P r o t o k ó ł nr OK.1611.2.5.2019

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu mgr Ewelinę Sergiel-Błaszczyk.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota – kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 357, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 13.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 361, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 11.
3. Ewa Turek – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 363, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 15.
4. Wiktoria Szczygieł - starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 362, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 5.
5. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 359, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 8.
6. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 353, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 9.
7. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 360, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 10.
8. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 358, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 12.
9. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 364, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 6.

10. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 365, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 14.
11. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 366, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 4.
12. Jolanta Żytecka – kierownik Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działająca na podstawie upoważnienia nr 355, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 3.
13. Zbigniew Pikul - kierownik Pracowni Badań Fizykochemicznych Wody w Oddziale Badań Środowiskowych działający na podstawie upoważnienia nr 356, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 2.
14. Agnieszka Kubala – kierownik Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń działająca na podstawie upoważnienia nr 354, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pod nr 1.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 15 - 17.10.2019 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) Stanowisko Pracy do spraw Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Samodzielne Stanowisko Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej;
2) Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości;
3) Oddział Laboratoryjny:
   a) Sekcja Badań Higieny Środowiska,
   b) Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń.

Okres objęty kontrolą: 01.09.2014 r. – 30.09.2019 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, kąpieli),
   e) przegląd prowadzonych rejestrów,
   f) analiza dokumentacji:
      - protokoły pobrania próbek wody,
      - oceny jakości wody,
      - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;

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

6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – prowadzenie dokumentacji pokontrolnej, realizacja planu pracy w zakresie przeprowadzania kontroli w nadzorowanych placówkach, prowadzenie postępowania administracyjnego;

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – działalność komórki 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 planem zasadniczych przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,
   c) współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Zawierciu;

9) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarzadzania 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**:
   a) Sekcja Badań Higieny Środowiska – fizykochemiczne, mikrobiologiczne i sensoryczne badania laboratoryjne wody,
   b) Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń – dokumentacja związana z wykonywaniem badań oraz z systemem jakości, aktualność przepisów prawnych, realizacja planów pracy w bieżącym roku, metody badawcze (normy, procedury, piśmiennictwo - nadzór i aktualizacja), walidacja metod badawczych, nadzór nad wyposażeniem, obsługa klienta, lokalizacja i stan pomieszczeń laboratoryjnych, skargi w okresie kontrolnym, udział w badaniach biegłości oraz uzyskane wyniki, podwykonawstwo.

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1–11 do niniejszego protokołu.

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu 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 Zawierciu 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 strony oraz 11 załączników.

Zawiercie, dnia 28.10.2019 r.

Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Zawierciu
mgr Ewelina Sergiel-Błeszczyk

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Zawierciu

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

.....

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

Załącznik nr 1..*
do protokołu nr OK.1611.2.5.2019* 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 Zawierciu, ul. 11 Listopada 15***
(adres)

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

III. Data kontroli ***16.10.2019 r.***

IV. Okres działalności podlegający kontroli 21.11.2014 r. – 16.10.2019 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 20.11.2014. Nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Zawierciu terenu:

PPIS w Zawierciu obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 118434 osób; w tym dzieci i młodzież objęta PSO –19800 osób. PPIS w Zawierciu Sekcja Epidemiologii nadzoruje 252 placówki świadczące usługi medyczne.

Zatrudnienie.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 5 osób, stanowiska i wykształcenie zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted] p.o. kierownika	Wykształcenie wyższe / mgr zarządzanie placówkami ochrony zdrowia
2.	[redacted] asystent	Wykształcenie wyższe / mgr pielęgniarstwa
3.	[redacted] Młodszy asystent	Wykształcenie wyższe / licencjat promocji zdrowia
4.	[redacted] Młodszy asystent	Wykształcenie wyższe / mgr zdrowia publicznego
5.	[redacted] asystent	Wykształcenie wyższe / mgr pedagogiki i promocji zdrowia/ długotrwała nieobecność

V. Kontrola dokumentów

1. **Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych wyrywkowo 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. 2019 poz. 1239)
- 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 elektronicznej. Rejestr aktów prawnych sporządzony w wersji elektronicznej. Sekcja Epidemiologii korzysta z bazy Internetowy System Aktów prawnych oraz bazy Inforlex.

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. 252 obiekty,	**do 11.10.2019 207**	**175**	**9**
2018 r. 255 obiektów,	**243**	**236**	**31**

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2019 roku:
- zawieszenie działalności
- likwidacja działalności

Przyczyny niewykonania kontroli w 2018 roku:
- zawieszenie działalności
- likwidacja działalności

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 kontroli

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 kontroli
1)	Postanowienia	Liczba 7	Liczba 5	Liczba 5	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
2)	Decyzje	Liczba merytorycznych 1 + ilość prolongat 0	Liczba merytorycznych 1 + ilość prolongat 0	Liczba merytorycznych 6 + ilość prolongat 0	Liczba merytorycznych 7 + ilość prolongat 0	Liczba merytorycznych 11 + ilość prolongat 0	Liczba merytorycznych 4 + ilość prolongat 0
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
4)	Decyzje - rachunki	20 na łączną kwotę 2320	11 na łączną kwotę 1116,50	18 na łączną kwotę 2225,75	11 na łączną kwotę 1334	15 na łączną kwotę 1870	7 na łączną kwotę 875,50
5)	Opinie sanitarne/**	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
7)	Mandaty	2 na łączną kwotę 300 zł	0 na łączną kwotę 0	4 na łączną kwotę 400 zł	4 na łączną kwotę 500 zł	4 na łączną kwotę 500 zł	4 na łączną kwotę 500 zł
8)	Kontrole w trakcie realizacji /2	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
9)	Uczestnictwo w odbiorach	Liczba 0	Liczba 1	Liczba 0	Liczba 1	Liczba 0	Liczba 1
10)	Upomnienia	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
11)	Tytuły wykonawcze	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
12)	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0
13)	Wnioski do Sądu Grodzkiego	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 0	Liczba 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

W latach 2014-2019 nakładano mandaty karne. Założono rejestr mandatów. W 2019 roku do dnia kontroli nałożono 4 mandaty. Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w związku z ukaraniem grzywną w postaci mandatu karnego w dwóch przypadkach. Postępowanie prawidłowe.

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Liczba skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 4/4
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 [redacted]

- kontrola w dniu 20.09.2019 r., protokół znak 174/1219/NS/EP/2019. Zakres kontroli: bieżący nadzór sanitarny, ocena prowadzenia szczepień. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej. Protokół został zatwierdzony
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 20.09.2019 r., (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji merytorycznej i płatniczej)
- decyzja obciążająca z dnia 02.10.2019 znak B/NS/EP/343/2019
- decyzja merytoryczna z dnia 02.10.2019 znak NS/EP/432-174/LB/19, z terminem realizacji zarządzeń 31.10.2019.

Akta zawierają metrykę sprawy.

Protokół został zatwierdzony.

2.2 NZOZ [redacted]

- protokół kontroli z dnia 29.03.2019 r., protokół znak 58/1219/NS/EP/19, kontrola w zakresie: bieżący nadzór sanitarny, podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej. Protokół został zatwierdzony.
- wszczęcie postępowania administracyjnego w dniu 29.03.2019 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji merytorycznej i płatniczej)
- decyzja płatnicza z dnia 17.04.2019 znak B/NS/EP/119/2019
- decyzja merytoryczna z dnia 17.04.2019 znak NS/EP/432-58/LB/19, z terminem realizacji zarządzenia 14.06.2019
- kontrola sprawdzająca w dniu 10.07.2019 numer protokołu 120/1219/NS/EP/19, zarządzenia zostały wykonane.

Akta zawierają metrykę sprawy.

Protokoły zostały zatwierdzone.

2.3 [redacted]

- kontrola w dniu 09.03.2018 protokół znak 38/1219/NS/EP/18 zakres kontroli: kontrola w związku ze zgłoszeniem niepożądanego odczynu poszczepiennego. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w dniu 09.03.2018 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji płatniczej),

- decyzja płatnicza z dnia 20.03.2018 znak B/NS/EP/80/2018.

Akta zawierają metrykę sprawy.

Protokół został zatwierdzony.

2.4 NZOZ [redacted]

- protokół kontroli z dnia 21.02.2018, numer 25/1219/NS/EP/18, kontrola w zakresie: bieżący nadzór sanitarny. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości z zakresie dekontaminacji

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w dniu 21.02.2018 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji płatniczej)

- decyzja płatnicza z dnia 05.03.2018 znak B/NS/EP/59/2018

Protokół zostały zatwierdzony.

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
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 nie dotyczy
2.2 poprawnie
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

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

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

- Starostwo Powiatowe w Zawierciu
- Powiatowy Lekarz Weterynarii w Zawierciu
- Urzędy Miast i Gmin
- Główny Inspektorat Sanitarny
- Państwowy Zakład Higieny
- WSSE i inne PSSE
- Śląski Urząd Wojewódzki
- Podmioty lecznicze
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych

- Straż Miejska i Policja
- Prokuratura
- Media (podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- HDiM (ciągła) – współpraca w przypadku wystąpienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową występujących w placówkach oświaty
- OZ (ciągła) – współpraca w działaniach profilaktyczno-edukacyjnych
- HP (ciągła) – współpraca w przypadku zgłoszeń podejrzeń zatruć/zatruć środkami zastępczymi tzw. „dopalaczami"
- HŻŻiPU (ciągła) – opracowywanie ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową
- HKiŚ (ciągła) - współpraca w przypadku wystąpienia ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową
- OL (ciągła) – wykonywanie badań wody przy opracowywaniu ognisk chorób, badania nadzorowe
- Radca Prawny (ciągła) – sprawdzanie dokumentacji pod względem formalno-prawnym
- OEiA (ciągła) – decyzje płatnicze

(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* (*do dnia kontroli)

- ilość interwencji w roku 2014 0 w tym zasadnych 0
- ilość interwencji w roku 2015 0 w tym zasadnych 0
- ilość interwencji w roku 2016 0 w tym zasadnych 0
- ilość interwencji w roku 2017 2 w tym zasadnych 1
- ilość interwencji w roku 2018 1 w tym zasadnych 0

- ilość interwencji w roku 2019 1 w tym zasadnych 0

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Interwencja- wniosek z dnia 12.10.2018 r., zgłoszony przez osobę prywatną, telefonicznie, dotycząca nieprawidłowości w podmiocie opiekuńczym.
   Podjęte działania:
   - kontrola w dniu 18.10.2018 znak 221/1219/NS/EP/18, nie stwierdzono nieprawidłowości.
   Interwencja została uznana za niezzasadną.
2. Interwencja- wniosek zgłoszony telefonicznie w dniu 15.01.2019, dotyczący nieprawidłowości w podmiocie opiekuńczym. Dodatkowo informację przekazano anonimowo w formie pisma (pismo wpłynęło w dniu 18.01.2019)
   Podjęte działania:
   - przeprowadzono kontrolę w dniu 24.01.2019 numer protokołu 11/1219/NS/EP/19, nie nieprawidłowości.
   Interwencja została uznana za niezasadną.

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

- prowadzenie nadzoru nad osobami chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenia epidemiologiczne)
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych
- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych
- prowadzenie działań mających na celu poprawę zgłaszalności chorób zakaźnych na obowiązujących drukach
- prowadzenie statystyki
- sprawozdawczość
- informowanie podmiotów leczniczych o aktualnych zagrożeniach dot. zachorowań m.in na WZW A

- Kontrola terminowości przeprowadzania kontroli po odebraniu przez stronę zawiadomienia:

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

- wyrywkowo sprawdzono zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia: 29.05.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 03.06.2019 data przeprowadzenia kontroli 11.06.2019 r.,

2. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia: 27.09.2018 r., data odebrania zawiadomienia: 28.09.2018 data przeprowadzenia kontroli 22.10.2018 r.,

3. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia: 26.04.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 05.05.2019 data przeprowadzenia kontroli 28.05.2019 r.,

4. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia: 29.05.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 03.06.2019 data przeprowadzenia kontroli 14.06.2019 r.,

5. Obiekt kontrolowany NZOZ [redacted] Data zawiadomienia: 27.08.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 28.08.2019 data przeprowadzenia kontroli 19.09.2019 r.,

6. Obiekt kontrolowany Przychodnia [redacted] Data zawiadomienia: 26.06.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 27.06.2019 data przeprowadzenia kontroli 08.07.2019 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

p.o. KIEROWNIK
SEKCJI EPIDEMIOLOGII
[redacted]
.....
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
mgr Renata Cieślik-Tarkota
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki 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.1611.2.5.2019
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** Zawierciu
42-400 Zawiercie, ul. 11 Listopada 15
(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** 15.10.2019 – 17.10.2019 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2014 r. – 2019 r. (do dnia 30.09.2019 r.)
Uwaga – Obserwację kontroli o której mowa w pkt XIII.2 przeprowadzono 17.10.2019 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 / 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 2,3,4,7,15,16 prowadzone są w wersji papierowej, pozostałe rejestry prowadzone są w wersji elektronicznej

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 elektronicznej, jak również z internetowych stron: INFOR Lex. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez kierownika sekcji.

Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas narad i szkoleń wewnętrznych, co jest potwierdzane podpisami pracowników na listach obecności, lub po zapoznaniu się z danym pismem, podpisem każdego z pracowników bezpośrednio na otrzymanej korespondencji. Osoby nieobecne w pracy zapoznają się z pismami, po powrocie do pracy, co potwierdzają swoim podpisem.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2018 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1383	438	348	478

w 2019 roku – do dnia 30.09.2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1284	354	266	390

W 2018 r. do realizacji planu przeznaczono 5 pracowników merytorycznych, a od 17.09.2018 r. dodatkowo zatrudniono pracownika na stanowisku młodszego asystenta, który od 16.04.2018 r. przebywał w sekcji na stażu z Powiatowego Urzędu Pracy w Zawierciu. Od momentu zatrudnienia pracownik ten wykonywał pracę w zakresie kontroli zakładów żywieniowo-żywnościowych pod nadzorem, do czasu przeprowadzenia monitorowania kontroli w zakładzie i opracowania nowego zakresu obowiązków tj. do 18.01.2019 r. Od lipca 2019 r. na długotrwałe zwolnienie lekarskie

odszedł pracownik zatrudniony na stanowisku starszego instruktora higieny, który z powodu śmierci z dniem 17.09.2019 r. zakończył zatrudnienie. Obecnie w sekcji pracuje 5 osób. Od stycznia 2020 r. planowane jest zatrudnienie nowego pracownika.

Brak pełnej realizacji planu wynikał z:
likwidacji obiektów, zawieszenia działalności, dużej ilości dodatkowych zadań (interwencji, poleceń GIS), absencji chorobowej pracowników, trudności w lokalizacji obiektów ruchomych działających sezonowo.

W 2018 roku na jednego pracownika przypadało szacunkowo 276 obiektów. W roku bieżącym do kontroli zaplanowano ok 28 % 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 30.09	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	
2.	Decyzje	369	424	467	362	287	196	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	375/ 28237,-	435/ 29505,-	576/ 39132 ,-	406/ 28086,-	268/ 23043,-	216/ 17996,-	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	151/ 30350,-	117- 22450,-	174/ 34200,-	104/ 21650,-	77/ 18000,-	61/ 11600,-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	
10	Upomnienia	18	29	30	11	8	10	
11	Tytuły wykonawcze	1	1	1	0	1	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	4	3	7	3	1	0	
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 – dokonano wnikliwej analizy 5 teczek obiektów + 8 spraw w zakresie załatwiania skarg wniosków interwencji (patrz XIII.1)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Piekarnia [redacted]

W efekcie otrzymanej skargi przeprowadzono kontrolę sanitarną w dniu 22.06.2018 r. (prot. nr 475/1219/NS/HŻ/18), podczas której stwierdzono szereg nieprawidłowości. W efekcie osobę odpowiedzialną obciążono mandatem karnym w wysokości 500 zł. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania nr NS/HŻ/432-475/PD/18 z dnia 25.06.2018, odstępując od zapewnienia czynnego udziału w każdym stadium postępowania (nr NS/HŻ/432-475/PD/18 z dnia 25.06.2018) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu dnia 25.06.2018 r. wydał decyzję administracyjną nr NS/HŻ/432-475/PD/18. Kontrola sprawdzająca (nr 502/1219/NS/HŻ/18 z dnia 28.06.2018) wykazała niewykonanie obowiązku. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr NS/HŻ/432-502/PD/18 z dnia 29.06.2018). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu wydał upomnienie (nr NS/HŻ/432-475/PD/18 z dnia 29.06.2018), postanowienie I o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia w kwocie 1000 zł (nr NS/HŻ/432-475/PD/18 z dnia 29.06.2018) oraz tytuł wykonawczy nr 2/2018. Kontrola sprawdzająca (protokół nr 507/1219/NS/HŻ/18 z dnia 03.07.2018 r.) wykazała wykonanie obowiązku. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (NS/HŻ/432-507/PD/18 z dnia 04.07.2018 r.). Strona zwróciła się z wnioskiem o umorzenie grzywny. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu postanowił umorzyć grzywnę – postanowienie nr NS/HŻ/432-475/PD/18 z dnia 06.07.2018.

2.2 Sklep spożywczy [redacted]

Przeprowadzono kontrolę sanitarną, prot. nr 187/1219/NS/HŻ/18 z dnia 19.03.2018 r., która wykazała nieprawidłowości. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr NS/HŻ/432-187/SN/18 z dnia 19.03.2018). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu wydał decyzję administracyjną nr NS/HŻ/432-187/SN/18 z dnia 28.03.2018 r. Kontrola sprawdzająca (prot. nr 298/1219/NS/HŻ/18 z dnia 27.04.2018 r.) wykazała niewykonanie obowiązku. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr NS/HŻ/432-298/WA/18 z dnia 27.04.2018) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu wydał upomnienie nr NS/HŻ/432-187/SN/18 z dnia 07.05.2018 r. Kolejna kontrola sprawdzająca wykazała wykonanie obowiązku (prot. nr 353/1219/NS/HŻ/18 z dnia 17.05.2018).

