidencji, w odpowiednio opisanych pojemnikach, w wydzielonych i oznakowanych miejscach.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Materiały odniesienia i kultury odniesienia posiadają świadectwa lub certyfikaty jakości / analizy wystawiane przez instytucje posiadające certyfikat jakości zgodny z polską normą PN-EN ISO/IEC 17025.

Stosowane materiały pomocnicze i materiały odniesienia mają aktualne terminy ważności. Oddział Laboratoryjny PSSE w Rybniku posiada wyposażenie pomiarowe i badawcze, nadzorowane zgodnie z zapisami obowiązującego systemu zarządzania, w sposób zapewniający poprawność i deklarowaną jakość prowadzonych badań.

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

Oddział Laboratoryjny realizuje zlecenia dla klienta wewnętrznego, którym są PPIS w Rybniku, Raciborzu i Wodzisławiu Śląskim oraz dla klientów zewnętrznych. Zlecenia dla klienta wewnętrznego dotyczą badań całorocznych oraz bieżących. Do zleceń całorocznych dołączone tygodniowe harmonogramy pobierania i dostarczania próbek wraz z zakresami badań do wykonania. Dla wszystkich zleceń wpływających do Oddziału Laboratoryjnego wykonywane są przeglądy zleceń, gdzie zawarte są ustalenia dotyczące: metod badawczych, zakresu i terminu badań, ustalenia z klientem, oceny stanu wyposażenia, sposobu komunikacji z klientem, warunkach reklamacji oraz decyzji o przyjęciu lub odrzuceniu zlecenia.

Przyjęte do badań próbki wody są rejestrowane w oddzielnych dla klienta zewnętrznego i wewnętrznego rejestrach próbek. Zapisy z badań laboratoryjnych prowadzone są w kartach lub zeszytach roboczych oddzielnych dla każdego rodzaju badań lub rodzaju próbek, w sposób zapewniający odtworzenie przebiegu badania. Sprawozdania z wykonanych badań wody spełniają wymogi normy PN-ISO/IEC 17025.

Współpraca z klientem w zakresie badania wody jest realizowana zgodnie z założeniami obowiązującego w Sekcji systemu zarządzania – PO-02 „Obsługa klienta” i PO-03 „Postępowanie z próbkami wody”.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Pomieszczenia są urządzone i wyposażone w sposób zapewniający możliwość uzyskiwania wysokiej jakości wyników prowadzonych badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych wody. Warunki lokalowe nie uległy zmianie od czasu ostatniej kontroli kompleksowej.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg

Rejestr skarg jest wspólny dla całego Oddziału Laboratoryjnego. Od ostatniej kontroli nie odnotowano skarg na działalność Oddziału Laboratoryjnego w zakresie badań wody.

2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy): -

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Oddział Laboratoryjny od maja 2014 do lutego 2019 roku brał udział w 19 porównaniach międzylaboratoryjnych oraz badaniach biegłości w tym w 11 w zakresie badań mikrobiologicznych wody oraz 15-tu w zakresie badań fizykochemicznych wody. Badania i porównania międzylaboratoryjne organizowane były przez: Dział Laboratoryjny WSSE w Katowicach, Gdańską Fundację Wody, LGC Standards, Tusnovics Instruments i ERA a Waters Company. W kontrolowanym okresie Oddział Laboratoryjny nie uzyskał żadnej oceny niezadowolającej, wszystkie oceny były zadowolające z wyjątkiem 6 ocen wątpliwych: 3-ech w zakresie badań fizykochemicznych wody (pH w badaniu biegłości Gdańskiej Fundacji Wody w IX 2014, mangan w badaniu biegłości LGC Standards w VI 2016 i azotany w porównaniu międzylaboratoryjnym WSSE K-ce w XI 2017) oraz 3-ech w zakresie badań mikrobiologicznych wody (liczba bakterii *Clostridium*

perfringens (łącznie ze sporami) w porównaniu międzylaboratoryjnym WSSE K-ce w XI 2014 oraz liczba bakterii grupy coli (2 wyniki) w porównaniu międzylaboratoryjnym WSSE K-ce w XI 2017). Wyniki wątpliwe zostały przeanalizowane i podjęto stosowne działania zapobiegawcze. Wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych uzyskane w kontrolowanym okresie potwierdzają kompetencje Działu Laboratoryjnego w zakresie wykonywanych badań wody.

XV. Podwykonawstwo

Odział Laboratoryjny w okresie od maja 2014r. do lutego 2019r. nie korzystał z podwykonawcy w zakresie badań wody.

XVI. Inne zagadnienia

-

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

-



.....
Imię, nazwisko, pieczęć i podpis
osoby kontrolowanej

Kierownik Pracowni
Badań Fizykochemicznych Wody

mgr Zbigniew Pikul

KIEROWNIK
Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody

mgr Jolanta Zytecka

.....
Imię, nazwisko, pieczęć i podpis
osoby kontrolującej