2.3 Żłobek [redacted]

Podczas kontroli sanitarnej tematycznej (prot. nr 978/1219/NS/HŻ/18 z dnia 29.11.2018) dokonano poboru posiłku obiadowego. Otrzymane sprawozdanie z badań laboratoryjnych (nr OL-775/OL/FŚ-569/18/01/N z dnia 12.12.2018 r.) wykazało niezgodność z ustawą z dnia 04.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. W związku z powyższym zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania (nr NS/HŻ/432-978/MA/18/19 z dnia 03.01.2019). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu wydał decyzję administracyjną terminową (nr NS/HŻ/432-978/MA/18/19 z dnia 11.01.2019 r.) oraz decyzje płatnicze: za przeprowadzone czynności kontrolne (nr B/NS/HŻ/5/2019 z dnia 11.01.2019) oraz za badania laboratoryjne (nr B/NS/HŻ/4/2019 z dnia 11.01.2019). Ponownie pobrano próby do badań (prot. nr 90/1219/HŻ/19 z dnia 07.02.2019) – wynik był prawidłowy.

2.4 Piekarnia [redacted]

Kontrola sanitarna prot. nr 176/1219/NS/HŻ/2018 z dnia 07.03.2018 r. wykazała nieprawidłowości techniczne. Stronę zawiadomiono o wszczęciu postępowania nr NS/HŻ/432/176.PA/18 z dnia 07.03.2018 r. oraz wydano decyzję nakazową

nr NS/HŻ/432-176/PA/18 z dnia 15.03.2018 r. Strona zwróciła się z prośbą o prolongatę terminu wykonania obowiązku, z uwagi na zwolnienie lekarskie wykonawcy - zaliczka za remont została już uiszczona. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu przychylił się do prośby strony i wydał decyzję prolongującą termin (dec. Nr NS/HŻ/432-176/PA/18 z dnia 14.09.2018 r.).

2.5 Sklep [redacted]
Strona dnia 04.10.2019 r. złożyła wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS. Przeprowadzono kontrolę sanitarną (prot. nr 975/1219/NS/HŻ/18 z dnia 28.11.2018 r.). Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (NS/HŻ/432-975/SN/18 z dnia 28.11.2018). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu wydał decyzję zatwierdzającą zakład (nr NS/HŻ/432-975/SN/18 z dnia 30.11.2018 r.). W dniu 18.06.2018 r. sporządzono adnotację służbową – obiekt zlikwidowany. Stronę zawiadomiono o wszczęciu postępowania (NS/HŻ/432-2718/SN/19 z dnia 19.06.2019 r.). Wydano decyzję zarządzającą wykreślenie z rejestru zakładów (dec. nr NS/HŻ/432-2718/SN/18 z dnia 17.07.2019 r.)

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
Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby każdorazowo w przypadku wniosków strony przed zmianą decyzji własnej przeprowadzać stosowne postępowanie wyjaśniające.
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)

- z Inspekcją Weterynaryjną - wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Polega na przekazywaniu list zakładów będących pod wspólnym nadzorem PPIS w Zawierciu i PLW w Zawierciu, przeprowadzaniu wspólnych kontroli zakładów wprowadzających do obrotu produkty pochodzenia zwierzęcego ze względu na występujący APŚ, a także przekazywaniu sprawozdań

z badań próbek żywności pobranych w zakładach będących pod nadzorem PLW (współpraca ciągła)

- z PIORiN o/Zawiercie – wynika z podpisanego Porozumienia. Polega na przeprowadzaniu wspólnych kontroli i poborze próbek żywności pochodzenia roślinnego, wymianie informacji potrzebnych do „Planu Działania" (współpraca ciągła)
- z WIOŚ w Częstochowie, na podstawie zawartego Porozumienia. Dot. wspólnych kontroli i poboru próbek żywności pochodzenia roślinnego (współpraca ciągła)
- ze Śląskim Wojewódzkim Inspektoratem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w Katowicach – przekazywanie do rozpatrzenia spraw zgodnie z kompetencjami (współpraca doraźna)
- z Urzędem Skarbowym w Zawierciu – udzielanie odpowiedzi w celu wyjaśnienia złożonych interwencji do US (współpraca doraźna)
- z Prokuraturą Okręgową w Bielsku-Białej, w celu pomocy w wyjaśnieni sprawy dot. producenta z powiatu zawierciańskiego (współpraca doraźna)
- z Urzędami Miast i Gmin z terenu powiatu zawierciańskiego dot. odpowiedzi na pisma, przekazania informacji dla Kół Gospodyń Wiejskich (współpraca doraźna)
- z Komendą Policji w Zawierciu, udzielając odpowiedzi na pisma w prowadzonych sprawach (współpraca doraźna)
- z Kuratorium Oświaty o/Częstochowa – odpowiedź na pismo (współpraca doraźna)
- z Urzędem Celnym w Częstochowie – odpowiedź na pismo (współpraca doraźna).

(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 komórkami organizacyjnymi PSSE w Zawierciu ma charakter ciągły:

- z Nadzorem Zapobiegawczym polega na konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach, wspólnych kontrolach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych,
- z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru nad placówkami wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- 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,
- z sekcją Epidemiologii – informowanie o podejrzeniach wystąpienia zatrucia pokarmowego, współpraca podczas wystąpienia zbiorowego zatrucia pokarmowego, podczas wydawania decyzji o odsunięciu od pracy w kontakcie z żywnością osoby będącej nosicielem, przekazywanie informacji o osobach, co do których wydano decyzje o odsunięciu od pracy w kontakcie z żywnością.
- z sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska – informowanie o imprezach masowych i zakładach kosmetycznych prowadzących sprzedaż produktów kosmetycznych,
- z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji, przeprowadzania wspólnych kontroli (np. dot. dopalaczy, odbiorów budowlanych).
- z oddziałem laboratoryjnym – dot. informowania o stwierdzonych przekroczeniach w badanych próbkach wody

XI. Inne zagadnienia

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

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

Tryb postępowania ze skargami określa Zarządzenie wewnętrzne Nr 3 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu z dnia 12.02.2003 r. w sprawie przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu , ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem nr 14/2004 z dnia 12 lipca 2004 r. i Zarządzeniem nr 3/08 z dnia 11 marca 2008 r.

Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest w formie papierowej przez pracownika Sekretariatu. PPIS w Zawierciu przyjmuje skargi i wnioski oraz interwencje w godzinach pracy Stacji. Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych przez PPIS do Sekcji HŻŻiPU został upoważniony kierownik sekcji oraz pracownicy sekcji. W komórce prowadzony jest rejestr interwencji do rozpatrzenia (0911).

W okresie sprawozdawczym do WSSE w Katowicach wpłynęła jedna skarga na działalności PPIS w Zawierciu dotycząca nierzetelnego przeprowadzenia kontroli i nienależytego załatwienia wniesionej interwencji na warunki sanitarne w piekarni - sprawa nr DS.1410.9.2018. Skarga została uznana za bezzasadną.

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji) w okresie kontrolowanym.

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019 do 30.09.2019
Ogółem:	59	53	53	48	65	39
Uznane za zasadne (w tym):	24	20	27	22	23	16
Na jakość środka spożywczego	14	15	15	15	14	10
Na zły stan sanitarny	20	10	13	7	10	8
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	0/0	0/0	1/1	2/0	4/4	0/0
Mandaty liczba/kwota/zł	24/ 5750 zł	19/ 4450 zł	24/ 5350 zł	22/ 4850 zł	22/ 4550 zł	15/ 3000 zł
Decyzje administracyjne	8	2	23	2	6	4

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. 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. HK, HDiM, innymi PPIS a także z innymi organami: US, PIW.
Dokumentacja dotycząca interwencji przechowywana jest w Sekcji NS/HŻŻiPU

Wykaz skontrolowanych spraw wg rejestrów interwencji:
1/ 39/1219/NS/HŻ/19 z dnia 22.01.2019 – anonim z dnia 17.01.2019 r.- kiosk szkolny - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niespełniających wymagań Rozporządzenia (zasadna) skierowano do WSSE wniosek o ukaranie

2/ 226/1219/NS/HZ/19 z dnia 19.03.2019 r. anonim, sklep spożywczy – wprowadzanie do obrotu przeterminowanej żywności (zasadna) wycofano żywność niewłaściwej jakości zdrowotnej i wszczęto stosowne postepowanie administracyjne.

3/304/1219/NS/HŻ/18 z dnia 04.05.2018 r. – sprawa z dnia 01.05.2018 r. przekazana przez WSSE – obecność zanieczyszczeń ferromagnetycznych w chlebie – piekarnia [redacted] - pobrano próbki – były kwestionowane. Wydano decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczącą wycofania partii pieczywa i zawieszenia działalności zakładu do czasu usunięcia usterki technicznej. Po kontroli sprawdzającej (8.05.2019 r.) powiązanej z ponownym poborem próbek (NKW) zakład wznowił działalność. Pismem z dnia 09.05.2019 r. udzielono odpowiedzi skarżącemu.

4/ 421/1219/NS/HŻ/19 z dnia 21.05.2019 r. sklep – Strona osobiście w dniu 15.05.2019 r. wprowadzanie do obrotu nieświeżego mięsa – bezzasadna. Pismem z dnia 22.05.2019 r. udzielono odpowiedzi skarżącemu.

5/ 424/1219/NS/HŻ/19 z dnia 21.05.2019 p. el. [redacted] – żywność przeterminowana, rażący stan sanitarny sanitariatów – kontrola wspólna z HK – zasadna, wszczęto postępowanie administracyjne, w dniu 22.05.2019 r. udzielono odpowiedzi skarżącemu.

6/ 1327/1219/NS/HŻ/16 z dnia 07.12.2016 r.- skarżąca osobiście w dniu 30.11.2016 r. – Przedszkole [redacted] - małe porcje cateringowe, pobrano jadłospisy do oceny teoretycznej, stwierdzono przekroczenia normatywnych wartości składników odżywczych. Pobrano posiłki do badan laboratoryjnych w ramach celowanej kontroli żywności – wynik niedyskwalifikowany.

7/ 1376/1219/NS/HŻ/16 z dnia 15.12.2016 r. informacja z US dot. przeterminowanej żywności – zasadna, wszczęto postępowanie administracyjne udzielono odpowiedzi do US, rekontrola 19.01.2017 r.

8/ 517/1219/NS/HŻ/18 z dnia 06.07.2018 r. – skarżąca osobiście w dniu 04.07.2018 r. - wprowadzanie do obrotu w sklepie nieświeżych kurczaków, poinformowano PIW nadzorującego dostawcę.

2. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

- Hotel [redacted]
(przygotowanie do kontroli, sprzęt i wyposażenie, kontrola na miejscu, dokumentacja – protokół nr 925/1219/NS/HŻ/19).
Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji oraz pracownikom aby każdorazowo sprawdzać poprawność działania używanego sprzętu pomiarowego – pirometrów (wobec wiarygodnego medium wzorcowego) oraz na bieżąco aktualizować oznaczenie statusu sprzętu (naklejki) oraz oznaczyć miejsca przechowywania sprzętu i wyposażenia.
Nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji :

kierownik sekcji – [redacted]

- 1983 r. instruktor higieny – Studium Medyczne w Katowicach
- 2007 r. – mgr pedagogiki zdrowia – GWSP im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach
- 2010 r.– studia podyplomowe „Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem żywności"
Wydział Technologii Żywności Uniwersytetu Rolniczego im. Hugo Kołłątaja w Krakowie
-2014 r.– studia podyplomowe „Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia"
Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim.
- 2010 r. Powierzenie obowiązków specjalisty w dziedzinie „Zdrowie publiczne"
przez Ministra Zdrowia

Od 2009 r. posiada uprawnienia Auditora wewnętrznego systemu zarządzania jakością w jednostkach kontrolujących. Od 10 lat przeprowadza audity wewnętrzne w PSSE w Zawierciu.
Od 2010 r. posiada uprawnienia Auditora wewn. systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności.

starszy asystent – [redacted] zastępuje kierownika sekcji podczas jego nieobecności

– mgr inż. biotechnologii. Ukończyła 3,5 - letnie studia wyższe inżynierskie w zakresie Biotechnologii środowiskowej na Wydziale Chemii Spożywczej i Biotechnologii Politechniki Łódzkiej (1997 - 2001) oraz 1,5 - letnie studia magisterskie uzupełniające na kierunku Biotechnologia na Wydziale Chemii Spożywczej i Biotechnologii Politechniki Łódzkiej (2001 - 2002).
- 2009 r. - studia podyplomowe - „Zarządzanie jakością w przemyśle spożywczym" na Wydziale Technologii Żywności Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie.
- 2010 r. Powierzenie obowiązków specjalisty w dziedzinie „Zdrowie publiczne"
przez Ministra Zdrowia.
- w 2019 r. ukończyła 4 – letnie studia doktoranckie w dziedzinie nauk o zdrowiu na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (obecnie dyplomantka studiów doktoranckich – przed rozprawą doktorską).

Starszy asystent - [redacted] zastępuje kierownika sekcji podczas jego nieobecności

– 2006 r. - mgr inż. technologii żywności i żywienia człowieka, Akademia Rolnicza im. H. Kołłątaja w Krakowie.

- 2006 r. studia podyplomowe - „Standardy Unii Europejskiej w Gospodarce Żywnościowej Polski" na Wydziale Technologii Żywności Akademii Rolniczej im. H. Kołłątaja w Krakowie.

- 2010 r. Powierzenie obowiązków specjalisty w dziedzinie „Zdrowie publiczne" przez Ministra Zdrowia

Asystent – [redacted]

- 2011 r. – mgr biotechnologii, Akademia Jana Długosza w Częstochowie
- 2017 r. – studia podyplomowe „Zdrowie Publiczne", Akademia Polonijna w Częstochowie

Mł. asystent – [redacted]

- 2010 r. – licencjat z Dietetyki, wydział Zdrowia Publicznego GWSP im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach.

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2014-2019 przedstawiono w poniższej tabeli:

Temat szkolenia	Zewn./wewn.	Osoba uczestnicząca														
		DP	AP	AM	NS	PG		AWM	KO	WMP						
2014																
Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS woj. śląskiego na 2014 r. - realizacja i omówienie	Z							X	X							
Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne, interpretacja wybranych regulacji. Suplementy diety – podejście praktyczne	Z									X						
Bezpieczeństwo żywności i kosmetyki	Z	X						X								
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności	Z	X														
Interpretacja i praktyczne stosowanie wymogów Rozporządzenia PE i Rady nr 1169/2011 w/s informacji dla konsumentów nt. Znakowania produktów spożywczych	Z		X													
Kodeks etyki – szkolenie przypominające	W		X		X			X	X							

Badania mikrobiologiczne wody	W				X			X	X							
Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS woj. śląskiego na 2014 r. - realizacja i omówienie - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 07.02.2014 r	W		X		X					X						
Poradnik antykorupcyjny dla urzędników – szkolenie przypominające	W		X		X			X	X							
Bezpieczeństwo żywności w oparciu o obowiązujące przepisy prawa żywnościowego i paszowego - TRACEABILITY	W		X		X			X	X							
Suplementy diety – podejście praktyczne. Znakowanie żywności w kontekście Rozporządzenia 1169/2011	W	X	X					X	X							
Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne, interpretacja wybranych regulacji. Suplementy diety – podejście praktyczne - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 13.05.2014 r	W	X	X					X	X							
Rozporządzenie 609/2013. Nowa żywność. Strategia nadzoru nad bezpieczeństwem żywności w obszarze owoców miękkich	W	X	X					X	X							
Podejmowanie działań w ramach obowiązującego systemu RASFF	W	X	X						X	X						
Bezpieczeństwo żywności, produktów kosmetycznych, realizacja rozporządzenia WE 2073/2005 - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 03.06.2014 r	W		X						X	X						
Znakowanie produktów kosmetycznych w świetle obowiązujących przepisów	W		X		X			X	X	X						
Przekazanie informacji dot. przygotowań na wypadek wystąpienia podejrzenia choroby wysoce zakaźnej	W	X	X					X	X							
Kodeks etyki – szkolenie przypominające	W	X			X			X								
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 14.10.2014 r			X		X			X								
Interpretacja i praktyczne stosowanie wymogów Rozporządzenia PE i Rady nr 1169/2011 w/s informacji dla konsumentów nt. Znakowania produktów spożywczych -	W	X			X			X	X	X						

Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 12.11.2014 r																
2015																
		DP	AP	AM	NS	PG		AWM	KO	WMP	K SF					
Omówienie Planu Poboru Próbek Żywności, Przedmiotów Użytku, Kosmetyków dla PIS woj. śląskiego w 2015 r.	Z							X	X							
Bezpieczeństwo żywności – auditowanie rozporządzenia 882/2004	Z									X						
„Etykieta informacją dla konsumenta" znakowanie żywności w oparciu o przepisy Rozporządzenia PeiR nr 1169/2011 z dnia 25.10.2011 w/s przekazywania konsumentom informacji n.t. żywności oraz PMRiRW z dnia 23.12.2014 w/s znakowania poszczególnych środków spożywczych	Z		X													
Pobór prób w zakresie GMO, znakowanie kosmetyków	Z							X								
Ocena urzędowych kontroli w zakresie znakowania i stosowania substancji dodatkowych w mięsie i produktach złożonych	Z	X	X		X			X	X							
Badania mikrobiologiczne wykonane przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Wymagania prawne względem badań.	Z	X	X													
Nadzór nad produkcją pierwotna	Z	X														
Przepisy i metodologia pobierania próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych	Z							X								
Bezpieczeństwo żywności – substancje dodatkowe w przemyśle spożywczym, śledzenie produktów pochodzenia zwierzęcego , suplementy diety, zasady żywienia w placówkach oświatowych	Z	X														
Dodatki do żywności w oparciu o Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16.02.2008 r.	W		X		X			X		X						
Omówienie planu poboru próbek żywności i kosmetyków dla PIS woj. śląskiego w 2015 roku - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 05.02.2015 r	W	X	X		X					X						
Auditowanie Rozporządzenia (WE) nr 882/2004 PEiR z dnia 29.04.2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych e celu sprawdzenie zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu	W	X	X		X			X	X							

zwierząt - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 13.02.2015 r																
Znakowanie środków spożywczych – dodatki do żywności w oparciu o rozporządzenie PEiR nr 1169/2011	W	X	X		X			X	X							
Problematyka przekazywania informacji publicznej	W	X	X		X			X	X							
Strategia nadzoru nad bezpieczeństwem żywności w obszarze owoców miękkich (produkcja pierwotna)	W	X	X		X			X	X							
Pobór próbek	W	X	X		X				X	X						
Procedury , formularze stosowane w systemie RASFF. Środki wykonawcze w oparciu o Rozporządzenie Komisji (UE) nr 16/2011 – szkolenie przypominające	W	X	X		X			X	X							
Stosowanie prawa na podstawie wyroku SA II/SA/01568/13 w Olsztynie	W	X	X		X			X	X							
„Etykieta informacją dla konsumenta" znakowanie żywności w oparciu o przepisy Rozporządzenia PeiR nr 1169/2011 z dnia 25.10.2011 w/s przekazywania konsumentom informacji n.t. żywności oraz PMRiRW z dnia 23.12.2014 w/s znakowania poszczególnych środków spożywczych - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 17.04.2015 r	W	X			X			X	X	X						
Pobieranie próbek GMO. Znakowanie produktów kosmetycznych (cześć I i II)	W	X	X		X				X							
Badania mikrobiologiczne wykonywane przez PIS. Wymagania prawne względem badań - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 01.06.2015	W				X			X	X							
Znakowanie produktów kosmetycznych, oświadczenia o kosmetykach	W	X	X					X			X					
Obieg dokumentów w PSSE w Zawierciu. Archiwizacja dokumentów. Aktualne przepisy obowiązujące. System jakości w sekcji NS/HŻ	W										X					
Bezpieczeństwo żywności w aspekcie rozporządzenia komisji (WE) nr 2073/2005 z 15.11.2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dot. środków spożywczych	W		X		X			X	X		X					
Środki spożywcze oraz żywienie dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty – omówienie zmian w ustawie o bezpieczeństwie żywności	W		X		X			X	X		X					

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności, omówienie list pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcje pierwotną , zakładów produkujących i obrotu żywnością w zakresie spełnienia kryteriów mikrobiologicznych - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 27.10.2015	W		X		X			X	X		X					
Szkolenie wstępne zgodnie z programem ujętym w karcie szkolenia wstępnego	W										X					
Zapoznanie się ze zmianami w zakresie dokumentacji i przepisów prawnych w sekcji HŻZiPU. Kodeks etyki pracowniczej, zapoznanie się z poradnikiem antykorupcyjnym dla urzędników – szkolenie przypominające	W			X												
Znakowanie i stosowanie substancji dodatkowych w mięsie i jego przetworach, omówienie kategorii „8-mięso"	W		X	X	X			X	X		X					
Wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (w tym wykonane z silikonów w świetle obowiązujących przepisów prawnych)	W	X		X	X			X	X							
2016																
		DP	AP	AM	NS	PG		AWM	KO	WMP	KSF	DJ				
Polityka alergenowa w gastronomii i zakładach przetwórstwa spoż	Z	X	X													
Omówienie planu poboru próbek do badań żywności i przedmiotów użytku na 2016 rok.	Z			X				X								
Pobieranie i dokumentowanie próbek wody	Z	X		X												
Doskonalenie umiejętności auditora wewnętrznego w systemie zarządzania normy PN-EN/SO/ICE 17020:2020	Z	X														
Produkcja pierwotna, lekooporność	Z	X														
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności	Z	X														
Bezpieczeństwo żywności: substancje dodatkowe w przemyśle spożywczym, śledzenie produktów pochodzenia zwierzęcego, suplementy diety, zasady żywienia w placówkach oświatowych - .Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 21.12.2015 r.	W		X	X	X			X	X		X					
Przepisy i metodologia pobierania próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w NIZP-PZH w Warszawie w dniu 15.12.2015 r.	W	X	X	X	X				X		X					

Polityka alergenowa w gastronomii i zakładach przetwórstwa spożywczego - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 25.01.2016 r.	W			X	X			X	X							
Aspekty kontroli zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne w świetle obowiżzujących przepisów prawnych	W	X	X					X								
Omówienie planu poboru próbek do badań żywności i przedmiotów użytku na 2016 roku - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 03.03.2016 r.	W	X	X		X				X							
Zasady stosowania dodatków do żywności ze szczególnym uwzględnieniem ich proporcji w wyrobie gotowym	W	X	X	X					X							
Żywność genetycznie zmodyfikowana – zasady wprowadzania do obrotu, przepisy prawne obowiązujące w UE	W	X	X		X			X								
Omówienie zagrożeń okresu letniego związanych z nieprawidłowościami w zakładach żywienia zbiorowego i obrotu żywnością – badanie żywności, system RASFF	W		X	X	X											
Produkcja pierwotna i dostawy bezpośrednie. Lekooporność - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 09.08.2016 r.	W		X		X			X								
Zasady wprowadzania do obrotu żywności prozdrowotnej: preparatów do początkowego żywienia niemowląt, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementów diety, środków spożywczych, do których dodawane są witaminy, składniki mineralne lub substancje, o których mowa w załączniku III część B i C do rozporządzenia 1925/2006	W			X	X			X				X				
Znakowanie wartością odżywczą. Akryloamid Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 12.12.2016 r.	W		X	X	X			X				X				
Napromieniowanie żywności. Nadzór nad kosmetykami .Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 12.12.2016 r.	W		X	X	X			X				X				
Rolniczy handel detaliczny – zmiany w ustawie o bezpieczeństwie z 25.08.2005 r.	W		X	X	X			X				X				
Nadzór w zakresie DDD w przemyśle spożywczym. Pasożyty w żywności	W		X	X	X			X				X				

2017																
		DP	AP	AM	NS	PG		AWM	KO	WMP	KSF	DJ	ESB			
Rolniczy handel detaliczny. Plan poboru próbek na 2017 rok	Z			X				X								
Doskonalenie systemu zarządzania w jednostce kontrolującej	Z	X														
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności	Z	X														
Dodatki do żywności	Z			X				X								
Oświadczenia żywieniowe i zdrowotne – praktyczne wskazówki ich stosowania	W	X	X	X								X				
Plan poboru próbek na 2017 r. Rolniczy Handel Detaliczny - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 09.03.2017 r.	W	X	X		X							X				
Rolniczy Handel Detaliczny RHD	W	X			X							X	X			
Omówienie zanieczyszczeń w żywności: Pestycydy, metale szkodliwe dla zdrowia. Azotany i mikotoksyny	W	X			X			X				X				
Doskonalenie umiejętności wdrażania systemu HACCP w oparciu o szkolenie BTSF eLearning Campus	W	X		X				X								
Omówienie zarządzania nr 104/17 GIS z dn. 08.05.2017 wraz z procedurami i załącznikami	W		X	X	X			X				X				
Suplementy diety – zasady wprowadzania do obrotu, znakowanie, oświadczenia żywieniowe i zdrowotne	W	X	X		X			X				X				
Rolniczy Handel Detaliczny – zasady kontroli	W	X	X	X	X											
Wymagania prawne dla podmiotów produkcji i wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych	W		X	X	X			X								
Funkcjonowanie Systemu Wczesnego Ostrzegania RASFF – powtórzenie wiadomości	W	X	X	X	X			X								
Znakowanie żywności ze szczególnym uwzględnieniem wartości odżywczej	W	X	X	X	X											
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w tym wytwarzane z recyklingu – produkcja i obrót	W	X		X	X			X								

2018																
		DP	AP	AM	NS	PG		AWM	KO	WPM	KSF	DJ	ESB			
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności	Z		X													
Omówienie planu poboru próbek żywności na 2018 rok oraz podmiotów użytku	Z			X				X								
„Produkty kosmetyczne – zmiany legislacyjne, aktualne zalecenia dotyczące bezpieczeństwa"	Z				X											
System Zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej wg ISO 17020	Z	X														

Wymagania dotyczące pobierania próbek żywności	Z			X												
Współpraca na rzecz poprawy jakości żywienia w placówkach oświatowych	Z	X	X			X										
Dodatki do żywności - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 19.12.2017 r.	W	X	X		X											
Fipronil w żywności, WWA, RASFF. Audit kontroli wewnętrznej, zafałszowanie żywności Rozporządzenie (UE) 2017/625, nieprawidłowości w działaniu PPIS w zakresie bezpieczeństwa żywności	W		X	X	X			X								
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności. Żywienie zbiorowe w jednostkach oświaty, żłobkach i szpitalach- Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 25.01.2018 r.	W	X		X	X			X								
Naturalne wody mineralne – zasady wprowadzania do obrotu (zgłoszenie, badania, znakowanie), omówienie aktualnych przepisów prawnych	W			X	X			X								
Omówienie planu poboru próbek żywnościowych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością na 2018 r. - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 09.03.2018 r.	W	X			X											
Produkty kosmetyczne zmiany legislacyjne, aktualne zalecenia dot. bezpieczeństwa - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 13.03.2018 r.	W	X		X				X								
Przekazanie informacji z konferencji z dnia 06.06.2018 dot. zdrowego odżywiania dzieci i dorosłych	W	X			X			X								
Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, żywność dla niemowląt i małych dzieci. Normy Żywieniowe	W		X	X		X		X								
Zanieczyszczenia w żywności, w tym znajdujące się w tłuszczach smażalniczych . WWA	W		X	X	X	X		X								
Porozumienie ramowe z dnia 16.10.2018 roku zawarte między GIS i GLW – omówienie zmian	W		X	X	X	X		X					X			
Wymagania dotyczące pobierania próbek żywności - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w siedzibie GIS w Warszawie w dniu 26.10.2018 r.	W	X	X		X	X		X								
Suplementy diety – produkcja i handel	W	X		X	X	X		X								
Współpraca na rzecz poprawy																

jakości żywienia w placówkach oświatowych -	W			X	X			X								
Zasady stosowania materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (w zakładach produkcyjnych, gastronomii, handlu, nowe technologie produkcji, znakowanie)	W	X	X		X	X		X								
Substancje dodatkowe do żywności, limity, zasady stosowania nadzoru	W	X	X	X	X			X								

2019

		DP	AP	AM	NS	PG		AWM	KO	WPM	KSF	DJ	ESB	JW		
System zapewnienia bezpieczeństwa produktów pochodzenia zwierzęcego	Z	X														
Wytyczne dotyczące pobieranie próbek na 2019 roku	Z			X		X										
EpiBAZA – wprowadzenie do obsługi modułu bezpieczeństwa żywności – prezentacja najważniejszych obszarów i funkcjonalności	Z	X						X								
System TRACES – NT	Z		X													
Zarządzanie epidemiami chorób przenoszonych drogą pokarmową	Z				X											
System zapewnienia bezpieczeństwa produktów pochodzenia zwierzęcego - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 30.01.2019 r.	W		X	X	X	X		X								
Wytyczne dotyczące pobierania próbek żywności 2019 r. - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 14.02.2019 r.	W	X	X		X											
Import/eksport – aktualne przepisy, przeprowadzenie kontroli granicznych	W		X	X	X	X		X								
Salmonellozy – przyczyny , objawy, zapobieganie	W		X	X	X	X		X								
Zapoznanie z zaktualizowanym przewodnikiem na temat kwalifikowania zagrożeń w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do zgłoszenia w ramach sieci RASFF, z podziałem na rodzaje powiadomień.	W	X	X	X	X	X										
Wytyczne w sprawie pobierania próbek wymagań sanitarnych w celu wykrycia bakterii w środowisku produkcyjnym.	W	X	X	X	X	X										
Zapoznanie z wytycznymi dot. ograniczenia ryzyka mikrobiologicznego w odniesieniu do świeżych owoców i warzyw na etapie produkcji podstawowej poprzez przestrzeganie zasad higieny	W		X	X	X	X		X								
Produkcja żywności w																

warunkach domowych – zasady, rozpoczęcie działalności, wymogi	W	X	X		X	X		X								
Wody mineralne, źródlane i stołowe – aktualne przepisy i znakowanie	W	X	X	X	X			X								
EpiBAZA – wprowadzenie do obsługi modułu bezpieczeństwa żywności – prezentacja najważniejszych obszarów i funkcjonalności - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w Krakowie w dniu 10.07.2019 r.	W		X	X	X	X										
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością – oznakowanie, dokumenty towarzyszące, wyroby z recyklingu	W	X	X	X		X										
Procedury i zasady funkcjonowania systemu RASFF – szkolenie przypominające	W		X	X	X	X							X	X		
System TRACES -NT - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w WSSE w dniu 06.09.2019 r.	W	X		X	X	X										
Zarządzanie epidemiami chorób przenoszonych drogą pokarmową - Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego przeprowadzonego w PSSE w Katowicach w dniu 19.09.2019 r.	W	X	X	X		X										

[redacted]

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.

KIEROWNIK
SEKCJI HIGIENY ŻYWNOŚCI,
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku
Starszy Asystent
dr n. o zdr. Ewa Turek

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytk
STARSZY ASYSTENT
mgr Wiktoria Szczygieł

Załącznik nr 3.*
do protokołu nr OK.1611.2.5.2019
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 Zawierciu zlokalizowana jest przy ul. 11 listopada 15.

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

III. **Data kontroli** 15.10.2019 r. - 17.10.2019 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od 19.09.2014 r. do 14.10.2019 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 papierowy	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 codzienny. Pracownicy Sekcji mają dostęp do 5 komputerów, które mają dostęp do internetu i tym sposobem pracownicy korzystają z serwisów prawnych. Pracownicy mają dostęp do serwisu prawnego INFORLEX.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 14.10.2019 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
524	273	237	59

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	12	13	21	16	
2.	Decyzje	36	57	59	27	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	81 /10803,57	90 /11093,37	91 /9299,31	58/5699,20	
5.	Opinie sanitarne/ pisma**	31	19	33	26	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	7/900	3/400	6/700	6/700	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	--	--	--	--	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	6	3	7	5	
10.	Upomnienia	1	1	1	0	
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 - 6
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Salon [redacted]
   2.2 Salon [redacted]
   2.3 Salon [redacted]
   2.4 Hotel [redacted]

2.5 Interwencja dot. złego stanu sanitarnego lokalu [redacted]

2.6 Interwencja na [redacted]

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 Pani [redacted] którą w razie nieobecności zastępuje Pani [redacted]

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
W wydawanych przez Sekcję HK 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. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji.
Klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji stosowane są poprawnie.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
Sprawy prowadzone w Sekcji HK 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 i Gmin, Policja, Powiatowy Inspektorzy Nadzoru Budowlanego, Straż Miejska, MOPS,

współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Higieną Pracy, Higieną Dzieci i Młodzieży, Epidemiologią, Zapobiegawczym Nadzorem Sanitarnym, Higieną Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku, Oświatą Zdrowotną,

(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.

KIEROWNIK SEKCJI
HIGIENY KOMUNALNEJ I ŚRODOWISKA
[redacted]
.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska
mgr Inż. Anna Tatar
.....

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących

**

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4.*
do protokołu nr OK.1611.2.5.2019
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zawierciu, ul. 11Listopada 15, 42-400 Zawiercie

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

III. Data kontroli 15.10.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.09.2014 r. - 30.09.2019 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	+	
9.	Rejestr pobranych próbek w ramach: monitoringu kontrolnego, przeglądowego, pływalni kąpielowych	+	
10.	Rejestry powiadomień o złej jakości wody	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania 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. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 14.10.2019)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
84	62	57	699

B.G

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	1	1	0	-
2.	Decyzje	8	20	19	10	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	22/4868,14	47/7112,31	42/4616,49	28/3183,20	-
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	0	0	0	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	-
10	Upomnienia	0	0	0	0	-
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	-
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	-
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	-

/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 63 dokumenty

1. Identyfikacja sprawy:

   1. Kontrola sanitarna pływalni krytej [redacted] komplet: 16 dokumentów
   2. Postępowanie administracyjne w sprawie: nieodpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, [redacted], komplet: 21 dokumentów
   3. Interwencja dot. nieodpowiedniej jakości wody wodociągowej: [redacted], komplet: 11 dokumentów
   4. Postępowanie administracyjne w sprawie: Wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, [redacted] komplet: 10 dokumentów

5. Orzeczenie o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi nr NS/HK/4563-67/AP/19, [redacted]
6. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HK/432-2-366/17, Żłobek [redacted]
7. Orzeczenie o jakości wody ciepłej nr NS/HK/4563-546/WE/17, Żłobek [redacted]
8. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS/HK/432-4-5/19, [redacted]
9. Postępowanie administracyjne w sprawie: Decyzja – zbiorcza ocena roczna wody na pływalni za okres 2018-2019 roku, [redacted] komplet: 2 dokumenty

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 6rozporządzenia 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

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

Brak uwag

B. G

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIII. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów:

1. Kontrola sanitarna pływalni krytej, [redacted], komplet: 16 dokumentów
2. Postępowanie administracyjne w sprawie: nieodpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, [redacted], komplet: 21 dokumentów
3. Interwencja dot. nieodpowiedniej jakości wody wodociągowej: [redacted] komplet: 11 dokumentów
4. Postępowanie administracyjne w sprawie: Wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody, [redacted], komplet: 10 dokumentów
5. Orzeczenie o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi nr NS/HK/4563-67/AP/19, [redacted]
6. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HK/432-2-366/17, Żłobek [redacted]
7. Orzeczenie o jakości wody ciepłej nr NS/HK/4563-546/WE/17, Żłobek [redacted]
8. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr NS/HK/432-4-5/19, [redacted]
9. Postępowanie administracyjne w sprawie: Decyzja – zbiorcza ocena roczna wody na pływalni za okres 2018-2019 roku, [redacted], komplet: 2 dokumenty

KIEROWNIK SEKCJI
HIGIENY KOMUNALNEJ ŚRODOWISKA
[redacted]

pieczątka i podpis pracownika PSSE uczestniczącego w kontroli/
~~pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli~~**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
mgr Bogdan Czapla

pieczątka i podpis osoby kontrolującej

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

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr. OK.1611.2.5.2019
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 Zawierciu,
42-400 Zawiercie ul. 11 Listopada 15

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

III. Data kontroli 15 i 16.10.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2015 r. do 30.09.2019 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.	Ewidencja obiektów nadzorowanych wg nr PKD*	+	
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 protokół kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych elektronicznie	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Ewidencja zakładów w których występują szkodliwe czynniki biologiczne	+	
16.	Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego	+	
17.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
18.	Rejestr zakładów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne	+	
19.	Rejestr przepisów prawnych	+	
20.	Ewidencja dochodzeń epidemiologicznych	+	
21.	Rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby		
22.	Ewidencja stwierdzonych decyzji dotyczących chorób zawodowych	+	
23.	Ewidencja innych dotyczących chorób zawodowych	+	
24.	Rejestr alfabetyczny nazwisk prowadzonych spraw	+	

	dotyczących chorób zawodowych		
25.	Ewidencja decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	+	
26.	Rejestr odwołań od decyzji PPIS w sprawie chorób zawodowych	+	
27.	Ewidencja prowadzonych spraw dotyczących chorób zawodowych	+	
28.	Ewidencja postanowień	+	

- 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 30.09.2019 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
342	107	74	54

VI. 1. 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:**
		2015 rok	**2016 rok**	**2017 rok**	**2018 rok**	**2019 do 30.09. 2019 r.**	
1.	Postanowienia	0	0	2	0	0	
2.	Decyzje	67	72	77	60	44	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	65	70	65	51	40	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji/2	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	6	9	6	4	5	
10.	Upomnienia	5	2	5	5	2	
11.	Tytuły wykonawcze	1	0	0	3	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1	0	0	3	0	
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

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 30.09. 2019 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	46	29	28	17	18	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	9	12	8	12	5	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	20	30	18	10	13	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	46	21	18	22	18	
5	Liczba postanowień	1	1	0	0	0	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	10	12	6	14	5	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	1	2	0	1	2	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 10 (zakładów pracy)
spraw: 10 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 27.02.2019 r.
Protokół kontroli nr 19/1209/NS/HP/2019 z dnia 27.02.2019 r.
Decyzja nr NS/HP/432-19/MJ/19 z dnia 07.03.2019 r.

2.2. [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 15.02.2018 r.
Protokół kontroli nr 18/1209/NS/HP/2019 z dnia 15.02.2018 r.
Decyzja nr NS/HP/432-18/RA/2018 z dnia 22.02.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 01.06.2018 r.
Protokół kontroli nr 72/1219/NS/HP/19 z dnia 01.06.2018 r.

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 13.02.2018 r.
Protokół kontroli nr 15/1219/NS/HP/2019 z dnia 13.02.2018 r.
Decyzja nr NS/HP/432-15/RA/18 z dnia 21.02.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 03.04.2018 r.
Protokół kontroli nr 39/2019/NS/HP/18 z dnia 03.04.2019 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 03.09.2019 r.
Protokół kontroli nr 123/1219/NS/HP/2019 z dnia 03.09.2019

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 28.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 32/1219/NS/HP/19 z dnia 28.03.2019 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 30.01.2019 r.
Protokół kontroli nr 9/1219/NS/HP/19 z dnia 30.01.2019 r.
Decyzja nr NS/HP/432-9/RA/19 z dnia 07.02.2019 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 09.07.2019 r.
Protokół kontroli nr 80/1219/NS/HP/19 z dnia 09.07.2019 r.

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 06.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 23/1219/NS/HP/2019 z dnia 06.03.2019 r.
Decyzja nr NS/HP/432-34/MJ/19 z dnia 09.04.2019 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 23.07.2019 r.
Protokół kontroli nr 89/1219/NS/HP/2019 z dnia 23.07.2019 r.

2.7 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu:28.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 34/1219/NS/HP/2019 z dnia 28.03.2019 r.
Decyzja nr NS/HP/432-34/MJ/19 z dnia 09.04.2019 r.

2.8 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 14.08.2018
Protokół kontroli nr 106/1219/NS/HP/2019 z dnia 14.08.2018 r.
Decyzja nr NS/HP/432-106/RA//18 z dnia 23.08.2018 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 03.12.2018 r.
Protokół kontroli nr 176/1219/NS/HP/2019 z dnia 03.12.2018 r.

2.9 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 04.07.2019 r.
Protokół kontroli nr 79/12/9/NS/HP/19 z dnia 04.07.2019 r.
Decyzja nr NS/HP/432-79/RA/2019 z dnia 12.07.2019 r.

2.10 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 10.04.2019 r.
Protokół kontroli nr 37/1219/NS/HP/2019 z dnia 10.04.2019 r.
Decyzja nr NS/HP/432-37/19 z dnia 18.04.2019 r.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 17.07.2019 r.
Protokół kontroli nr 87/1219/NS/HP/2019 z dnia 17.07.2019 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS/HP/4432-9/WW/19 choroba zawodowa poz. 19.3
2.2 NS/HP/4432-8/WW/19 choroba zawodowa poz. 19.2
2.3 NS/HP/4432-1/WW/19 choroba zawodowa poz. 20.2
2.4 NS/HP/4432-2/WW/19 choroba zawodowa poz. 20.1
2.5 NS/HP/4432-3/WW/19 choroba zawodowa poz. 20.2
2.6 NS/HP/4432-4/WW/19 choroba zawodowa poz. 19.1
2.7 NS/HP/4432-10/WW/19 choroba zawodowa poz. 19.5
2.8 NS/HP/4432-6/WW/19 choroba zawodowa poz. 3.1
2.9 NS/HP/4432-23/WW/19 choroba zawodowa poz. 20.2
2.10 NS/HP/4432-39/BA /17 choroba zawodowa poz. 4.1

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

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 ,

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Kielcach w zakresie chorób zawodowych,

- Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Krakowie w zakresie chorób zawodowych ,

- Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych ,

- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy,

- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),

- Prokuraturą Rejonową ,

- Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego,

- Śląskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym,

- Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Środowiska w Katowicach,

- PSSE i WSSE na terenie kraju

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii – zgłoszenia zatruć substancjami psychoaktywnymi,
- Sekcja Higieny Komunalnej – wspólne rozpatrywanie interwencji,
- Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego – konsultacje, odbiory,
- Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej - działania, oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia,
- Sekcja Higieny Żywienia i Przedmiotów Użytków - wspólne kontrole,
- 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	1	25	3	1
2016	1	3	-	-
2017	-	-	-	-
2018	-	-	-	-
30.09.2019r.	-	-	-	-

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. 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	-	1	-	-	1	20000,00 zł	-
2016	-	-	1	1	1	20000,00 zł	4
2017	-	-	-	-	-	-	11
2018	-	-	-	-	-	-	5
30.09.2019	-	-	-	-	-	-	-

Na terenie przez PPIS w Zawierciu aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte.
Skontrolowano dokumentację dot. sprawy posiadania środków zastępczych przez [redacted]

W dniu 15.03.2018 r. wpłynęło do PSSE w Zawierciu pismo Komendy Powiatowej Policji w Zawierciu w w/w sprawie. PPIS w Zawierciu pismem z dnia 15.05.2018 r. zwrócił się do Sądu Rejonowego w Zawierciu o przesłanie protokołów przesłuchania. W dniu 03.07.2018 r. do PSSE w Zawierciu wpłynęło pismo z sądu prośbą o sprecyzowanie celu przesłania w/w dokumentacji. Organ I instancji pismem z dnia 04.07.2019 r. wyjaśnił w jakim celu będzie wykorzystany materiał dowodowy . W dniu 12.07.2019 r. do PSSE w Zawierciu wpłynęła dokumentacja z sądu. Organ I instancji pismem z dnia 17.07.2019 r. wszczął postępowanie w sprawie . Następnie pismem z dnia

25.07.2018 r. zwrócił się do PPIS w Sosnowcu o przesłuchanie strony postępowania, W dniu 24.09.2019 r. do PSSE w Zawierciu wpłynęło pismo informujące, iż strona nie stawiła się na przesłuchanie. Organ I instancji pismem z dnia 13.11.2019 r. zgodnie z 10 kpa zawiadomił Stronę o możliwości zapoznania się z materiałem dowodowym w sprawie.
W dniu 14.01.2019 r. PPIS w Zawierciu decyzją umorzył wszczęte postępowanie administracyjne.
W niniejszej sprawie nie były przekazane środki zastępcze.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
~~pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli~~**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Pra
Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
mgr inż. Izabela Piątek

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
~~pieczątki 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.161.2.5.2019
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 Zawierciu, ul. 11-go Listopada 15, 42-400 Zawiercie**

(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży

III. **Data kontroli 15 – 17.10.2019 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli: 19.09.2014 r. -30.09.2019 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

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 15.10.2019r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
103 stałe i 138 sezonowych	73	55	73

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					Uwagi:
		Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	6	0	3	12	3	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	0	0	0	0	0	
4.	Decyzje - rachunki	9/1435,5	5/543,75	14/1811,50	23/2652,00	3/425	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	4	5	11	10	0	
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	1	2	3	1	2	
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 6

1. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 [redacted]

- wniosek strony z dnia 13.04.2017 r. o wydanie opinii sanitarnej;
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 28.04.2017 r. znak NS/HD/432-4/SM/17;
- protokół kontroli z dnia 21.04.2017 r. nr 40/1219/NS/HD/2017;
- opinia sanitarna z dnia 28.04.2017 r. znak NS/HD/432-40/SM/17;
- wniosek strony z dnia 05.02.2018 r. o wydanie opinii sanitarnej;
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 22.02.2018 r. znak NS/HD/432-14/SM/18;
- protokół kontroli z dnia 09.02.2018 r. nr 14/1219/NS/HD/2018;
- decyzja administracyjna z dnia 22.02.2018 nr NS/HD-432-14/SM/18;
- protokół kontroli z dnia 13.09.2019 r. nr 116/1219/NS/HD/2019.

2.2 [redacted]

- wniosek strony z dnia 29.08.2016 r. o wydanie opinii sanitarnej;
- protokół kontroli z dnia 30.08.2016 r. nr 108/1219/NS/HD/16;

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 31.08.2016 r. znak NS/HD/432-108/SM/16;
- opinia sanitarna z dnia 31.08.2016 r. znak NS/HD/432-108/SM/16;
- protokół kontroli z dnia 10.02.2017 r. nr 16/1219/NS/HD/17 wraz załącznikiem F/HDM/02;
- protokół kontroli z dnia 01.03.2018 r. nr 23/1219/NS/HD/2018 wraz załącznikiem F/HDM/02;
- protokół kontroli z dnia 01.03.2018 r. nr 23/1219/NS/HD/2018 wraz załącznikiem F/HDM/02;

2.3 Przedszkole [redacted]

- protokół kontroli z dnia 24.04.2015 r. nr 40/1219/NS/HD/2015 wraz załącznikiem F/HDM/02 i F/HDM/05;
- protokół kontroli z dnia 15.09.2016 r. nr 118/1219/NS/HD/16 wraz załącznikiem F/HDM/02;
- protokół kontroli z dnia 11.01.2015 r. nr 3/1219/NS/HD/2018 wraz z załącznikiem F/HDM/02;
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 24.01.2018 r. znak NS/HD/432-3/SM/18;
- decyzja administracyjna z dnia 12.02.2018 nr NS/HD-432-3/SM/18;
- protokół kontroli z dnia 24.08.2018 r. nr 108/1219/NS/HD/18;
- protokół kontroli z dnia 17.10.2018 r. nr 138/1219/NS/HD/18;
- protokół kontroli z dnia 17.01.2019 r. nr 108/1219/NS/HD/19 wraz załącznikiem F/HDM/02.

2.4 Szkoła Podstawowa [redacted]

- protokół kontroli z dnia 09.10.2018 r. Nr 130/1219/NS/HD/2018;
- protokół kontroli sprawdzającej z dnia 24.08.2018 r. Nr 109/1219/NS/HD/2018;
- protokół kontroli sprawdzającej z dnia 24.03.2018 r. Nr 24/1219/NS/HD/2018;
- decyzja administracyjna z dnia 04.12.2017 r. Nr NS/HD- 431-137/SM/17;
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 14.11.2017 r.
- protokół kontroli z dnia 31.10.2017 r. Nr 137/1219/NS/HD/2017, wraz z załącznikiem F/HDM/04;
- protokół kontroli z dnia 25.10.2016 r. Nr 134/1219/NS/HD/16, wraz z załącznikiem F/HDM/04 i F/HDM/05;
- protokół kontroli z dnia 15.09.2016 r. Nr 117/1219/NS/HD/2016;

protokół kontroli z dnia 27.10.2015 r. Nr 129/1219/NS/HD/2015, wraz z załącznikiem F/HDM/04.

2.5 Szkoła Podstawowa [redacted]

- protokół kontroli z dnia 04.12.2018 r. Nr 156/1219/NS/HD/18, wraz z załącznikiem F/HDM/04 i F/HDM/06;
- protokół kontroli z dnia 08.10.2018 r. Nr 129/1219/NS/HD/18;
- protokół kontroli z dnia 13.09.2017 r. Nr 121/1219/NS/HD/17, wraz z załącznikiem F/HDM/04 ;
- protokół kontroli z dnia 29.09.2016 r. Nr 126/1219/NS/HD/16, wraz z załącznikiem F/HDM/04;
- protokół kontroli z dnia 21.04.2016 r. Nr 44/1219/NS/HD/16;
- protokół kontroli z dnia 22.09.2015 r. Nr 116/1219/NS/HD/15, wraz z załącznikiem F/HDM/04.

2.6 Szkoła Podstawowa [redacted]

- protokół kontroli z dnia 27.03.2019 r. Nr 30/1219/NS/HD/19, wraz z załącznikiem F/HDM/04;

- protokół kontroli z dnia 02.03.2018 r. Nr 26/1219/NS/HD/18, wraz z załącznikiem F/HDM/04;
- protokół kontroli z dnia 31.03.2017 r. Nr 34/1219/NS/HD/17, wraz z załącznikiem F/HDM/04;
- protokół kontroli z dnia 01.03.2016 r. Nr 23/1219/NS/HD/16, wraz z załącznikiem F/HDM/04;
- protokół kontroli z dnia 27.03.2015 r. Nr 33/1219/NS/HD/15, wraz z załącznikiem F/HDM/04;

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 – 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 6 teczek z dokumentacją, obiektów nadzorowanych, uzasadnienia zapisane w skontrolowanej dokumentacji sformułowane są czytelnie i poprawnie. Opisane w protokołach nieprawidłowości stwierdzane 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 postanowieni: klauzula dotycząca możliwość 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 osobiście przez stronę.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) – rekontrole przeprowadzane są na bieżąco.

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 pracownik rozpatrzył 7 interwencji, 2 z nich były częściowo potwierdzone pozostałe interwencje były bezzasadne.

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

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości - nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Załącznik nr 3 do Regulaminu nadzoru nad działalnością Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa śląskiego

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

MŁODSZY ASYSTENT
[redacted]
.....
uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Monika Karczmarek
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

Załącznik nr 7..*
do protokołu nr OK.1611.2.5.2019
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 Zawierciu**
42-400 Zawiercie, ul. 11 Listopada 15

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

III. **Data kontroli: 15-16 października 2019 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od września 2014 r. do dnia kontroli.

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
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 grzywien w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					Uwagi:
		rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok do dnia kontroli 2019	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	
2.	Decyzje	-	-	-	-	-	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	46	49	28	47	21	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	144	119	108	116	70	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	47	46	27	46	20	
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 - 9
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 opinia sanitarna nr: NS/NZ-522-03/KU/18 z dnia 02.02.2018 r. - dotycząca uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla przedsięwzięcia polegającego na rozbudowie istniejącego zakładu produkcyjnego [redacted]

2.2 opinia sanitarna nr: NS/NZ-522-35/KU/17/18 z dnia 26.01.2018 r. - dotycząca zaopiniowania projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego Miasta i Gminy Łazy, [redacted]

2.3 opinia sanitarna nr: NS/NZ-522-01/KU/19 z dnia 08.02.2019 r. – dotycząca odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko do projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Zawiercie dla obszaru położonego w rejonie [redacted]

2.4 opinia sanitarna nr: NS/NZ-524-01/KU/18 z dnia 27.03.2018 r. – dotycząca zaopiniowania realizacji przedsięwzięcia pn.: „Budowa hali magazynowo-produkcyjnej [redacted]

2.5. opinia sanitarna nr: NS/NZ-523-10/KU/18 z dnia 15.06.2018 r. – dotycząca potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i wykonania raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „Rozbudowa istniejącej instalacji [redacted]

2.6. opinia sanitarna nr: NS/NZ-524-04/KU/18 z dnia 13.12.2018 r. – dotycząca zaopiniowania realizacji przedsięwzięcia pn.: [redacted]

[redacted]

2.7. opinia sanitarna nr NS/NZ-525-03/KA/19 z dnia 16.07.2019 r. - dotycząca uzgodnienia projektu „Zmiany sposobu użytkowania budynku mieszkalnego [redacted]

2.8. opinia sanitarna nr NS/NZ-526-01/KA/19 z dnia 15.01.2019 r. – dotycząca odbioru inwestycji pn.: „Budowa budynku [redacted]

2.9. opinia sanitarna nr NS/NZ-526-31/ŁL/18 z dnia 13.7.2018 r. – dotycząca odbioru inwestycji pn.: „Budowa pawilonu [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów
   a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
      Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
   b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
      Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika 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.
   d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
      Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.
   e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
      Klauzule stosowane są poprawnie.
   f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
      Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.
   g) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
      Nie dotyczy.
   h) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **
      - w opiniach dotyczących środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących potencjalnie lub znacząco oddziaływać na środowisko wskazuje się podawać w sentencji opinii konkretne warunki realizacji inwestycji zawierające dane techniczne, na podstawie których dokonano obliczeń (np. wysokość i średnica emitora, skuteczność filtrów itp.)
      - przy opiniowaniu dokumentacji projektowych obiektów należy wymagać opisu i naniesienia rozwiązań instalacji sanitarnych.

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

Realizowana jest współpraca z: Urzędami Miast i Gmin na terenie powiatu zawierciańskiego, Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego w Zawierciu, Regionalną Dyrekcją Ochrony Środowiska w Katowicach, Starostwem Powiatowym w Zawierciu, Powiatowym Lekarzem Weterynarii.

Współpraca odbywa się przy wydawaniu opinii sanitarnych na wniosek w/w organów oraz przy uczestnictwie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Współpraca jest ciągła.

Podstawa prawna: art. 53, art. 58 pkt 3, art. 64 ust. pkt 2, ust. 3 i 4, art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. 2018, poz. 2081 ze zm.), art. 3 pkt 1, 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 59), na podstawie porozumienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu z Powiatowym Lekarzem Weterynarii - porozumienie ramowe z dnia 15 listopada 2018 r.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Komórka Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracuje w sposób ciągły z innymi komórkami nadzoru bieżącego: NS/EP, NS/HP, NS/HK, NS/HŻ, NS/HD, z kierownikiem ds. Systemu Zarządzania oraz z radcami prawnymi.

Współpraca odbywa się w zakresie:

- wspólnych odbiorów,
- uzgadniania dokumentacji projektowej,
- konsultacji na etapie uzgodnień środowiskowych,
- porad prawnych.

(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. 2.5

[redacted] [redacted]

……

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Anna Gogola

……

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki 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] - starszy asystent - Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach, specjalność - Pedagogika Zdrowia. Studia podyplomowe: Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej – Zarządzanie Placówkami Służby Zdrowia, Wyższa Szkoła Filozoficzno - Pedagogiczna „IGNATIANUM" w Krakowie - Profilaktyka HIV/AIDS.

[redacted] – młodszy asystent - Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, specjalność - Pedagogika i Promocja Zdrowia.

specjalizacje, kursy:

[redacted] specjalizacja w dziedzinie Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej Nr 005/2012.2/4 Centrum Egzaminów Medycznych.
Kursy: Audytor wewnętrznych systemów zarządzania jakością wg ISO 9001:2000 w Placówkach Medycznych TUV NORD, Certyfikowany Edukator Profilaktyki HIV/AIDS Nr 5996, Unia Europejska w szkole - Instytut Europejski Uniwersytetu Jagiellońskiego; Efektywna komunikacja interpersonalna, Elementy coachingu Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej.
[redacted] – kursy: Kwalifikacyjny dla położnej środowiskowej; Kwalifikacyjny Organizacja i Zarządzanie.

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

[redacted] 36 lat w PSSE Zawiercie, w tym 14 lat w OZ
[redacted] - 9 lat w OZ

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

Warunki lokalowe: pomieszczenie biurowe wspólne dla stanowisk OZ i HDiM. W pomieszczeniu biurowym pracują 3 osoby. Wyposażenie: 2 x zestaw komputerowy (laptop) + Internet. Do dyspozycji projektor, rzutnik multimedialny, ekran, aparat fotograficzny. W PSSE w Zawierciu brak sali dydaktycznej. Szkolenia dla koordynatorów i realizatorów programów edukacyjnych prowadzone są w Starostwie Powiatowym i Urzędzie Miasta w Zawierciu.

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: 119 101

liczba gmin:	10
liczba zakładów opieki zdrowotnej:	16
liczba innych jednostek:	86 zakładów nauczania i wychowania (w tym 14 szkół ponadpodstawowych)

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

ogólnopolskie:

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

wojewódzkie:

- „Podstępne WZW"
- „Znamię! Znam je?"
- „Klub Zdrowego Przedszkolaka"
- „Smak życia, czyli debata o dopalaczach"
- „Wybierz życie – Pierwszy krok"

własne: -

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:

- Profilaktyka palenia tytoniu, w tym: Światowy Dzień Bez tytoniu, Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień Zdrowia
- Profilaktyka stosowania antybiotyków: 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:

- Profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu środków psychoaktywnych wśród młodzieży - „Dopalacze-Wypalacze groźne narkotyki"
- Promocja szczepień ochronnych w tym „Zaszczep w sobie chęć szczepienia", „Europejski Tydzień Szczepień"
- Profilaktyka zatruć grzybami
- Profilaktyka grypy

- Promocja higieny jamy ustnej, w tym profilaktyka próchnicy i chorób przyzębia
- Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
- w tym „Żywienie dzieci w żłobkach. Praktyczne wprowadzenie aktualnych norm i zaleceń"
- Profilaktyki chorób układu pokarmowego, w tym zatruć pokarmowych – salmonella, grzyby
- i inne
- Profilaktyka wszawicy
- Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym chorób odzwierzęcych-– gruźlica, meningokoki,
- kleszczowe zapalenie mózgu i inne
- Zdrowotne skutki promieniowania UV w tym Kampania społeczna „Jasne jak słońce"
- Akcja „Bezpieczne ferie 2019"
- Akcja „Bezpieczne wakacje 2019"
- Profilaktyka niekorzystnych skutków zdrowotnych wynikających z nadmiernej ekspozycji
- na promieniowanie UV - „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- Profilaktyka wad postawy ph. „Lekki tornister"
- Profilaktyka oparzeń: „Barszcz Sosnowskiego"
- Profilaktyka wsparcia kobiet w ciąży i rodzin: „Opieka okołoporodowa"
- Profilaktyka chorób nowotworowych „Badam się mam pewność"

własne:

- profilaktyka zakażenia świerzbem
- profilaktyka bąblowicy
- profilaktyka toksokarozy
- profilaktyka zakażeń drogą pokarmową - higiena sporządzania posiłków

4. data ostatniej kontroli 16-18.09.2014 r.

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

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w ostatnim czasie była dobra i nie stanowiła zagrożenia zdrowotnego dla mieszkańców powiatu zawierciańskiego.

Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne przedstawiała się następująco :

gruźlica:
2019 r. - 10 przypadków
2018 r. - 14 przypadków
2017 r. - 27 przypadków

przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B
2019 r. - 5 przypadków
2018 r. - 3 przypadki
2017 r. - 3 przypadki

wirusowe zapalenia wątroby typu C

2019 r. – 7 przypadków,
2018 r. - 12 przypadków
2017 r. - 16 przypadków

borelioza z Lome:
2019 r. - 51 przypadków,
2018 r. - 89 przypadków
2017 r. - 76 przypadki

salmonelloza:
2019 r. - 12 przypadków
2018 r. - 18 przypadków
2017 r. - 12 przypadków

krztusiec:
2019 r. - 1 przypadek
2018 r. - 1 przypadek
2017 r. - 3 przypadki

zakażenia wirusem HIV
2019 r. - 3 przypadki
2018 r. - 1 przypadek
2017 r. - 2 przypadki

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

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

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

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

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

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

zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji

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

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

- Starostwo Powiatowe, Urząd Miasta w Zawierciu - wydruk ulotek o treści „Dopalacze-Wypalacze groźne narkotyki", pomoc w akcji „Bieg po zdrowie", ufundowanie medali, dyplomów, nagród, drobnych gadżetów dla uczestników konkursów, zawodów sportowych, udostępnienie sali konferencyjnej,
- urzędy miast i gmin - pisma informujące o realizacji interwencji programowych i nieprogramowych,
- zakłady opieki zdrowotnej - pisma informujące o realizacji interwencji programowych i nieprogramowych, organizacja akcji profilaktycznych,
- Komenda Powiatowa Policji w Zawierciu - akcje profilaktyczne „Bezpieczne Ferie", „Bezpieczne wakacje", zabezpieczenie bezpieczeństwa podczas organizacji akcji np. „Bieg po zdrowie",
- Komenda Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Zawierciu - zabezpieczenie bezpieczeństwa podczas organizacji akcji np. „Bieg po zdrowie",
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Zawierciu - szkolenia i akcje profilaktyczne
- Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka im. Józefa Lompy w Katowicach Filia w Zawierciu - szkolenia i akcje profilaktyczne,
- Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu Oddział w Zawierciu - szkolenia i akcje profilaktyczne,
- Zakład Poprawczy i Schronisko dla Nieletnich w Zawierciu - akcje profilaktyczne,
- Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii - wydruk ulotek o treści antytytoniowej,
- ośrodki sportu i rekreacji, kultury, świetlice środowiskowe, miejskie ośrodki pomocy społecznej, organizatorzy wypoczynku zimowego i letniego - wsparcie podczas realizacji programów edukacyjnych, włączanie się w organizację akcji prozdrowotnych, kolportaż materiałów edukacyjnych promujących zdrowie,
- Media lokalne: Polskie Radio Katowice, Dziennik Zachodni - Zawiercie, Echa Łaz, Echo Szczekocin, Gazeta Ogrodzieniecka, Kurier Zawierciański.

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

- Sekcja Epidemiologii
- Samodzielne Stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
- Sekcja Higieny Żywienia i Przedmiotów Użytku
- Sekcja Higieny Pracy

Współpraca dotyczy realizacji programów edukacyjnych, akcji prozdrowotnych – pomoc w organizacji konferencji, szkoleń, akcji profilaktycznych.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zawierciu zna zakres realizowanych działań w pionie OZ oraz aktywnie uczestniczy w konferencjach, szkoleniach dotyczących realizowanych programów, akcji profilaktycznych.

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 21/1219/OZ/15 z dnia 10.04.2015 r.
Nr 30/1219/OZ/16 z dnia 18.04.2016 r.
Nr 14/1219/OZ/17 z dnia 01.03.2017 r.
Nr 26/1219/OZ/18 z dnia 25.04.2018 r.
Nr 38/1219/OZ/19 z dnia 17.06.2019 r.

Do końca września 2019 r. wykonano 40 wizytacji z 56 zaplanowanych.

Prawidłowość wypełniania ujednoliconych 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 Zawierciu: 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 planem zasadniczych przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. w okresie od 19 września 2014 r. do 14 października 2019 r. W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu realizowane są 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 Zawierciu: Protokół Nr PZ.1611.3.38.2015 z dn. 17.09.2015 r., Protokół Nr PZ.1611.3.40.2016 z dn.24.10.2016 r., Protokół Nr PZ.1611.3.37.2017 r., z dn.13.10.2017 r., PZ.1611.3.18.2018 r., z dn.28.05.2018 r.

Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego.
Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

[redacted]

(podpis (-y) pracownika (-ów) PSSE)*

……

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

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr. OK.1611.25.2019*
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 Zawierciu

(adres)

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

III. Data kontroli 15.10.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 18.09.2014 - 30.09.2019

V. Kontrola dokumentów *nie dotyczy*

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

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

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

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów .....
   .....
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 .....
   2.2 .....
   2.3 .....
   2.4 .....

3. Ocena wydanych dokumentów
   a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.....
   .....
   .....
   .....
   .....

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

   c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa .....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE *nie dotyczy*

.....

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

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

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....
.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

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

Obowiązki kierownika do spraw jakości w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zawierciu pełni kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego, który również wykonuje z upoważnienia wszelkie czynności z zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu w razie jego nieobecności. Odpowiednie zapisy zawarto w karcie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego PSSE w Zawierciu z dnia 20.04.2018 r. W obszarze systemu zarządzania dotyczącego działań inspekcyjnych zastępstwo w czasie nieobecności związanej z chorobą lub urlopem wypoczynkowym pełni kierownik NS/HK lub/i kierownik NS/HP. Odpowiednie zapisy zawarto w Księdze Jakości i w karcie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień (odpowiednio z dnia 24.05.2016 r. i 20.04.2018 r.).

Nadzór nad dokumentami

Czwarte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego oraz Samodzielnego Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej PSSE w Zawierciu zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu w dniu 15.09.2015 r.

W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na str.1/4 istnieje zapis, że PPIS w Zawierciu uczynił odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i na Samodzielnym Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej kierownika ds. jakości, podano również personalia tej osoby jak również personalia osób przejmujących obowiązki w czasie jej nieobecności. W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na str. 2/4 zapisano zakres obowiązków kierownika ds. jakości, a w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury" określono ogólne zadania kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na str. 5/7 ww. rozdziału podano nazwiska kierowników technicznych/zastępców kierowników technicznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. jakości w Karcie zmian. Wprowadzane zmiany rejestrowane są w karcie zmian do pierwszego wydania KJ. Zmienione strony np. str. 5/7 rozdziału 4 są przechowywane przez kierownika ds. jakości z napisem „nieaktualne od dnia 15.09.2015 r. Wg oświadczenia kierownika ds. jakości o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej pracownicy są informowani na bieżąco podczas cotygodniowych narad i podczas szkoleń wewnętrznych organizowanych przez kierownika ds. jakości; np. szkolenie wew. 7/2015 z dnia 6.11.2015 r. – Omówienie zmian w dokumentach systemu zarządzania – Księga Jakości wydanie 4, Procedury Ogólne Systemu Zarządzania- uczestniczyło- 16 osób; szkolenie wew. nr 9/2015 z dnia 10.12.2015 r. – Zmiany w PO-02 „Audit wewnętrzny", zmiana z dnia 27.11.2015 r. oraz zmiana z dnia 7.12.2015 r. – uczestniczyły 22 osoby; szkolenie wew. nr 2/2017 z dnia 28.02.2017 r.- Omówienie Procedury Technicznej PT-01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego" - uczestniczyło 16 osób; szkolenie wew. 5/2018 z dnia 30.07.2018 r.- Omówienie zmian w Instrukcji Roboczej „Planowanie działań inspekcyjnych w woj. śląskim" nr wydania 6; data wydania 25.07.2018 r.

Rozdzielnik KJ podaje, że kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast kierownicy komórek ONS i SSP do Spraw Oświaty Zdrowotnej posiadają wersję elektroniczną KJ. Kierownik ds. jakości dostosowała KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek nr NS/1/2015 z dnia 15.09.2015 r. o dokonanie zmiany wydania nr 3 na wydanie nr 4).
Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej. Sprawdzono procedury ogólne systemu zarządzania:
PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014 r. – ostatnia zmiana z 01.07.2019 r. str.6/16;
PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017 – ostatnia zmiana z 19.07.2019 r. str.8/9;
PO-04 wydanie 4 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 01.07.2019 r. str.4/6;
PO-06 wydanie 5 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 14.10.2016 r. str.3/5;
PO-07 wydanie 5 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 20.12.2017 r. str.6/8 i załącznik nr 2;
PO-08 wydanie 1 z 22.12.2014 –ostatnia zmiana z 1.06.2017 r. załącznik nr 1.
Dla dokumentów technicznych z GIS otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach sporządzane są rozdzielniki, w których wpisani są kierownicy/kierownicy techniczni odpowiednich sekcji otrzymujący elektroniczne wersje poszczególnych dokumentów np.:
- rozdzielnik Procedury Technicznej PT-01 "Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń", przekazanej zarządzeniem nr 45/16 GIS z dnia 14.04.2016 r. określa, iż dostęp do egz. 19 w wersji elektronicznej (PDF) mają kierownicy techniczni następujących sekcji: NS/EP ; NS/HK ; NS/HP; NS/HD; NS/NZ;
- 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. określa, iż dostęp do egz. Nr 19 w wersji elektronicznej posiada sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.
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 kierownika ds. jakości, pracowników sekcji ONS i pracowników zajmujących samodzielne stanowisko pracy ds. oświaty zdrowotnej.
Rejestry dokumentów prowadzone są w formie papierowej. Sprawdzono przykładowy rejestr sekcji epidemiologii.
Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 1 dotyczy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity Dz.U. 2019, poz.59.
Przepisy prawne dostępne są dla pracowników głównie w wersji elektronicznej. Wypracowano tryb postępowania dotyczący aktualizacji przepisów prawnych. Postępowanie dotyczące trybu zatwierdzania przepisów do stosowania jest zgodne z wymogami procedury nr PO-01.
O zmianach przepisów pracownicy informowani są podczas szkoleń wewnętrznych i na cotygodniowych naradach przez radców prawnych.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości. Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wersja papierowa), została opieczętowana i podpisana z datą 7.03.2014 r. (wpis w rejestrze dokumentów 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 protokołów kontroli:

Nr 49/1219/NS/HD/2019 przeprowadzonej w dniu 30.05.2019 r.; protokół został zatwierdzony przez kierownika ONS w dniu 3.06.2019 r.
Nr 51/1219/NS/HD/2019 przeprowadzonej w dniu 11.06.2019 r.; protokół został zatwierdzony przez kierownika ONS w dniu 12.06.2019 r.
Nr 1/1219/NS/NZ/2019 przeprowadzonej w dniu 14.01.2019 r.; protokół został zatwierdzony przez kierownika ONS w dniu 15.01.2019 r.
Nr 18/1219/NS/NZ/2019 przeprowadzonej w dniu 12.08.2019 r.; protokół został zatwierdzony przez kierownika NS/HK w dniu 14.08.2019 r.

W protokołach zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego.
Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:
- listy obecności na szkoleniu nr 1/2019 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04, szkolenie prowadziła kierownik d.s. jakości, w liście podpisało się 21 osób;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2019 rok OZ (załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), podpis kierownika technicznego i PPIS z datą 22.03.2019 r.
- planu szkoleń wewnętrznych na I półrocze 2019 załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), sekcja NS/EP; podpis kierownika sekcji NS/EP z dnia 24.01.2019 r. Zaplanowano 2 szkolenia, które zrealizowano w dniach 09.05.2019 r; 03.062019 r.
- wniosku nr NS/1/2019 do Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości WSSE w Katowicach o dokonanie zmiany w dokumentach systemu zarządzania (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 procedury nr PO-01).
Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.
Według oświadczenia kierownika ds. jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze poprzez program Hyper Backup oraz dodatkowo zapisy są zgrywane automatycznie na drugi dysk (RAID).

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 Podręcznika bezpieczeństwa oraz Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych wprowadzonej zarządzeniem nr 6/19 Dyrektora PSSE w Zawierciu z dnia 9.07.2019 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 Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej.
Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r.,poz.283).
Wg oświadczenia kierownika ds. jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowane. Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji na przykładzie kierownika ds. jakości, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe drugiego stopnia, specjalizację I stopnia w zakresie epidemiologii, ukończone studia podyplomowe z zakresu zarządzania placówkami ochrony zdrowia, posiada uprawnienia auditora wewnętrznego, ukończyła różne kursy i szkolenia, staż pracy w Inspekcji Sanitarnej 36 lat.
Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.
Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego mł. asystent sekcji NS/HŻ, która z dniem17.09.2018 r. została zatrudniona w sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku. Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany

w dniu 17.09.2018 r. W tym samym dniu ww. pracownik otrzymał pierwszy zakres czynności pracownika (karta obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień młodszego asystenta w PSSE w Zawierciu). Po przejściu całego cyklu szkoleń i sprawdzeniu znajomości zadań merytorycznych, obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętności dokumentowania zadań potwierdzono, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego. Monitorowanie kontroli wykonanej przez ww. pracownika (zgodnie z zapisami rozdziału 3.3, str. 6/8 procedury nr PO-07) było ostatnim elementem szkolenia wstępnego.
Monitorowanie przeprowadził kierownik sekcji NS/HŻ w dniu 11.01.2019 r.(zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury). Pracownik otrzymał 13 punktów-ocena akceptowalna. Skutkiem tego w dniu 18.01.2019 r. opracowany został nowy zakres obowiązków, z którego wynika, że pracownik może samodzielnie wykonywać powierzone obowiązki.
Do chwili obecnej ww. pracownik uczestniczył w 31 szkoleniach wewnętrznych (rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04).
W poz. 25 z dnia 5.08.2019 r. wpisano szkolenie p.n. „EPIBAZA" wprowadzenie do obsługi modułu bezpieczeństwa żywności przeprowadzone przez kierownika NS/HŻ.
Dodatkowo sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości (załącznik nr 2 z dnia 31.07.2015 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), zawiera on 18 pozycji, w ostatniej pozycji zapisano szkolenie: „ Szkolenie w zakresie systemu zarządzania w jednostce inspekcyjnej", które odbyło się 29.05.2019 r. Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu" w dniu 4.06.2019 r. Sprawdzono spójność przepisów w rejestrze szkoleń z notatką oraz listą obecności na szkoleniu 1/2019 w dniu 4.06.2019 r., na którym nastąpiło przekazanie uzyskanych informacji. W szkoleniu tym uczestniczyło 21 osób.
Kierownik ds. jakości przeprowadza analizę potrzeb szkoleniowych w zakresie szkoleń dotyczących systemu zarządzania.

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)
Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane i zatwierdzane przez kierowników technicznych.
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 w Zawierciu podlegają również monitorowaniu.
Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi czteroletni plan opracowano na lata 2013-2016, trzeci na lata 2017-2020 (został on zatwierdzony przez PPIS w Zawierciu w dniu 17.01.2017 r.).
Roczny program obserwacji kontroli na rok 2018 r. został sporządzony przez kierownika ONS na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 procedury nr PO-07. Zawiera on 6 nazwisk pracowników ONS. Wszystkie obserwacje zrealizowano. Przeanalizowano przykładowe sprawozdanie z obserwacji pracy mł. asystenta sekcji NS/HP (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07 i Kartę Oceny Pracownika Przeprowadzającego Kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07). Zapisy prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została przez kierownika sekcji NS/HP w dniu 06.08.2018 r. Pracownik otrzymał 18 punktów z 20 możliwych i uzyskał ocenę akceptowalną. Kierownik sekcji NS/HP znajduje się na „Liście obserwatorów kontroli (zatwierdzonej przez PPIS w Zawierciu w dniu 25.03.2019 r.), która zawiera nazwiska 5 obserwatorów kontroli.

Audity wewnętrzne
Każdego roku w grudniu kierownik ds. jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie której sporządzany jest rejestr auditorów. Rejestr auditorów wewnętrznych przedstawiany jest na przeglądzie zarządzania. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzony przez PPIS w Zawierciu stanowi załącznik do protokołu z przeglądu zarządzania. Rejestr sporządzony na 2018 rok zawiera 5 nazwisk, na 2019 rok zawiera 6 nazwisk.

W dniach: 7.02 2017 r.; 13.02.2018 r.; 7.02.2019 r. PPIS w Zawierciu zatwierdziła programy audytów wewnętrznych odpowiednio na 2017 r.;2018 r.;2019 r. (co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-02, programy audytów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 zakres audytów opracowany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych. Co roku audytowane jest najwyższe kierownictwo, kierownik ds. jakości i wszystkie komórki organizacyjne ONS i OZ (w różnych zakresach). Na 2019 r. zaplanowano 9 auditów wewnętrznych. Programy audytów wewnętrznych na 2018 r. i na 2019 r. zostały sporządzone na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury nr PO-02. Auditorzy wewnętrzni powoływani są co najmniej 14 dni przed datą auditu.
Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd.8 procedury nr PO-02) podpisany przez PPIS w Zawierciu w dniu 1.04.2019 r.
Poprawność postępowania przeanalizowano na podstawie planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego na załączniku nr 3 do wyd. 8 procedury nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr NS/HŻ/1/2019. Plan auditu opracowano w dniu 10.04.2019 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono 26.04.2019 r. Raport z auditu został oddany w dniu 6.05.2019 r. (wymaganie mówi o 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 zgodności – próbki audytowe. Kierownik ds. jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora 1/2019 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02).
W wyniku przeprowadzonych audytów w 2018 r. nie stwierdzono niezgodności i nie zapisano spostrzeżeń. Należy zwrócić uwagę auditorów na to, że zapisywanie spostrzeżeń /uwag jest ważnym elementem auditu, stanowi wartość dodaną, która umożliwia prowadzenie działań doskonalących/doskonalenie obowiązującego systemu zarządzania poprzez audytowanego.

Działania korygujące i zapobiegawcze
W 2017 r. sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku prowadziła działania korygujące w związku z niezgodnością NS/HŻ/1/2017. Ocena skuteczności działań korygujących została przeprowadzona podczas auditu wewnętrznego w 2018 r. Działania oceniono jako skuteczne.

Przegląd zarządzania
Sprawdzono dokumentacje dotyczącą przeglądu zarządzania z ostatnich lat.
W 2019 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony w dniu 25.03.2019 r., co jest zgodne z pkt. 3.1 procedury nr PO-06, który mówi, że przeglądy zarządzania powinny być przeprowadzone do końca I kwartału. Program przeglądu zarządzania został sporządzony przez kierownika ds. jakości i zatwierdzony przez PPIS w Zawierciu w dniu 15.03.2019 r. (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do procedury nr PO-06). W programie przeglądu zarządzania ujęto między innymi punkt dotyczący oceny realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, podjętych działań zapobiegawczych i korygujących, informację o stanie kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymaganych 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu, co potwierdzili swoim podpisem.
W przeglądzie zarządzania oprócz prowadzącego przegląd PPIS w Zawierciu uczestniczył kierownik ds. jakości, kierownicy komórek Oddziału Nadzoru Sanitarnego i OZ, Główny Księgowy, kierownik kadr. Ustalono cel mierzalny na 2019 r. Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 25.03.2019 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania").
Protokół został podpisany w tym samym dniu przez PPIS w Zawierciu.
Zgodnie z wymaganiami ww. normy i procedury kierownik ds. jakości przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj. program przeglądu zarządzania, protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Zawierciu – Doskonalenie

Obowiązki kierownika ds. jakości w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Zawierciu powierzono Kierownikowi Oddziału Laboratoryjnego.

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". Jest on właściwy dla zakresu wykonywanych badań, nadzorowany poprzez regularne coroczne audity oraz przeglądy zarządzania. Potwierdzeniem spełnienia wymagań zawartych ww. normie odniesienia są wydawane przez PCA Certyfikaty Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 626. Ostatni certyfikat ma datę ważności do dnia 07.07.2021 r.

Przykłady doskonalenia systemu zarządzania:

1. Rozszerzanie i/lub aktualizowanie zakresu akredytacji - wykaz metod

LP.	Metoda badawcza	Rodzaj oznaczenia	Rok rozszerzenia lub uaktualnienia
1.	PN-EN ISO 7887:2012, metoda D	Barwa A	2015
2.	PN-EN ISO 9308-1:2014-12	Bakterie gr. coli A Escherichia coli A	2016
3.	PN-EN ISO 16266:2009	Pseudomonas aeruginosa A	2016
4.	OL/PB-02 wydanie 1 z dnia 17.03.2008r. W oparciu o wytyczne PZH. Metodyka PZH ZHK:2007 r.	Gronkowce A	2016
5.	OL/PB-03 wydanie 1 z dnia 29.05.2009 r. W oparciu o wytyczne PZH „Wybrane zagadnienia bakteriologicznej diagnostyki zakażeń pokarmowych" Warszawa 2006.	Salmonella spp. i Shigella spp. A	2016
6.	OL/PB-06 wydanie 1 z dnia 30.01.2017 r. na podstawie testu Hanna Instruments HI 96711-11 chlor ogólny HI 96701-11 chlor wolny	Chlor wolny A Chlor ogólny A Chlor związany A (z obliczeń)	2017
7.	OL/PB-07 wydanie 1 z dnia 01.02.2017 r.	Potencjał redoks A	2017
8.	PN-EN ISO 6222:2004	Ogólna liczba mikroorganizmów w temp. (22 ± 2)°C A	2018
9.	PN-EN ISO 9308-1:2014-12/A1:2017-04	Bakterie gr. coli A Escherichia coli A	2018
10.	PN-EN ISO 7887:2012+Ap1:2015-06, metoda D	Barwa A	2019
11.	PN-ISO 6332:2001+Ap1:2016-06	Żelazo ogólne A	2019

2. Realizowanie zakupów wyposażenia:

2014 r.:
- komputer Pro-Book
- zasilacz UPS
- sterylizator parowy laboratoryjny ASL

2015 r.:
- trzystanowiskowy przyrząd filtracyjny Sartorius
- chłodziarko-zamrażarka
- dwa klimatyzatory
- rejestrator temperatury Q-MSystem
- trzy pipety automatyczne

2016 r.:
- łaźnia wodna
- kuchenka mikrofalowa
- lampa analityczna UVT
- zmywarka laboratoryjna
- zestaw pH/redoks/pH ORP z czujnikiem temperatury i statywem
- łaźnia wodna 4-stanowiskowa
- fotometr do oznaczania chloru w wodzie na pływalniach wraz z kuwetami

2017 r.:
- komora laminarna Bio100
- dwie pipety automatyczne

2018 r.:
- klimatyzator
- rejestrator temperatury
- elektroda pH

2019 r.:
- elektroda kombinowana pH i redoks
-

3. Podejmowanie działań zapobiegawczych/doskonalących:

2014 r. – 3
2015 r. – 6
2016 r. – 5
2017 r. – 1
2018 r. – 1
2019 r. – 2

4. Podnoszenie kwalifikacji personelu – szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne:

Rok	Szkolenia zewnętrzne
2014	2
2015	4
2016	5
2017	4
2018	4
2019	1

Rok	Szkolenia wewnętrzne
2014	6
2015	25
2016	27
2017	31
2018	18
2019	12

Na ostatnim przeglądzie zarządzania jako cel mierzalny na rok 2019 wpisano niezbędny udział OL w badaniach biegłości w zakresie fizykochemii wody oraz w zakresie badań bakteriologicznych (obydwa badania biegłości zostały już zrealizowane).

Oddział laboratoryjny w sposób planowy monitoruje swoje działania poprzez udział w badaniach biegłości i porównań międzylaboratoryjnych
- w zakresie fizykochemii wody:

Lp.	Organizator	Data porównania / badania biegłości	Nazwa raportu	Rodzaj badania	Z_{score} lub inny wynik	Ocena wyniku
1.	Pracownia Badań Fizykochemicznych Wody Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach	20.11.2014r.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2014	azotany, azotyny, jon amonowy, żelazo, mangan, chlorki, twardość, barwa, mętność, przewodność, pH	1,37 -0,48 -0,50 0,95 0,05 0,66 0,27 0,61 -0,20 -0,37 -0,37	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
2.	Pracownia Badań Fizykochemicznych Wody Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach	17.11.2015r.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2015	azotany, azotyny, jon amonowy, żelazo, mangan, chlorki, twardość, barwa, mętność, przewodność, pH	1,75 -0,32 -0,23 0,51 -0,04 1,02 0,57 1,06 -0,59 -0,18 0,31	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
3.	Gdańska Fundacja Wody 80-882 Gdańsk ul. Rycerska 9	15.09.2016r.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody – QUALICON 2016 – II runda – 15 września	azotany Q3 azotany Q4 azotyny Q1 azotyny Q2 azot amonowy Q3 azot amonowy Q4 żelazo Q3 żelazo Q4 mangan Q3 mangan Q4 chlorki Q1 chlorki Q2 twardość Q3 twardość Q4 barwa Q1 barwa Q2 mętność Q1	0,19 -0,03 0,95 -0,52 0,48 0,67 0,00 -0,16 -0,16 -0,10 0,55 -0,21 0,20 0,16 0,14 -0,25 0,25	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca

				mętność Q2 przewodność Q1 przewodność Q2 pH Q1 pH Q2	-0,45 0,15 0,07 -0,70 -0,32	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
4.	Pracownia Badań Fizykochemicznych Wody Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach	29.11.2016r.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2016	azotany, azotyny, jon amonowy, żelazo, mangan, chlorki, twardość, barwa, mętność, przewodność, pH	-0,86 -0,17 -0,93 -1,79 0,54 -0,11 -1,18 -0,81 -1,90 -0,10 0,22	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
5.	Firma Doradcza ISOTOP s.c. A. Wilczyńska-Piliszek, S. Pliszek ul. Gen. J. Sowińskiego 4/6 80-143 Gdańsk	16.03.2017r.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-WB – Badania biegłości z zakresu analizy próbek wody basenowej (wariant B)	pH potencjał redox chlor wolny chlor związany	-0,88 1,08 0,43 -0,86	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
6.	Pracownia Badań Fizykochemicznych Wody Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach	21.11.2017r.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2017	azotany, azotyny, jon amonowy, żelazo, mangan, chlorki, twardość, barwa, mętność, przewodność, pH	0,04 0,80 0,55 -0,21 -0,84 -0,55 -0,34 -0,26 -0,04 1,03 0,18	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
7.	Gdańska Fundacja Wody 80-001 Gdańsk Trakt Św. Wojciecha 293 bud.C	04.10.2018r.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody – QUALICON 2018 – II runda	azotany, azotyny, jon amonowy, żelazo, mangan, chlorki, twardość, barwa, mętność, przewodność, pH	-0,30 0,38 -0,67 0,17 -1,17 -0,16 -0,19 -5,00 0,14 0,28 0,00	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca niezadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
8.	Pracownia Badań Fizykochemicznych Wody Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach	27.11.2018r.	Opracowanie wyników porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – LISTOPAD 2018	azotany, azotyny, jon amonowy, żelazo, mangan, chlorki, twardość, barwa, mętność, przewodność, pH	0,29 -0,34 -0,39 -0,98 -0,35 -0,52 0,0 0,49 -0,61 0,42 0,87	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
9.	Gdańska Fundacja Wody 80-001 Gdańsk	28.02.2019r.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne	barwa	0,0	zadowalająca

	Trakt Św. Wojciecha 293 bud.C		porównania z zakresu fizykochemii wody – QUALICON 2019 – I runda			

- w zakresie mikrobiologii wody:

Lp.	Organizator	Data porównania	Nazwa raportu	Rodzaj badania	Z_{score} lub inny wynik	Ocena wyniku
2	Pracownia Badań Mikrobiologicznych Wody WSSE w Katowicach	17.11.2015r.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – LISTOPAD 2015	bakterie gr. coli - A bakterie gr. coli - B Escherichia coli -A Escherichia coli –B enterokoki – A enterokoki - B	-1,4 -2,5 -0,4 1,3 2,8 -1,3	zadowalająca wątpliwa zadowalająca zadowalająca wątpliwa zadowalająca
3	LGC Standards PT (QWAS)	09.02.2016r.	Raport z badań biegłości	bakterie gr. coli Escherichia coli Pseudomonas aeruginosa	-0,12 -0,12 0,18	zadowalająca zadowalająca zadowalająca
4	Pracownia Badań Mikrobiologicznych Wody WSSE w Katowicach	29.11.2016r.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – LISTOPAD 2016	Pr. A Pseudomonas aeruginosa Pr. B Pseudomonas aeruginosa	-0,61 -0,21	zadowalająca zadowalająca
5.	LGC Standards PT (QWAS)	14.02.2017r.	Raport z badań biegłości	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C ogólna liczba mikroorganizmów w 37°C Legionella species	3,96 3,72 -0,87	niezadowalająca niezadowalająca zadowalająca
6.	LGC Standards PT (QWAS)	14.03.2017r.	Raport z badań biegłości	gronkowce	-0,17	zadowalająca
7.	LGC Standards PT (QWAS)	17.05.2017r.	Raport z badań biegłości	ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C ogólna liczba mikroorganizmów w 37°C	1,25 1,00	zadowalająca zadowalająca
8.	Pracownia Badań Mikrobiologicznych Wody WSSE w Katowicach	27.11.2017r.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – LISTOPAD 2017	bakterie gr. coli-A Escherichia coli-A bakterie gr. coli-B Escherichia coli-B	0,00 0,00 0,11 0,00	zadowalająca zadowalająca zadowalająca zadowalająca
9.	Pracownia Badań Mikrobiologicznych Wody WSSE w Katowicach	27.11.2018r.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – LISTOPAD 2018	enterokoki	-0,13	zadowalająca

- w zakresie badań bakteriologicznych:

Lp	Data porównania	Organizator	Wynik	Ocena wyniku
1.	03.10.2014r.	PT/POLMICRO Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A: Salmonella spp. Szczep B: Salmonella spp.	POZYTYWNY
2.	02.04.2015r.	PT/POLMICRO Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A: Shigella spp. Szczep B: nie wykryto	POZYTYWNY
3.	30.10.2015r.	PT/POLMICRO Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A: Salmonella spp.	POZYTYWNY
4.	14.11.2016r.	Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp z o.o. ul. Dębniki 7, pawilon 27 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Hodowla Salmonella	S1 Salmonella sp. S2 próbka negatywna (podano opis wyniku zgodnie z załączoną tabelą)	POZYTYWNY
5.	30.11.2018r.	Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp z o.o. ul. Dębniki 7, pawilon 27 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Posiew kału	S1 Campylobacter coli (wynik: „Brak patogenów" – wynik pozytywny) S2 Shigella sonnei (wynik: „Brak patogenów" – wynik negatywny)	NEGATYWNY pismo do PCA OL/801-7/WI/18 z dn. 20.12.2018
6.	11.07.2019r.	Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp z o.o. ul. Dębniki 7, pawilon 27 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Posiew kału	S1 Salmonella Typhimurium (wynik: „Salmonella sp" – wynik pozytywny) S2 Yersinia enterocolitica (wynik: „Brak patogenów" – wynik pozytywny)	POZYTYWNY

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: - nie dotyczy

KIEROWNIK ds. JAKOŚC [redacted]

KIEROWNIK [redacted]

.....

pieczątka i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

.....

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

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

Załącznik nr 10
do protokołu nr OK.161.2.5.2019
z kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zawierciu,**
ul. 11 Listopada 15, 42-400 Zawiercie

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Oddział Laboratoryjny: Sekcja Badań Higieny Środowiska PSSE w Zawierciu.

III. **Data kontroli:** 15.10.2019r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** wrzesień 2014r. ÷ wrzesień 2019r.

VI. **Kontrola dokumentów**

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

Lp.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	Rejestr przepisów prawnych Oddziału Laboratoryjnego	-
2.	Rejestr Zarządzeń Dyrektora /PPIS w Zawierciu	-
3.	Plan zasadniczych przedsięwzięć dla PSSE w Zawierciu na rok 2019	-
4.	Rejestr norm Oddziału Laboratoryjnego dla mikrobiologii wody	-
5.	Rejestr norm Oddziału Laboratoryjnego dla fizykochemii wody	
6.	Rejestr procedur badawczych Oddziału Laboratoryjnego dla mikrobiologii wody	-
7.	Rejestr procedur badawczych Oddziału Laboratoryjnego dla fizykochemii wody	-
8.	Rejestr instrukcji roboczych Oddziału Laboratoryjnego	-
9.	Rejestr piśmiennictwa technicznego Oddziału Laboratoryjnego	-
10.	Załącznik nr 5 z dn. 31.05.2019 do Procedury nr PO-03 „Zakres badań wody objętych systemem jakości"	-
11.	Procedura ogólna nr PO-01: 04.01.2010, wyd. 3 „Nadzór nad dokumentami"	-
12.	Instrukcja robocza nr OL/IR-23: 22.05.2006, wyd. 1 do normy PN-EN ISO 6222: 2004	-
13.	Procedura badawcza nr OL/PB-05: 27.10.2014, wyd. 2 „Oznaczanie zapachu, smaku i posmaku"	-
14.	Procedura nr PO-15: 31.01.2012, wyd. 3 „Walidacja metod badawczych"	-
15.	Instrukcja robocza nr OL/IR-25: 17.03.2008, wyd. 1 „Szacowanie niepewności pomiarów".	-
16.	Instrukcja nr OL/IR-12-PO-15: 17.03.2011, wyd.2 „Walidacja metod mikrobiologicznych"	-
17.	Instrukcja robocza nr OL/IR-11-PO-14: 28.10.2004, wyd. 1 „Zapewnienie jakości mikrobiologicznych badań ilościowych"	-
18.	Karta sprawdzenia metody nr 1/2017„Oznaczanie azotu azotynowego w wodzie ...." wg. PN-EN 26777: 1999	-
19.	Karta szacowania niepewności pomiaru nr 1/2017 „Oznaczanie azotu azotynowego w wodzie ...." wg. PN-EN 26777: 1999	-
20.	Karta walidacji metody nr 1/2014 „Oznaczanie zapachu, smaku i posmaku" wg OL/PB-05: 27.10.2014, wyd. 2	
21.	Program sterowania jakością nr 1/2014 z dn. 27.10.2014 „Oznaczanie zapachu, smaku i posmaku" wg OL/PB-05: 27.10.2014, wyd. 2	
22.	Program sterowania jakością nr 1/2019 z dn. 05.08.2019 „Oznaczanie	-

	azotu azotynowego w wodzie ….” wg. PN-EN 26777: 1999	
23.	Karta sprawdzenia metod mikrobiologicznych „Oznaczanie ilościowe Escherichia coli” wg. PN-EN ISO 9308-1: 2014-12/A1: 2017-04	
24.	Karta sprawdzenia metod mikrobiologicznych „Oznaczanie ilościowe bakterii grupy coli” wg. PN-EN ISO 9308-1: 2014-12/A1: 2017-04	-
25.	Program sterowania jakością mikrobiologicznych badań ilościowych nr 2/2018 z dn. 09.04.2018 „Oznaczanie ilościowe bakterii grupy coli” wg. PN PN-EN ISO 9308-1: 2014-12/A1: 2017-04	-
26.	Procedura nr PO-04: 08.05.2006, wyd. 2 „Nadzór nad wyposażeniem”	-
27.	Wykaz wyposażenia – Materiały odniesienia	-
28.	Wykaz wyposażenia – Materiały pomocnicze	-
29.	Wykaz wyposażenia – Sprzęt komputerowy	-
30.	Wykaz wyposażenia – Wzorce robocze	-
31.	Wykaz wyposażenia – Przyrządy pomiarowe	-
32.	Wykaz wyposażenia – Sprzęt pomocniczy	-
33.	Wykaz wyposażenia – Naczynia pomiarowe	-
34.	Karta instalacji wyposażenia – Wodoszczelny pH/ORP metr CPR-411 nr PP/W/S/K/047	-
35.	Karta napraw/ konserwacji/ modernizacji wyposażenia - Wodoszczelny pH/ORP metr CPR-411 nr PP/W/S/K/047	-
36.	Świadectwa wzorcowania nr pH/1911101.1.19 dla pehametru typ CPR-411	-
37.	Świadectwa wzorcowania nr R/1911101.1.19 dla elektrody redox typ ERPt-11B	-
38.	Świadectwa wzorcowania nr pH/1911101.1.19 dla elektrody zespolonej typ EPP-1	-
39.	Karta instalacji wyposażenia – SP - Komora laminarna nr SP/S/K/080	-
40.	Mapa rozkładu temperatury nr 1/2017 w szafie termostatycznej nr SP/S/K/069	-
41.	Harmonogram wzorcowania i sprawdzania zewnętrznego wyposażenia z dn. 27.03.2019 dla mikrobiologii wody	-
42.	Harmonogram wzorcowania i sprawdzania zewnętrznego wyposażenia z dn. 02.10.2019 dla fizykochemii wody	-
43.	Harmonogram kalibracji/sprawdzania wewnętrznego wyposażenia dla mikrobiologii wody z 11.01. 2018	-
44.	Harmonogram kalibracji/sprawdzania wewnętrznego wyposażenia dla fizykochemii wody z 22.09.2017	-
45.	Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powietrza w komorze laminarnej – w pok. 30 załącznik nr 1 z dn. 20.10.2009 do instrukcji OL/IR-16	-
46.	Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powierzchnia blatów laboratoryjnych – załącznik nr 2 z dn. 20.10.2009 do instrukcji OL/IR-16	-
47.	Zeszyt roboczy zawierający wyniki sprawdzeń poprawności liczenia licznika kolonii bakterii	-
48.	Dziennik korespondencji - Rejestr zleceń - rok 2019	-
49.	Książka rejestru próbek dla klienta zewnętrznego – rok 2019	-
50.	Książka rejestru próbek dla klienta wewnętrznego – rok 2019	-
51.	Zlecenie nr NS/HK-0820-5/WE/19 z dn. 08.01.2019 dot. całorocznego badania wody z PSSE w Zawierciu zarejestrowanego w OL, jako OL/26/19	-
52.	Przegląd zlecenia nr OL-26/19 z dnia 08.01.2019	-

53.	Karta robocza nr 1/09/2019 „Oznaczanie azotynów" wg. PN–EN 26777: 1999	-
54.	Zlecenie nr OL-101/19/Z z dnia 26.03.2019	-
55.	Przegląd zlecenia nr OL-101/19/Z z dnia 26.03.2019	-
56.	Sprawozdanie nr OL-353/19/1/Z	-
57.	Książki analiz próbek wody dla klienta zewnętrznego i wewnętrznego – rok 2014	-
58.	Książka analiz próbek wody – nr próbki 482/Z z dnia 27.09.2019	-
59.	Sprawozdanie nr OL-26/19/38	-
60.	Harmonogram pobierania próbek wody wrzesień 2019 (NS-HK PSSE Zawiercie)	-
61.	Harmonogram poboru próbek wody PSSE Myszków w okresie 03.06.2019 do 28.06.2019	-
62.	Rejestr skarg	-
63.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2014	-
64.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2015	-
65.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań fizykochemicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2016	-
66.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody – QUALICON 2016 – II runda – Gdańska Fundacja Wody	-
67.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2017	-
68.	Sprawozdanie z badań biegłości PM-WB – Badania biegłości z zakresu analizy próbek wody basenowej (wariant B) - Firma Doradcza ISOTOP s.c.	-
69.	Opracowanie wyników porównania miedzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody – WSSE w Katowicach – listopad 2018	-
70.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody – QUALICON 2018 – II runda - Gdańska Fundacja Wody	-
71.	Wyniki badań biegłości przez międzylaboratoryjne porównania z zakresu fizykochemii wody – QUALICON 2019 – I runda - Gdańska Fundacja Wody	-
72.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – Listopad 2015	-
73.	Raport z badań biegłości – Luty 2016 - LGC Standards PT (QWAS)	-
74.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – Listopad 2016	-
75.	Raport z badań biegłości – Luty 2017 - LGC Standards PT (QWAS)	-
76.	Raport z badań biegłości – marzec 2017 - LGC Standards PT (QWAS)	-
77.	Raport z badań biegłości – maj 2017 - LGC Standards PT (QWAS)	-
78.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – Listopad 2017	-

79.	Raport z porównania międzylaboratoryjnego w zakresie badań mikrobiologicznych wody organizowanego przez WSSE w Katowicach – Listopad 2018	-
80.	Rejestr podwykonawców badań próbek wody	-

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Sekcja Badań Higieny Środowiska posiada aktualnie obowiązujące przepisy prawne oraz Zarządzenia PPIS/Dyrektora PSSE w Zawierciu. Rejestry posiadanych przepisów prawnych i zarządzeń Dyrektora/PPIS w Zawierciu prowadzi i aktualizuje kierownik Oddziału Laboratoryjnego *(ostatnie aktualizacje odpowiednio z dnia 03.09.2019 i 04.01.2019).*

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Sekcja Badań Higieny Środowiska realizuje zadania zgodnie z planem zasadniczych przedsięwzięć PSSE w Zawierciu zatwierdzonym przez PPIS w Zawierciu i starostę zawierciańskiego. Powyższe zadania w roku 2019 obejmują:

- wykonywanie badań wody: przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w kąpieliskach i na pływalniach oraz ciepłej wody użytkowej (Legionella) na terenie nadzorowanym przez PSSE w Zawierciu i Myszkowie,
- przekazywanie danych do systemu monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Woda-Excel),
- przekazywanie danych do systemu monitoringu jakości wody w kąpieliskach (serwis kąpieliskowych),
- udział w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych,
- dążenie do akredytacji metod badań wody,

Zadania dotyczące badań laboratoryjnych wody są realizowane zgodnie z planem.

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

Sekcja Badań Higieny Środowiska prowadzi badania wody zgodnie z zatwierdzonym planem zasadniczych przedsięwzięć i wymogami przepisów prawa wykorzystując polskie normy i własne procedury badawcze (do oznaczania smaku i zapachu wody, potencjału redox, chloru wolnego, ogólnego i związanego w wodach na pływalni oraz gronkowców koagulazo-dodatnich).
Dla normy PN-EN ISO 6222: 2004 opracowano instrukcję roboczą nr OL/IR-23 uściślającą tryb postępowania przy wykonywaniu ogólnej liczby mikroorganizmów
Sekcja Badań Higieny Środowiska prowadzi rejestry norm, procedur badawczych, instrukcji roboczych i piśmiennictwa technicznego. 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.
W badaniach powadzonych w obszarze regulowanym prawnie, oznaczanie pH oraz mętności wody wykonywane jest według nieaktualnych norm, mimo że istnieją normy aktualnie obowiązujące: PN-EN ISO 10523: 2012 do pH i PN-EN ISO 7027-1: 2016-09.

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Wszystkie metody badawcze stosowane w badaniach fizykochemicznych, mikrobiologicznych i organoleptycznych wody są zwalidowane lub sprawdzone.
Wyniki walidacji są zebrane w „kartach walidacji/sprawdzenia".
Walidacje fizykochemicznych metod badawczych wykonywane są zgodnie z procedurą nr PO-15 „Walidacja metod badawczych", a szacowanie niepewności zgodnie z instrukcją nr OL/IR-25

„Szacowanie niepewności pomiarów". Walidacja metod fizykochemicznych i szacowanie niepewności metod wykonywane są poprawnie i właściwie udokumentowane.
Walidacja mikrobiologicznych metod badawczych wykonywana jest zgodnie z instrukcją roboczą nr OL/IR-12-PO-15 „Walidacja metod mikrobiologicznych".

X. Nadzór nad wyposażeniem

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

   Nadzór nad wyposażeniem jest zgodny z obowiązującą procedurą ogólną nr PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem". Sekcja Badań Higieny Środowiska posiada aktualne wykazy przyrządów pomiarowych, sprzętu pomocniczego, sprzętu komputerowego, materiałów pomocniczych, naczyń pomiarowych, wzorców roboczych i materiałów odniesienia. Wyposażenie o charakterze trwałym posiada jednoznaczne oznakowanie i założone „karty instalacji wyposażenia" a także „karty napraw/konserwacji/modernizacji wyposażenia".
   Stosowane materiały pomocnicze i materiały odniesienia są w terminach ważności podanych w stosownych certyfikatach. Materiały odniesienia posiadają certyfikaty analizy lub świadectwa materiałów odniesienia. Roztwory sporządzane w Sekcji są właściwie opisane.
   Temperatura w chłodziarkach służących do przechowywania próbek do badań fizykochemicznych i pożywek mikrobiologicznych jest monitorowana. Temperatura w cieplarkach i chłodziarkach do badań mikrobiologicznych jest całodobowo monitorowana.
   Sekcja Badań Higieny Środowiska posiada wyposażenie odpowiednie do zakresu prowadzonych badań wody.
   W 2017 roku zakupiono nową komorę laminarną Bio100 i zainstalowano w pokoju odczytów i inkubacji.

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

   Używane do badań przyrządy pomiarowe i wzorce pomiarowe robocze posiadają świadectwa wzorcowania. Wzorcowania przyrządów pomiarowych i wzorców pomiarowych roboczych wykonywane są zgodnie „harmonogramem wzorcowania i sprawdzania zewnętrznego wyposażenia" przez akredytowane laboratoria wzorcujące. Dodatkowo przyrządy pomiarowe podlegają kalibracji i sprawdzeniu wewnętrznemu zgodnie z „harmonogramem kalibracji/sprawdzania wewnętrznego wyposażenia" oraz zapisami w programach sterowania jakością i w kartach instalacji wyposażenia.
   Sekcja Badań Higieny Środowiska posiada wystarczającą do prowadzonych badań ilość naczyń pomiarowych. Biurety i pipety automatyczne są sprawdzane, co pół roku, zgodnie „harmonogramem sprawdzania naczyń pomiarowych".

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

Sekcja Badań Higieny Środowiska realizuje zlecenia dla klienta wewnętrznego, którym są PPIS w Zawierciu i PPIS w Myszkowie oraz dla klientów zewnętrznych. Zlecenia od klienta wewnętrznego dotyczą badań całorocznych oraz jednorazowych.
Dla wszystkich zleceń wpływających do Sekcji Badań Higieny Środowiska wykonywane są przeglądy zleceń, gdzie zawarte są ustalenia dotyczące: metod badawczych, zakresu i terminu badań, wymagań klienta, oceny stanu wyposażenia, sposobu komunikacji z klientem, warunkach reklamacji oraz decyzji o przyjęciu lub odrzuceniu zlecenia. W przeglądach zleceń klienci są informowani o ich prawie do przekazywania swoich uwag i życzeń oraz korzystania z doradztwa, sugestii i pomocy wykonawcy w trakcie realizacji zleceń.
W przeglądach zleceń stwierdzono brak informacji o celu badania, co może utrudniać klientom właściwe wykorzystanie wyniku badania.

Próbki wody do badań od klientów wewnętrznych są przyjmowane zgodnie z miesięcznymi harmonogramami. Przyjęte do badań próbki są rejestrowane w oddzielnych dla klienta zewnętrznego i wewnętrznego rejestrach próbek. Zapisy z badań laboratoryjnych prowadzone są w: kartach roboczych oddzielnych dla każdego rodzaju badania fizykochemicznego lub próbki dla badań mikrobiologicznych, książkach analiz próbek wody (oddzielnych dla klienta wewnętrznego i zewnętrznego), w sposób zapewniający możliwość sprawdzenia i odtworzenia przebiegu badań. 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 sytemu zarządzania.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Sekcja Badań Higieny Środowiska posiada dobre warunki lokalowe, które nie uległy zmianie od ostatniej kontroli we wrześniu 2014r.
Pomieszczenia są urządzone i wyposażone w sposób zapewniający możliwość uzyskiwania wysokiej jakości wyników prowadzonych fizykochemicznych i mikrobiologicznych badań wody.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg
   Rejestr skarg jest wspólny dla całego Oddziału Laboratoryjnego. W kontrolowanym okresie 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

Sekcja Badań Higieny Środowiska od września 2014 do września 2019 brał udział w 17 porównaniach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości, 9-ciu w zakresie badań fizykochemicznych i 8–miu w zakresie badań mikrobiologicznych wody.
Porównania międzylaboratoryjne były organizowane przez Dział Laboratoryjny WSSE w Katowicach (9), Gdańską Fundację Wody (3) i w LGC Standards (4) i Firmę Doradczą ISOTOP s.c.
(1). W kontrolowanym okresie Sekcja Badań Higieny Środowiska uzyskała:

- 2,6 % wyników niezadowalających (3 wyniki) dla: oznaczenia barwy wody w badaniu biegłości GFW w X 2018r, oznaczania ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C i ogólnej liczby mikroorganizmów w 37°C w badaniu biegłości LGC Standards w II 2017r.;
- 1,7% wyników wątpliwych (2 wyniki) dla: oznaczania bakterii grupy Coli i eterokoków w porównaniu miedzylaboratoryjnym WSSE Katowice w XI 2015r.;
- 95,7% wyników zadowalających (115 wyników) badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych (115 wyników) stanowiły wyniki zadowalające.

Dla wyników niezadowalających i wątpliwych przeprowadzona została analiz przyczyn i podjęte zostały skuteczne działania korygujące i zapobiegawcze, czego potwierdzeniem są zadowalające wyniki uzyskane w kolejnych porównaniach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości.
Uzyskane wyniki badań biegłości i porównań międzylaboratoryjnych oraz skuteczność podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych potwierdzają kompetencje personelu Sekcji Badań Higieny Środowiska do wykonywania badań wody.

XV. Podwykonawstwo

Odział Laboratoryjny Sekcja Badań Higieny Środowiska w okresie kontrolowanym w zakresie badań wody korzystała z dwóch podwykonawców: WSSE w Katowicach i PSSE w Dąbrowie Górniczej. Podwykonawcy zostali wpisani w Rejestrze podwykonawców 02.02.2015r. Dokumentacja podwykonawców jest prowadzona zgodnie z wymogami systemu zarządzania.

XVI. Inne zagadnienia

Sekcja Badań Higieny Środowiska PSSE w Zawierciu w pełni zrealizowała zalecenia z poprzedniej kontroli 16.09.2014r.

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

-

KIEROWNIK
Pracowni Badań Mikrobiologicznych Wody
mgr Jolanta Żytecka

Kierownik Pracowni
Badań Fizykochemicznych Wody
mgr Zbigniew Pikul

KIEROWNIK
[redacted]

.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
~~pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli~~**

.....
~~pieczątka i podpis osoby kontrolującej/~~
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

Załącznik nr 11.*
do protokołu nr. OK.161.2.5.2019
kontroli

Ustalenia w zakresie działalności laboratoryjnej:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zawierciu
42-400 Zawiercie, ul. 11-go Listopada 15
(adres)

Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli
Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

II. Data kontroli 15.10.2019 r.

III. Okres działalności podlegający kontroli 16.09. 2014 r.- 31.08.2019 r.

VI. Kontrola dokumentów

1. Wykaz kontrolowanych dokumentów

L.p.	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	OL/PO-02 „Obsługa klienta"	wydanie 3 z dnia 25.05.2009 r.
2.	OL/PO-16 „Postępowanie z próbkami kału"	wydanie 2 z dnia 19.12.2014 r.
3.	OL/IR-32 „Organizacja pracy podczas wykonywania badań w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"	wydanie 3 z dnia 18.03.2010 r.
4.	OL/PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem"	wydanie 2 z dnia 08.05.2006 r.
5.	OL/PB-03 „Wykrywanie pałeczek Salmonella i Shigella w próbkach kału"	wydanie 1 z dnia 29.05.2009 r.
6.	OL/IR-34 „Biologiczna kontrola procesu sterylizacji"	wydanie 1 z dnia 09.01.2012 r.
7.	IR-30-PO-14 „Zapewnienie jakości badań bakteriologicznych w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"	wydanie 1 z dnia 22.05.2009 r.
8.	IR-29-PO-15 „Walidacja metody bakteriologicznej w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"	wydanie 1 z dnia 08.05.2009 r.
9.	OL/IR-31 „Niepewność w jakościowych badaniach bakteriologicznych w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"	wydanie 1 z dnia 25.05.2009 r.
10.	OL/IR-27 „Postępowanie z kulturami odniesienia w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"	wydanie 1 z dnia 15.05.2009 r.
11.	OL/IR-06 „Przechowywanie i pozbywanie się materiałów pomocniczych i pozostałości po badaniach laboratoryjnych"	wydanie 3 z dnia 07.05.2010 r.

12.	OL/IR – 16 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni blatów laboratoryjnych"	wydanie 2 z dnia 20.10.2009 r.
13.	OL/IR – 26 „Postępowanie z odpadami medycznymi"	wydanie 3 z dnia 31.08.2010 r.
14.	Zlecenie na badania nr 1369 oraz przegląd zlecenia	wypełniane dla każdego badania
15.	Sprawozdanie z badania bakteriologicznego załącznik nr 7 do Procedury Ogólnej nr PO-16 „Postępowanie z próbkami kału"	Nr OL/B/1369/4105/2019 OL/B/1369/4106/2019 OL/B/1369/4107/2019 data przyjęcia 07.10.2019
16.	„Książka wyników badań osób zdrowych" - załącznik nr 6 do Procedury Ogólnej nr OL/PO-16 z dnia 19.12.2014 r.	W książkach dokumentowane są poszczególne etapy badania i wynik końcowy.
17.	Zlecenie na badania biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji nr 80 oraz przegląd zlecenia	wypełniane dla każdego badania
18.	Sprawozdanie z badania skuteczność procesu sterylizacji załącznik nr 7 instrukcji roboczej OL/IR-34 „Biologiczna kontrola procesu sterylizacji".	Nr OL/B/80/Test 92Z/2019
19.	Książka wyników badań sporali Załącznik nr 6 do Instrukcji nr OL/IR-34 z dnia 22.12.2014 r.	W książkach znajduje się wynik końcowy.
20.	Tabela danych sprawdzania temperatury cieplarki nr SP/S/K/025	Temperatura jest sprawdzana dwa razy w ciągu dnia roboczego, wydruki robione 1 raz w tygodniu
21.	Tabela danych sprawdzania temperatury lodówki SP/S/K/047	Temperatura jest sprawdzana dwa razy w ciągu dnia roboczego, wydruki robione 1 raz w tygodniu
22.	Wyniki badań biegłości -Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp. z o.o. ul. Dębniki 7 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Posiew kału	Próbki do badań laboratorium otrzymało 07.06.2019 r. Badanie trwało 10.06.2019 r. - 13.06.2019 r. 11.07.2019 r. otrzymano wyniki Wyniki badania oceniono jako poprawne.

2. Aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy prawne są aktualizowane. Wykaz przepisy prawne stanowi załącznik nr 1 z dnia 04.01.2010r. do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-01. Wykaz przepisów prawnych zawiera 179 pozycji.

VII. Realizacja planów pracy w bieżącym roku

Plany pracy realizowane są terminowo.
W 2019 roku plan pracy przewiduje przekazanie danych do arkusza sprawozdań laboratoryjnych w kierunku zakażeń pałeczek *Salmonella, Shigella, Yersinia i Campylobacter* wykonanych w laboratorium Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej. Sprawozdania są wykonywane w formie elektronicznej MS Excel 97 i terminowo przekazywane co kwartał oraz na koniec roku do WSSE w Katowicach.

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

Lp.	Rodzaj materiału	Badany czynnik biologiczny	Nazwa dokumentu	Uwagi
1.	kał	Obecność pałeczek Salmonella spp. i Shigella spp. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi.	Procedura badawcza: OL/PB-03 wydanie 1 z dnia 29.05.2009r. „Wykrywanie pałeczek Salmonella i Shigella w próbkach kału" W oparciu o wytyczne PZH „Wybrane zagadnienia bakteriologicznej diagnostyki zakażeń pokarmowych" Warszawa 2006	badania objęte zakresem akredytacji PCA Nr AB 626 wyd. 15 z dn. 30.05.2019r.
		Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella Enteritidis. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi.		
2.	Sporal A Sporal S	Geobacillus steatothermophilus Bacillus subtilis	Instrukcja Robocza: OL/IR-34 wydanie 1 z dnia 09.01.2012r. „Biologiczna kontrola procesu sterylizacji"	----------

IX. Walidacja metod badawczych i szacowanie niepewności

Walidację i szacowanie niepewności przeprowadzono przy użyciu poniższych procedur:

1. IR-29-PO-15 „Walidacja metody bakteriologicznej w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"
   - Załącznik nr 1 z dnia 08.05.2009 do Instrukcji nr OL/IR-29-PO-15
   Karta walidacji metody bakteriologicznej (specyficzność i selektywność, odtwarzalność, powtarzalność)
   - Załącznik nr 2 z dnia 28.10.2009 do Instrukcji nr OL/IR-29-PO-15
   Karta oceny przydatności metody do zastosowania.
   Ostatnie zapisy z dnia 02.06.2017 r.

2. OL/IR-31 „Niepewność w jakościowych badaniach bakteriologicznych w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń"
   - Załącznik nr 1 z dnia 25.05.2009 do Instrukcji Nr OL/IR-31
   Obliczanie niepewności dla Salmonella i Shigella
   - Załącznik nr 2 z dnia 25.05.2009 do Instrukcji Nr OL/IR-31
   Karta niepewności
   - Załącznik nr 3 z dnia 31.01.2011 do Instrukcji Nr OL/IR-28
   Karta oznaczania wykrywalności pałeczek Salmonella i Shigella przy użyciu odpowiednich rozcieńczeń.

X. Nadzór nad wyposażeniem

1. Klasyfikacja i oznakowanie (wykazy, karty instalacji, napraw, konserwacji itp.)
   Nadzór nad wyposażeniem opisuje i reguluje Procedura Ogólna OL/PO-04 „Nadzór nad wyposażeniem" wydanie 2 z dnia 08.05.2006 r. W Sekcji są prowadzone wykazy sprzętu, karty instalacji wyposażenia oraz harmonogramy wzorcowania. W czasie kontroli sprawdzono wykaz wyposażenia sprzęt pomocniczy obowiązujący w Oddziale Laboratoryjnym liczba pozycji 65. Wykaz sporządzony jest na załączniku nr 2 do PO-04 wyd.2 z dnia 08.05.2006 r. Sprawdzono kartę instalacji cieplarki, która znajduje się na załączniku nr 5 z dnia 08.05.2006r.

Karty instalacji i karty napraw/konserwacji/modernizacji są prowadzone do każdego urządzenia.

2. Wzorcowanie/sprawdzanie (harmonogram, świadectwa wzorcowania, świadectwa legalizacji)
   Harmonogram wzorcowania zewnętrznego wyposażenia pomiarowego stanowi załącznik nr 1 z dnia 08.05.2006r. do PO-04 wydanie 2 z dnia 08.05.2006 r. zawiera 9 pozycji.
   Ostatnie wzorcowanie to Termometr elektryczny QMSystem Module typ RT2 PP/W/S/K/031. Wzorcowanie było wykonane przez akredytowane laboratorium – [redacted]
   Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń stosuje termometry elektroniczne Q-MSystem Module RT1, RT2, RTH1 LCD, RT1 LCD. Są one zainstalowane w cieplarkach i lodówkach. Do cieplarek wykonano rozkład temperatur.

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

Odbywa się zgodnie z Procedurą Ogólną „Obsługa Klienta" PO-02 wydanie 3 z dnia 25.05.2009 r. Materiał do badania przyjmowany jest przez wyznaczony personel trzy dni w tygodniu tj. poniedziałek, wtorek i środa w godzinach od 8.00 do 10.00. w Punkcie przyjmowania próbek kału. Wyniki z badań klienci mogą odebrać od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.05. Zlecenia na badania kału są rejestrowane w Książce Rejestru Zleceń Próbek Kału - załącznik nr 3 do Procedury Ogólnej PO-16 „ Postępowanie z próbkami kału" z dnia 19.12.2014 r. oraz w „Książce rejestru próbek kału klienta zewnętrznego" - załącznik nr 4 lub w „Książce rejestru próbek kału klienta wewnętrznego"- załącznik nr 5.
Zlecenia na badanie testów na skuteczność procesu sterylizacji (sporali) są rejestrowane w Książce Rejestru Zleceń Sporali - załącznik nr 3 do Instrukcji Roboczej OL/IR-34 z dnia 22.12.2014 r. „Biologiczna kontrola procesu sterylizacji" oraz w Książce sprawozdań sporali klienta zewnętrznego – załącznik nr 4 do Instrukcji Roboczej OL/IR-34 z dnia 22.12.2014 r. lub w Książce sprawozdań sporali klienta wewnętrznego – załącznik nr 5 do Instrukcji Roboczej OL/IR-34 z dnia 22.12.2014 r.
W celu zapewnienia możliwości i środków laboratorium do wykonania badań laboratorium, przeprowadza przegląd zlecenia. Przeglądy zleceń przeprowadza diagnosta laboratoryjny/właściwy kierownik techniczny/pracownik zastępujący go lub pracownik upoważniony przez kierownika OL stosując załącznik nr 2 do Procedury Ogólnej nr PO-16 „Postępowanie z próbkami kału" w przypadku badań kału oraz załącznik nr 2 do Instrukcji roboczej OL/IR-34 w badaniach sporali.
Opracowywanie wyników badań oraz sporządzanie sprawozdań wykonują pracownicy upoważnieni przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego zgodnie z PO-02 „Obsługa klienta" przenosząc dane ze zlecenia na badania i książki wyników badań. Za autoryzację wyników badań odpowiedzialny jest diagnosta laboratoryjny.

XII. Warunki lokalowe i środowiskowe

Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń wykonuje badania: w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella do książeczek dla celów sanitarno-epidemiologicznych, z nadzoru u ozdrowieńców, u wykrytych nosicieli i z ich otoczenia oraz w przypadku zgłoszenia podejrzenia zatrucia pokarmowego. Ponadto Sekcja Badań ChZZ wykonuje badania testów kontroli skuteczności sterylizacji urządzeń sterylizacyjnych (Sporal A i S).
Pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń mieszczą się na parterze budynku. Dostęp do laboratorium Sekcji OL/B jest ograniczony, możliwy tylko dla uprawnionego personelu. Drzwi do pomieszczeń Oddziału Laboratoryjnego posiadają zamek mechaniczny. Czystość w Sekcja Badań ChZZ jest sprawdzana zgodnie z OL/IR –16 „Sprawdzanie mikrobiologicznej czystości powietrza i powierzchni blatów

laboratoryjnych", a zapisy prowadzone na załącznikach: nr 1 „Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powietrza w pokoju nr 30 Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń". oraz nr 2 „Oznaczanie czystości mikrobiologicznej powierzchni blatów laboratoryjnych" blaty robocze oraz komora laminarna.
Przed wejściem do pomieszczeń Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń znajduje się śluza.
Transport podłoży z Pożywkami do pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń odbywa się w zamkniętym pojemniku. Podłoża przechowywane są w opisanej lodówce.
W skład pomieszczeń Sekcji ChZZ wchodzi punkt przyjmowania próbek oraz jedna pracownia. Punkt przyjmowania próbek znajduje się w dosyć dużym oddaleniu od pracowni. W celu zachowania zasady drogi jednokierunkowej obowiązuje czasowe rozdzielenie wykonywanych czynności. Jałowe podłoża do posiewów są przenoszone do pomieszczenia Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń w godzinach 9.00 - 9.30 oraz 11.30 - 13.00. Podłoża po badaniach transportowane są do zmywalni w godzinach 7.30 - 9.00, 10.30 -11.30 oraz 13.00 - 15.00.
Zapisy z prowadzenia rozdziału czasowego są prowadzone w załączniku nr 1 „Karta prowadzenia rozdziału czasowego" do instrukcji OL/IR-32 nr karty 13/2019.

XIII. Skargi w okresie kontrolowanym

1. Rejestr skarg .....
2. Sposób załatwiania skarg (jeśli dotyczy) .....
.....

XIV. Udział w badaniach biegłości i uzyskane wyniki

Lp.	Data porównania	Organizator	Wynik	Ocena wyniku
1.	03.10.2014r.	PT/POLMICRO Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A: Salmonella spp. Szczep B: Salmonella spp.	POZYTYWNY
2.	02.04.2015r.	PT/POLMICRO Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A: Shigella spp. Szczep B: nie wykryto	POZYTYWNY
3.	30.10.2015r.	PT/POLMICRO Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej 01-793 Warszawa ul. Rydygiera 8 bud. 20A	Szczep A: Salmonella spp.	POZYTYWNY
4.	14.11.2016r.	Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp z o.o. ul. Dębniki 7, pawilon 27 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Hodowla Salmonella	S1 Salmonella sp. S2 - próbka nie dotyczy	POZYTYWNY

5.	30.11.2018r.	Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp z o.o. ul. Dębniki 7, pawilon 27 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Posiew kału	S1 Campylobacter coli (wynik: „Brak patogenów" – wynik pozytywny) S2 Shigella sonnei (wynik: „Brak patogenów" – wynik negatywny)	NEGATYWNY pismo do PCA OL/801-7/WI/18 z dn. 20.12.2018
6.	11.07.2019r.	Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych Sowa-med. Sp z o.o. ul. Dębniki 7, pawilon 27 80-211 Gdańsk PT/LABQUALITY Posiew kału	S1 Salmonella Typhimurium (wynik: „Salmonella sp" – wynik pozytywny) S2 Yersinia enterocolitica (wynik: „Brak patogenów" – wynik pozytywny)	POZYTYWNY

XV. Podwykonawstwo

Sekcja Badań ChZZ PSSE w Zawierciu zleca wykonanie badań szczepów do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach Dział Laboratoryjny Oddział Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń.

XVI. Inne zagadnienia

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

XVII. Wyjaśnienia osób kontrolowanych

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

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

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

KIEROWNIK
ODDZIAŁU LABORATORYJNEGO

[redacted]

.....
niczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników psse uczestniczących w kontroli**

KIEROWNIK
Oddziału Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń
Kubala
mgr Agnieszka Kubala

.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji