

Protokół nr OK.1611.2.1.2024

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie mgr inż. Bożenę Wójcik. Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 99, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 12.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia działający na podstawie upoważnienia nr 101, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 9.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 102, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 11.
4. Aleksandra Konderak – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działająca na podstawie upoważnienia nr 94, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 5.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami działająca na podstawie upoważnienia nr 95, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 3.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 96, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 10.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 98, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 10.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 97, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 2.
9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 92, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie pod nr 7.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 15-17.04.2024 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 ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
 - f) Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
 - g) Samodzielne Stanowisko Pracy do Spraw Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej;
- 2) Kierownik ds. jakości Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej

Okres objęty kontrolą: 01.05.2019 r. – 31.03.2024 r.

Przedmiot kontroli:

- 1) **w zakresie epidemiologii:**
 - a) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania kontroli w obiektach,
 - b) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
 - c) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa, szczepień ochronnych i chorób zakaźnych,
 - d) realizacja pracy w systemie SEPIS;
- 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:**
 - a) sposób rozpatrywania interwencji,
 - b) prawidłowość stosowania art. 61 §4 i art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
 - c) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem: planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności 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),
- 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;

6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonywania zaleceń pokontrolnych) oraz prowadzenie postępowania administracyjnego;

7) w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:

- a) analiza dokumentacji dotyczących:
 - uzgodnień projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
 - uzgodnień na etapie uzyskiwania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych zgody na realizację przedsięwzięcia, uzgodnień dokumentacji projektowych,
 - uzgodnień dokumentacji projektowych obiektów budowlanych,
 - odbiorów i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,
- b) ocena wydanych dokumentów pod względem:
 - kompletności spraw, czytelności, poprawności stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt,
 - zgodności wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli),
 - zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
 - poprawności sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach,

- stosowania klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie,
 - terminowości załatwiania spraw/ kontrola doręczeń,
- c) prawidłowość prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem uzgodnień i opinii;
- d) przegląd prowadzonych rejestrów;

8) w zakresie oświaty zdrowotnej:

- a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych zgodnie z Procedurą Techniczną – Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01,
- b) ocena realizacji działań w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej w tym interwencji programowych i nieprogramowych zalecanych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej na nadzorowanym terenie,
- c) kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe.
- d) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacjami pozarządowymi itp.

9) w zakresie systemu jakości – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych w zakresie:

- a) wymagań dotyczących systemu zarządzania:
- nadzoru nad dokumentami i zapisami,
 - auditów wewnętrznych,
 - odstępstw, działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
 - przeglądów zarządzania;
- b) wymagań dotyczących zasobów:
- wymagań kompetencyjnych dla personelu,
 - szkoleń personelu,
 - monitorowania pracy personelu;

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1– 9 do niniejszego protokołu.

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie 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 Jaworznie w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu ma prawo wnieść zastrzeżenia i wyjaśnienia dotyczące ustaleń, stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.

Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowanych stron oraz 9 załączników.

Jaworzno, dnia 26.04.2024 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W JAWORZNI

Bożena Wójcik

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

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

dr n. med. Grzegorz Hudzik

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

Protokół otrzymali:

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

Załącznik nr *1
do protokołu nr ~~OK. 1611. 2.1. 2024~~
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 Jaworznie ul. Pocztowa 7 43-600
Jaworzno
- II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Sekcja Epidemiologii
- III. Data kontroli 17.04.2024 r.
- IV. Okres działalności podlegający kontroli 08.05.2019– 14.04.2024 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu **07.05.2019r.** Nie wydano/ wydano zaleceń pokontrolnych

Kontrola problemowa w zakresie

- ✓ Kontrola nad przechowywaniem preparatów szczepionkowych w dniu 12.08.2022r. (w związku z awarią urządzenia chłodniczego do przechowywania preparatów szczepionkowych), zalecenia pokontrolne: podjęcie działań zmierzających do zastosowania takich środków technicznych i rozwiązań organizacyjnych, które będą służyły eliminacji zdarzeń, które skutkowałyby koniecznością utylizacji preparatów szczepionkowych.;

Kontrola problemowa w zakresie

- ✓ Wykonania zaleceń dotyczących egzekwowania terminowego przesyłania raportów wstępnych o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego i raportów końcowych z wygaszenia ognisk przez podmioty lecznicze do tego zobligowane w dniu 15.06.2022r.
- ✓ Kontrola problemowa w zakresie występowania ognisk zakażeń szpitalnych COVID-19 w podmiotach leczniczych na nadzorowanym terenie w dniu 28.10.2021r., nieprawidłowości w zakresie nieterminowego przesyłania raportów wstępnych i końcowych do PPIS

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.

PPIS w JAWORZNIE obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 82864 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)– 5059 , młodzież – 9934 r. ż.

PPIS w Sekcja Epidemiologii nadzoruje obiekty: szpitali 2 , (w tym 0 jednodniowy), 1 Stacja Dializ , 1 ZOL (ZPO), przychodnie -31 (w tym 17 POZ), laboratoria – 8 (punkty poboru), gabinetów lekarskich - 119, praktyk pielęgniarek i położnych – 2, innych praktyk – 4, 22 punkty szczepień (16 dla dzieci 5 dla dorosłych).

Zatrudnienie,

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 5 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	M. G. - kierownik sekcji	wyższe, mgr biologii, studia podypl.

		organizacja i zarządzanie w służbie zdrowia
2.	M.S. – starszy asystent (szczepienia ochronne)	wyższe, mgr biologii, studia podypl. promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
3.	A.R. – starszy asystent (higiena lecznictwa)	wyższe, mgr biologii, lic. ratownictwo medyczne, studia podypl. zarządzanie jednostkami opieki zdrowotnej
4.	D.P. – młodszy asystent (Choroby zakaźne)	wyższe zawodowe, lic. kosmetologia, w trakcie studiów magisterskich zdrowie publiczne
5.	M.M. – statystyk medyczny (statystyk)	policealne – szkoła policealna technik dentystyczny, w trakcie studiów licencjackich na kierunku zarządzanie ryzykiem zdrowotnym

V. Kontrola dokumentów

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

W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry:
w formie elektronicznej :

- rejestr obiektów, rejestr zawiadomień, rejestr upoważnień, rejestr protokołów kontroli, rejestr decyzji (w systemie CRONSOR); rejestr ognisk epidemicznych COVID-19 (w Systemie SEPIS); rejestr zachorowań (w Systemie EpiBaza); rejestr NOP; rejestr osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych; rejestr magazynowy preparatów szczepionkowych (przychód/rozchód);

W formie papierowej:

- rejestr zachorowań, rejestr biologicznych czynników chorobotwórczych, rejestr nosicieli Hbv, rejestr nosicieli Hcv, rejestr nosicieli pałeczek *Salmonella*; rejestr decyzji, rejestr opinii, rejestr postanowień, rejestr interwencji, rejestr ognisk epidemicznych; monitoring temperatury w lodowce na szczepionki (wydruk raportów TERMMED od 08.2022.);

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych wrywkowo sprawdzono dostępność następujących aktów prawnych:

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

InforLex – hiperłącze w pliku „Wykaz dokumentów nadzorowanych NS-EP”

Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji elektronicznej- ostatnia aktualizacja zgodnie z systemem zarządzania 09.04.2024 r.

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	+	

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 17.04.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2024r. -do czasu kontroli	173	130	26	3
2023r.	176	120	105	8
2022r.	179	117	109	26
2021r.	176	194	63	6

Przyczyna niewykonania kontroli planowych: likwidacja obiektów, zawieszenie działalności na czas pandemii, sytuacja epidemiologiczna COVID-19.

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				Uwagi:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 rok do dnia kontroli	
1	Postanowienia	1	0	1	0	
2	Decyzje	47	6	5	2	
3	Decyzje - rachunki	3 (220,00) (+14 kary na kwotę 43500)	3 (291,00) (+2 kary na kwotę 600)	3 (420,00)	1(105,00)	
4	Opinie sanitarne/pisma**	3	0	0	0	
5	Kontrole w trakcie realizacji	0	0	0	0	
6	Uczestnictwo w odbiorach	0	2	1	1	

ATW

7	Upomnienia	0	0	0	2	
8	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji (również elektronicznie) spraw/obiektów 6/6
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
 - 2.1 Zgłoszenia SEPIS: 1597; w 2024 - 0
 - 2.2 Plusy SEPIS: 13896; w 2024 – 108
 - 2.3 NOP SEPIS: 121 (w tym 93 po szczepionkach p/Covid19) 2024 – 1 NOP
 - 2.4 Ogniska SEPIS: 144 (ostatnie w SEPIS 13.12.2023, wygaszone 02.01.2024.). 2024 – 0
 - 2.5 [REDACTED]
 - 2.6 [REDACTED]
3. Ocena wydanych dokumentów
 - 2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 5 osób .
Ilość załatwionych zgłoszeń – 1597
Ostatnie zgłoszenie: 12.12.2022r. (3g2m – ZG007009796 prośba o przekazanie wywiadów w SRWE)
postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo w odpowiedni czas realizacji
 - 2.2
Ilość załatwianych „plusów”: 13896 (z czego wywiad poza SEPIS 2036, błędny przypadek pozytywny 31)
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 20.03.2024r.
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji
 - 2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów – 121 (w tym 93 po szczepionkach p/Covid19)
Ostatnie zgłoszenie NOP – 08.04.2024r.
 - 2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – ognisk: 144 (w tym 42 szpitalne)
Ostatnie ognisko - 13.12.2023r [REDACTED]
 - 2.5 weryfikacja postępowania
 - 2.6 weryfikacja postępowania
4. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 5 osób .

Ilość załatwionych zgłoszeń – 1597

Ostatnie zgłoszenie: 12.12.2022r. (3g2m – ZG007009796 prośba o przekazanie wywiadów w SRWE)

postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo w odpowiedni czas realizacji

2.2

Ilość załatwianych „plusów”: 13896 (z czego wywiad poza SEPIS 2036, błędny przypadek pozytywny 31)

Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 20.03.2024r.

postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3

Ilość zgłoszonych NOP-ów – 121 (w tym 93 po szczepionkach p/Covid19)

Ostatnie zgłoszenie NOP – 08.04.2024r.

2.4

Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – ognisk: 144 (w tym 42 szpitalne)

Ostatnie ognisko - 13.12.2023r. [REDACTED]

2.5

[REDACTED]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 14.08.2023 r. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli z dnia 06.09.2023 r. kontrola przeprowadzona w dniu 08.09.2023 r. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego i obciążenie opłatą za czynności kontrolne 19.09.2023 r. potwierdzenie przez stronę zawiadomienia o wszczęciu 22.09.2023r.. wydanie decyzji merytorycznej nr NS-EP.4.2023. Potwierdzenie odbioru decyzji dnia 25.10.2023 r. wydanie decyzji płatniczej w dniu 09.11.2023 r. Potwierdzenie odbioru przez stronę 14.11.2023 r. zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 26.01.2024 r. potwierdzenie odbioru przez stronę 31.01.2024 r. upoważnienie do przeprowadzania kontroli 22.02.2024 r. Kontrola sprawdzająca 23.09.2024 r.

2.6

[REDACTED]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 28.11.2023 r. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli z dnia 11.12.2023 r. Odebranie przez stronę zawiadomienia 04.12.2023 r., kontrola przeprowadzona w dniu 12.12.2023 r. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego i obciążenie opłatą za czynności kontrolne 16.01.2023 r. potwierdzenie przez stronę zawiadomienia o wszczęciu 19.01.2024 r.. wydanie decyzji merytorycznej nr NS-EP.9020.1.105.2.2024 r Potwierdzenie odbioru decyzji dnia 13.02.2023 r. wydanie decyzji płatniczej w dniu 29.02.2024 r. Potwierdzenie odbioru przez stronę 04.03.2024 r.

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.

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

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

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

2.1 zgodnie

2.2 zgodnie

2.3 zgodnie

2.4 zgodnie

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 nie dotyczy

2.6 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

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

2.1 brak

2.2 brak

2.3 brak

2.4 brak

2.5 brak

2.6 brak

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

Główny Inspektorat Sanitarny; WSSE w Katowicach przesyłanie sprawozdań, informacji, odpowiedzi na zapytania; **inne PSSE** w zakresie przekazywania druków ZLK, ZLB, wywiadów i innych dokumentów zgodnie z właściwością miejscową, współpraca przy opracowywaniu ognisk zakażeń przenoszonych drogą pokarmową (np. poprzez objęcie nadzorem mieszkańców Jaworzna, którzy byli w ognisku pod nadzorem innego PPIS); **Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH Państwowy Instytut Badawczy m.in.** w zakresie opracowywania wywiadów w systemie EpiBaza; **NFZ** – w zakresie zgłaszalności chorób zakaźnych; **Urząd Miasta** (m.in. PCZK – cotygodniowe przesyłanie meldunków o zagrożeniach; udział w aktualizacji Planu Zabezpieczenia Sanitarno-Epidemicznego, Akcji Jodowej; ocena sanitarna powiatu; wnioski o ustalenie adresu zamieszkania osób uchylających się od szczepień); **Powiatowy Lekarz Weterynarii** – w zakresie przesyłania pism informujących o aktualnych zagrożeniach związanych z chorobami odzwierzęcymi (np. wysoce zjadliwej grypie ptaków), informacje o objęciu obserwacją zwierzęcia z terenu nadzorowanego przez PPIS w Jaworznie; **MOPS** – w sytuacji osób potrzebujących wsparcia socjalnego np. podczas kwarantanny; **Podmioty lecznicze** – w zakresie przesyłania pism

dotyczących nadzoru nad chorobami zakaźnymi i nadzorem nad realizacją szczepień ochronnych, informacja o konieczności zaszczepienia p/WZW B osoby pozostającej w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną wirusem Hbv oraz o zaszczepieniu osoby zakażonej wirusem Hcv o ile w toku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że w/w osoby nie były w przeszłości szczepione; **lokalne gazety** (informacje np. na temat sezonu grypowego, tygodnia szczepień);

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

NZ – uczestnictwo w odbiorach obiektów, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne;

HŻŻiPU - współpraca w zakresie prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych w przypadku wystąpienia ognisk zatruczeń przenoszonych drogą pokarmową; kontrola (podczas kontroli bieżących) w poradniach/gabinetach ginekologicznych oraz w poradniach/gabinetach pediatrycznych występowania praktyk polegających na oferowaniu pacjentom (pacjentkom) preparatów do początkowego żywienia niemowląt;

HP – współpraca w zakresie nadzoru nad zatruciami „dopalaczami”, przekazywanie informacji o wystąpieniu zatrucia/podejrzenia zatrucia dopalaczami na nadzorowanym terenie;

HK – współpraca w zakresie wymiany informacji dotyczących występujących nieprawidłowości w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych, przekazywanie informacji do Sekcji HK w przypadku wystąpienia zakażenia/podejrzenia zakażenia bakterią *Legionella*;

HDiM – wspólne kontrole w sytuacji wystąpienia ogniska zatrucia przenoszonego drogą pokarmową w placówkach oświatowych;

PZ- działalność edukacyjna w obszarze profilaktyki chorób zakaźnych oraz szczepień, przekazywanie (podczas kontroli bieżących) do punktów szczepień materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty) w zakresie szczepień ochronnych (np. powszechnego programu szczepień p/HPV)

X. Inne zagadnienia

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

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

XII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2021-2023

- *Ilość interwencji w roku 2021, 2 w tym zasadnych 0*
- *Ilość interwencji w roku 2022, 2 w tym zasadnych 0*
- *Ilość interwencji w roku 2023, 0 w tym zasadnych 0*
- *Ilość interwencji w roku 2024 do dnia kontroli, 0 w tym zasadnych 0*

postępowanie w przypadku 2 interwencji:

- Interwencja zgłoszona drogą elektroniczną, w dniu 25.03.2021 r.- dotyczyła złego stanu higieniczno-sanitarnego punkcie szczepień [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Kontrolę sanitarną przeprowadzono w dniu 30.03.2021 r. (protokół kontroli nr

4/1208/NS/EP/2021 Odpowiedź Stronie przesłano 31.03.2021 r. – interwencja niezasadna. Postępowanie prawidłowe.

- Interwencja zgłoszona drogą elektroniczną, w dniu 05.07.2021 r.- dotyczyła reżimu higieniczno-sanitarnego w placówce medycznej [REDAKTOWANE] Kontrolę sanitarną przeprowadzono w dniu 08.07.2021 r. (protokół kontroli nr 23/1208/NS/EP/2021 Odpowiedź Stronie przesłano 15.07.2021 r. – interwencja niezasadna. Postępowanie prawidłowe.

Terminowość wykonania kontroli po odebraniu przez jednostkę kontrolowaną zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli;

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

- Obiekt kontrolowany:

1. [REDAKTOWANE]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 27.06.2022 r. odebrane przez stronę w dniu 30.06.2022 r. Protokół kontroli nr 12081.NS-EP.2022 z dnia 14.07.2022 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2021-2024 do czasu kontroli)

- prowadzenie nadzoru nad osobami zakażonymi/chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenie epidemiologiczne) **2019** - 715 wywiadów; **2020** – 2883 wywiady; **2021** – 7623 wywiady; **2022** – 5302 wywiady;
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych: **2019** – 0 ognisk; **2020** – 10 ognisk (9 Covid19, 1 grypa A/H1N1); **2021** – 16 ognisk (13 Covid19, 3 *C.difficile*); **2022** – 19 ognisk (16 Covid19, 1 *C. difficile*, 1 *K. pneumoniae* ND, 1 *K. pneumoniae* KPC);
- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych;
- wprowadzanie wywiadów epidemiologicznych do Systemu SRWE, EPIBAZA, SEPIS;
- prowadzenie statystyki;
- sprawozdawczość;
- przeprowadzanie (co kwartał) analizy porównawczej ilości chorób zakaźnych zgłoszonych do PPIS w porównaniu z ilością chorób zgłoszonych do NFZ, a następnie przesyłanie wyników analizy do podmiotów leczniczych. Wraz z powyższą analizą podmioty lecznicze każdorazowo otrzymują aktualne podstawy prawne obligujące lekarzy/felczerów do zgłaszania zachorowań/podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne;
- w przypadku otrzymania przez PPIS zgłoszenia ZLB przy jednoczesnym braku ZLK- kontakt telefoniczny z lekarzem/innym przedstawicielem placówki przypominający o obowiązku zgłoszenia zachorowania;
- w przypadku otrzymania przez PPIS zgłoszenia ZLK przy jednoczesnym braku zgłoszenia ZLB (w chorobach, w których jest to wymagane zgodnie z definicją) kontakt z laboratorium diagnostycznym celem przypomnienia o obowiązku zgłoszenia czynnika;
- informowanie podmiotów leczniczych i innych instytucji o aktualnych zagrożeniach epidemicznych:

- informowanie podmiotów leczniczych i innych instytucji o aktualnych zagrożeniach epidemicznych:

2019:

-Informacja dot. analizy zgłaszalności chorób zakaźnych do PIS (za IV kw. 2018 oraz za I, II i III kw. 2019) w porównaniu z liczbą przypadków zgłoszonych do NFZ+ przypomnienie o obowiązku

zgłaszania zachorowań/podejrzeń zachorowań przez podmioty na choroby zakaźne wraz ze wskazaniem aktualnych podstaw prawnych – pismo wysyłane w każdym kwartale;

- Informacja o nowych podstawach prawnych : *Rozporządzenie MZ w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonu z ich powodu oraz Rozporządzenie MZ w sprawie zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi* – pismo do podmiotów leczniczych
- Informacja dot. monitorowania uszkodzeń płuc oraz ostrej niewydolności oddechowej na skutek użycia e-papierosa – pismo do [REDAKTOWANE]

2020:

- Informacja dot. analizy zgłaszalności chorób zakaźnych do PIS (za IV kw. 2019 oraz za I, II i III kw. 2020) w porównaniu z liczbą przypadków zgłoszonych do NFZ+ przypomnienie o obowiązku zgłaszania zachorowań/podejrzeń zachorowań przez podmioty na choroby zakaźne wraz ze wskazaniem aktualnych podstaw prawnych – pismo wysyłane w każdym kwartale;
- Pismo informacyjne do podmiotów leczniczych dotyczące zakażeń koronawirusem (01.2020.);
- Pismo do podmiotów leczniczych dot. zasad transportu osób zakażonych+ komunikat konsultanta krajowego ds. epidemiologii w zakresie zakażeń koronawirusem;
- Pismo informacyjne do podmiotów leczniczych: nowa definicja, schemat postępowania w przypadku stwierdzenia zakażenia, zasady postępowania z osobą podejrzaną o zakażenie (tabelka+karta indywidualnego nadzoru);
- Pismo do podmiotów leczniczych dot. koronawirusa- algorytm postępowania dla POZ, NiSOZ, AOS, Ratownictwa medycznego, Dyspozytorów;
- Pismo do szpitali ([REDAKTOWANE]) dot. możliwości diagnostyki w kierunku koronawirusa [REDAKTOWANE]
- Pismo kierowane do [REDAKTOWANE] – zalecenia dotyczące wzmożonego reżimu sanitarnego;
- Pismo kierowane do [REDAKTOWANE] – koronawirus informacje nt pobierania wymazów w kierunku SARS-CoV2;
- Pismo kierowane do [REDAKTOWANE] dot. możliwości wykonywania badań w kierunku SARS-CoV2 [REDAKTOWANE]
- Pismo do [REDAKTOWANE] dot. rekomendacji GIS dla hospicjów oraz rekomendacji dla domów pomocy społecznej;
- Pismo kierowane do [REDAKTOWANE] dot. obowiązku zgłaszania podejrzeń i dodatnich wymazów w kierunku Covid19;

2021:

- Informacja dot. analizy zgłaszalności chorób zakaźnych do PIS (za IV kw. 2020 oraz za I, II i III kw. 2021) w porównaniu z liczbą przypadków zgłoszonych do NFZ+ przypomnienie o obowiązku zgłaszania zachorowań/podejrzeń zachorowań przez podmioty na choroby zakaźne wraz ze wskazaniem aktualnych podstaw prawnych – pismo wysyłane w każdym kwartale;
- Pismo do [REDAKTOWANE] dotyczące konieczności pobierania wymazów u osób z podejrzeniem zachorowania na grypę;

2022:

- Informacja dot. analizy zgłaszalności chorób zakaźnych do PIS (za IV kw. 2021 oraz za I, II i III kw. 2022) w porównaniu z liczbą przypadków zgłoszonych do NFZ+ przypomnienie o obowiązku zgłaszania zachorowań/podejrzeń zachorowań przez podmioty na choroby zakaźne wraz ze wskazaniem aktualnych podstaw prawnych – pismo wysyłane w każdym kwartale;
- Pismo informacyjne kierowane do [REDAKTOWANE] dotyczące możliwości wykonywania badań molekularnych w ogniskach zakażeń szpitalnych w kierunku wirusa SARS CoV-2;

- Pismo dotyczące wzmożenia czujności epidemiologicznej w zakresie ch. zakaźnych (a w szczególności w zakresie ostrych porażenia wiotkich, gruźlicy, WZW A) w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych;
- Pismo dot. wzmożonego nadzoru epidemiologicznego w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie kierowane do jednostek samorządu terytorialnego;
- Pismo dot. wystąpienia małpiej ospy (MPX) kierowane o wszystkich podmiotów leczniczych;
- Pismo dot. możliwości przeprowadzania bezpłatnych badań w kierunku odry/różyczki kierowane do wszystkich podmiotów leczniczych;
- Pismo informujące dotyczące poprawy zgłaszalności grypy do podmiotów leczniczych;
- Przesłanie pisma z ulotkami dot. zachorowań na wybrane choroby zakaźne w języku ukraińskim do placówek medycznych, celem rozpowszechniania ich wśród uchodźców zgłaszających się do placówek;

Liczba zachorowań :

2021r. - 54307 w tym hospitalizacji 421
2022 r. - 62706 w tym hospitalizacji 426
2023r. - 35541 w tym hospitalizacji 232
2024 r. – do dnia kontroli - 942 w tym hospitalizacji 136

Grypa

2021: 46357
2022: 56631
2023: 33207

Nadzór nad Salmonellozą – ilość przebadanych prób				
	2021	2022	2023	2024 do dnia kontroli
ozdrowieńcy	57	6	33	6
nosiciele	0	6	0	9
osoby ze styczności	45	0	41	6

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2021 r. :

- 8 kontroli punktów szczepień przeprowadzających szczepienia p/Covid-19 (nr: 30, 33, 40, 48, 52, 54, 57, 67/1208/NS/EP/2021),
- aktualizacja wykazów punktów szczepień i ekip szczepiących (Wojewódzkiego Planu Działań na Wypadek Wystąpienia Epidemii),
- szczepienia pensjonariuszy DPS w Jaworznie (oraz osób starszych, przewlekłe chorych) p/ WZW B w ramach zwolnienia przez Ministra Zdrowia z rezerwy szczepionek Euvax B (podane 153 dawki, zaszczepiono 141 osób),
- szczepienia dzieci ██████████ p/meningokokom grupy C w ramach zwolnienia przez Ministra Zdrowia z rezerwy szczepionek NeisVac-C (podanych 15 dawek, zaszczepiono 15 dzieci),
- upowszechnienie w punktach szczepień inf. dot. wykorzystania szczepionki Infanrix-IPV oraz uzupełnienie danych dotyczących możliwości wykorzystania tej szczepionki,
- Pismo do podmiotów leczniczych – tryb dokonywania zgłoszeń NOP

– Pismo do podmiotów leczniczych – realizacja szczepień p/grypie na sezon 2021/2022

Liczba punktów szczepień - 22 (w tym 16 dla dzieci, 5 dla dorosłych, 1 szczepień p/tężcowi)
Liczba osób uchylających się od szczepień

2021 – 220 (liczba dzieci); 229 (liczba rodziców)

2022 – 272 (liczba dzieci); 271 (liczba rodziców)

2023 - 297 (liczba dzieci); 304 (liczba rodziców)



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii

mgr Tomasz Bojkowski

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jaworznie
ul. Poczтовая 7, 43-600 Jaworzno

(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 16.04.2024 r. – 17.04.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2020 r. – 2024 r. (do dnia 31.03.2024 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 – ocena szkoleń	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych – listy obecności	+	
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 eksportu. 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 decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
18	Rejestr aktów prawnych	+	

(*) Rejestr prowadzony w sekretariacie dla całej stacji wymieniony w punkcie 1.7

Papierowo – 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.7., 1.10, 1.11, 1.15, 1.16,

Elektronicznie – 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.12, 1.13, 1.16, 1.17, 1.18.

Elektronicznie w programie CRONSOR – 1.1, 1.5, 1.8, 1.9, 1.14, 1.15, 1.17.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych z licencjonowanego programu [REDAKTED] Spis aktów prawnych dostępny jest w „Wykazie dokumentów nadzorowanych” na serwerze w zakładce „Akty Prawne”, do których dostęp ma każdy pracownik sekcji. W spisie wprowadzone jest przekierowanie do aktu prawnego w licencjonowanym programie. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – starszego asystenta p. [REDAKTED] Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz porad, co jest potwierdzone w formie podpisów pracowników.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1108	405	192	458

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1047	434	171	639

w 2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
991	305	229	458

Styl

[Signature]

w 2023 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1026	448	383	434

w 2024 roku do 31.03.2024 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
951	371	69	88

Zatrudnienie w sekcji ONS-HŻŻ

Na dzień 31.03.2024 r. zatrudnienie w sekcji obejmuje 6 pracowników, w tym kierownik, 4 starszych asystentów i 1 młodszy asystent.

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

		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do 31.03	uwagi
1.	Postanowienia	0	0	0	2	1	
2.	Decyzje	177	162	167	147	45	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	65/ 5347 zł	100/ 8677 zł	62/620 3 zł	139/16 339 zł	19/1644 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma **	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	18/ 4100 zł	26/715 0 zł	11/233 50 zł	30/910 0 zł	2/800 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	0	4	2	1	0	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywiny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0 0 wnioski do ŚPWIS	0 1 wnioski do ŚPWIS	0 0 wnioski do ŚPWIS	0 1 wniosków do ŚPWIS	0 0 wniosków do ŚPWIS	

- /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 analizy poniższych, wybranych teczek /spraw/obiektów – 10 obiektów oraz 6 wniosków
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
- Zakład produkcji w Jaworznie – nr z rejestru 952, interwencja z 2023 r.
 - Zakład produkcji – nr z rejestru 2209, interwencja z 2023 r.
 - Punkt małej gastronomii – nr z rejestru 2625, interwencja z 2023 r.
 - Zakład produkcyjny - nr z rejestru 2730, interwencja z 2023 r.
 - Sklep internetowy - nr z rejestru 2722, interwencja z 2023 r.
 - Interwencja z dnia 09.10.2023 r.
 - Interwencja z dnia z dnia 28.03.2024 r.
 - Zakład żywienia otwartego - nr z rejestru 1971, upomnienie z 2022 r.
 - Zakład żywienia otwartego - nr z rejestru 2171, upomnienie z 2022 r.
 - Stołówka w Przedszkolu [REDACTED] nr z rejestru 793,
 - Numery wniosków o zatwierdzenie/rejestrację: 1, 44 z 2024 r., 92, 297 z 2023 r. oraz 79, 276 z 2022 r.

Ocena wydanych dokumentów:

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem:
nie stwierdzono nieprawidłowości
Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na konieczność jednoznacznego (obustronnego) powiązania dokumentów/dowodów uzyskanych w trakcie kontroli z protokołem poprzez nie budzące wątpliwości oznaczenie/numerowanie załączników.
- b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:
nie stwierdzono nieprawidłowości
Zasygnalizowano kierownikowi sekcji konieczność jednoznacznej identyfikacji osób/ stron na dokumentach (potwierdzenie odbioru osobistego, wnioski, uwagi odrębne itp.)
- c) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach:
nie stwierdzono nieprawidłowości
- d) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie:
nie stwierdzono nieprawidłowości.
- e) kontrola doręczeń
nie stwierdzono nieprawidłowości;

f) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
nie stwierdzono nieprawidłowości;

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na potrzebę przeanalizowania sposobu i terminu sprawdzenia realizacji przez stronę w sytuacji w której stosuje się tzw. „doraźne zalecenia”. Wskazano na sytuacje/ naruszenia kiedy taki sposób wydawania zaleceń może być odebrany jako sprzeczny z trybem określonym w art.27 ustawy o PIS.

g) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażaleń
w latach 2020 r. – 2024 r. brak odwołań/ zażaleń

h) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

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

Wg oświadczenia kierownika Sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Współpraca polega na przekazywaniu informacji dotyczących powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego. Pracownicy Inspekcji Weterynaryjnej przeprowadzali szkolenia pracowników sekcji HŻŻ, których tematyka była uzgadniana zgodnie z bieżącymi potrzebami szkoleniowymi. Udzielano sobie wzajemnej pomocy merytorycznej z zakresu obowiązujących przepisów prawnych oraz programu TRACES. Przekazywano informacje i pisma dotyczące podmiotów zgodnie z właściwością rzeczową i miejscową, listy zakładów wspólnie nadzorowanych oraz oceny porozumienia ramowego.

Współpraca z PIORiN oraz IOŚ jest realizowana na podstawie Porozumienia z dnia 22.12.2020 r. w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN oraz IOŚ, w zakresie bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego W ramach realizacji rocznych planów działań zaplanowano wspólne kontrole u producenta rolnego wraz z poborem próbek do badań laboratoryjnych.

W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną nie przeprowadzono wspólnych kontroli, nie kwestionowano prób pobranych w aptekach. W ramach postępowania wyjaśniającego dotyczącego prowadzenia działalności w 2 obiektach nawiązano współpracę z Wojewódzkim Inspektoratem Farmaceutycznym w Katowicach.

Współpraca doraźna:

- z Wydziałem Ochrony Środowiska w celu rozpowszechniania wśród rolników - producentów pierwotnych, skupów owoców i warzyw oraz producentów mrożonych owoców i warzyw ulotki edukacyjnej pn: „Pięć kroków do bezpieczniejszej uprawy owoców i warzyw: promocja zdrowia poprzez zmniejszenie ryzyka skażenia mikrobiologicznego” opracowanej przez WHO oraz poradnika dla pszczelarzy - „Pracownia do pozyskiwania miodu w krótkim łańcuchu dystrybucji”, który zawiera informacje dotyczące m.in. badań jakości wody do spożycia wykorzystywanej w pracowni pszczelarza, analizy ryzyka w kontekście wewnętrznego systemu wodociągowego na posesji pszczelarza oraz wynikającej z niej częstotliwości dokumentowania jej jakości (część XII. Woda i ścieki) jak również inne, ogólne informacje nt. zakładów związanych z produkcją lub wprowadzaniem do obrotu miodu.

Ulotki zamieszczano również na stronie internetowej Stacji oraz mediach społecznościowych;

- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w związku z pandemią. Podczas bieżących kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Kontrole były prowadzone przez pracowników HŻŻ przy współudziale Policji. Kontrole przeprowadzono w lokalach gastronomicznych (przyjęcia okolicznościowe), pubach, barach, punkty sprzedaży lodów oraz w punktach handlowych ██████████ Kontrolowano punkty handlowe, sklepy przy stacjach paliw, apteki, a także w szerokim zakresie obiekty obrotu żywnością;
- ze strażą Miejską polegała na przeprowadzaniu wspólnych kontroli w związku z interwencjami;
- z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w ramach postępowania wyjaśniającego;
- z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów w ramach postępowania wyjaśniającego;

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na konsultacji opiniowanych projektów, dokonywaniu wspólnych odbiorów, informowaniu o dokonanych odbiorach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.
- Współpraca z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru w placówkach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych.
- Z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu „wspólnych” obiektów oraz działaniach związanych z podejrzeniem wystąpienia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową.
- Współpraca z Epidemiologią - w związku z ogłoszeniem od 20.03.2020 roku na terytorium RP stanu epidemii pracownicy sekcji NS-HŻŻ wykonywali zadania związane z zakażeniami SARS-CoV-2. Przeprowadzono również akcję w 2020 r. dotyczącą stosowania nadtlenu wodoru w środkach do wybielania zębów.
- Z Oświatą Zdrowotną polega na realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych - pracownicy sekcji raportują powyższe działania w formie sprawozdań miesięcznych o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła). Ponadto wspólnie opracowano ulotkę „Światowy Dzień Bezpieczeństwa Żywności”. W ramach organizacji stoiska informacyjno-edukacyjnego pracownicy Oświaty Zdrowotnej rozpowszechniali ulotkę opracowaną przez sekcję HŻŻ pt.: „Informacja dla rolników”.
- W związku z wytycznymi ŚPWIS w sprawie wystąpienia sytuacji kryzysowej – zatrucia denaturatem skażonym metanolem wspólnie z pracownikami sekcji Epidemiologii, Higieny Pracy, Higieny Dzieci i Młodzieży, Higieny Komunalnej i Środowiska, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego W ramach akcji wprowadzania do obrotu produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi z uwagi na zawartość metanolu przeprowadzono 8 kontroli, 36 wizytacji obiektów, w których wprowadza się do obrotu alkohol.

Wydano 7 postanowień o zabezpieczeniu produktów i pobrano 26 próbek denaturatu (wykazane przez Sekcję Higieny Pracy w Jaworznie).

- Z Higieną Pracy udzielano sobie wzajemnej pomocy w realizowanych zadaniach. Przekazywano sprawy zgodnie właściwością rzeczową.

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/petycje

Tryb postępowanie ze skargami określa „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami” w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie wprowadzony Zarządzeniem nr 15/04 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie z dnia 27.05.2004 r. oraz Zarządzeniem nr 8/14 z dnia 06.11.2014 r. Regulamin ten został opracowany na podstawie art. 253 Ustawy z dnia 14 czerwca 1966 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002 r. Nr 5, poz. 46), ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz.870).

Centralny Rejestr Skarg/Wniosków/Petycji prowadzony jest przez pracownika Sekretariatu w formie papierowej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jaworznie (dalej PPIS) przyjmuje Strony w sprawie skarg, wniosków i petycji w poniedziałek od 12:00 do 14:00. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków, petycji w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej oraz za pośrednictwem platformy ePUAP. Do rozpatrzenia skarg, wniosków, petycji przekazanych przez PPIS do Sekcji NS-HŻŻ został upoważniony kierownik Sekcji oraz pracownicy Sekcji. W przypadku braku danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia. W okresie kontrolowanym do PPIS w Jaworznie nie wpłynęły skargi na pracowników.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2020	2021	2022	2023	2024 do 31.03
Ogółem:	30	16	13	21	2
Uznane za zasadne (w tym):	12	5	4	8	0
na jakość środka spożywczego	4	3	2	2	0
Na zły stan sanitarny	6	2	2	2	0

Inne uchybienia	2	0	0	4	0
Pobrane próbki/ kwest.	1/1	0	0	0	0
Mandaty liczba/kwota/zł	11/2850	5/1600	4/850	7/2300	0
Decyzje administracyjne	0	3	0	1	0
Wnioski o ukaranie	0	1	0	1	0

Wszystkie sprawy były załatwione przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne.

W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. NS-HK, NS-HDiM, NS-HP, NS-EP oraz przekazywano informacje do właściwych PSSE i innych Organów: PLW, Straż Miejska, Urząd Miasta, URPLiWM, UOKiK

Zwrócono uwagę kierownikowi aby każdorazowo po przyjęciu wniosku dokonywać jego analizy pod kątem właściwości do załatwienia oraz jednoznacznie dekretować wskazując referenta prowadzącego.

Zasygnalizowano kierownikowi sekcji potrzebę (w miarę możliwości) zwiększenia liczby (w ramach puli przyznanej do dyspozycji psse) badanych w związku z interwencjami próbek laboratoryjnych – nie tylko w sytuacji kiedy zarzut stanowi zła jakość środków spożywczych.

Informacje w zakresie pkt XIII.1 – wg. oświadczenia i informacji przedstawionych przez kierownika sekcji.

2. Proces zatwierdzania i rejestracji obiektów, planowanie kontroli

ROK	Liczba wniosków o zatwierdzenie i o wpis do rejestru	Liczba wniosków o wpis zakładu do rejestru	Liczba wydanych decyzji zatwierdzających	Liczba zarejestrowanych zakładów nie wymagających zatwierdzenia	Liczba decyzji zatwierdzających warunkowo	Liczba decyzji odmawiające zatwierdzenia i wpisu	Liczba decyzji o wycofaniu/zawieszeniu zatwierdzenia zakładu
2020	82	11	74	11	0	0	0
2021	100	8	94	8	0	0	0
2022	110	8	101	7	0	0	0
2023	83	19	72	16	0	0	0
do 31.03.2024	27	4	27	4	0	0	0

Planowanie kontroli w zakładach nadzorowanych wg. oświadczenia kierownika sekcji następuje po analizie ryzyka. Przedstawiono wypełnione karty oceny ryzyka uwzględniające kilka elementów o różnej istotności (załączone do teczki zakładu).

Wskazano kierownikowi sekcji na konieczność analizy i dopracowania sposobu przeprowadzenia i dokumentowania procesu oceny ryzyka dla wszystkich zakładów przed kolejnym okresem planowania z uwzględnieniem wszystkich istotnych elementów - pod kątem jednolitości kryteriów, i przejrzystości tego procesu. Zwrócono także uwagę, iż stosunkowo niska liczba zaplanowanych do kontroli zakładów w połączeniu z niską wykonalnością planu (nawet wskutek czynników obiektywnych - COVID, zaprzestanie działalności) może prowadzić do zarzutu „nieskuteczności nadzoru” (patrz tabele w pkt. VI).

Kontrola w związku z wnioskiem strony o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładu Magazyn suplementów diety – Nr z rejestru 2533.

Przygotowanie pracownika do kontroli prawidłowe/zweryfikowane. Dokumenty i formularze odpowiednie/sprawdzone.

Sprzęt i wyposażenie planowane do użycia w trakcie kontroli sprawdzone/sprawne.

Kontrola na miejscu przeprowadzona poprawnie i wnikliwie. Sporządzono protokół nr 196.NS-HŻŻ.2024 z dnia 16.04.2024 r., wydano decyzję o zatwierdzeniu zakładu nr NS-HŻŻ.54.2024 z zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie przeprowadzania kontroli w trakcie procesu zatwierdzania. Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na możliwość stosowania instytucji warunkowego zatwierdzenia (w przypadkach niespełnienia przez zakład wszystkich wymagań) oraz na konieczność traktowania kontroli następnego zakładu jako „przeglądu zatwierdzenia” z możliwością użycia w przypadku stwierdzenia istotnych / powtarzających się niezgodności – decyzji zawieszających bądź cofających zatwierdzenie.

KIEROWNIK

[Redacted signature area]

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

Oddział Bezpieczeństwa
Żywności i Żywienia
Kierownik

lek. wet. Józef Lipa

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

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jaworznie, zlokalizowana jest przy ul. Poczтовая 7

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli: 17.04.2024

IV. Okres działalności podlegający kontroli 10.05.2019 - 16.04.2024

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	+ (CRONSOR)	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+elektronicznie	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.

W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska znajduje się 5 komputerów stacjonarnych, które są podłączone do sieci oraz 5 laptopów jest więc możliwość skorzystania z ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych. W sekcji pracują 4 osoby łącznie z kierownikiem. W PSSE aktualnie jest 1 Radca Prawny, dostępny aż w tygodniu.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 08.04.2024 r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
402	Od początku roku do końca marca – 48; do końca kwietnia - 21	44 – do końca marca; 6 - z kwietnia	14 – do końca marca; 4 – w kwietniu

ki f

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:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok	rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	7	13	2	
2.	Decyzje	22	23	20	10	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	4/759	9/1316	7/757	4/450	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	2	6	5	2	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	1/100	1/100	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	7	5	5	2	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-
14.	Ilość wpływających interwencji:	9	11	19	7	Razem z bezpieczeństwem wody
14a	-rozpatrzonych przez PPIS	7 (3)	8 (5)	16 (4)	6 (1)	W nawiasie podano liczbę interwencji dot. bezpieczeństwa wody
14b	-przekazanych do rozpatrzenia	2	3	3	1	

^{/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
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
 - 2.1 [REDACTED]
 - 2.2 [REDACTED]
 - 2.3 [REDACTED]
 - 2.4 [REDACTED]
 - 2.5 Interwencja dotyczące wystąpienia pluskiew w [REDACTED] przekazana przez PPIS w Warszawie pismem z dnia 28.08.2023 r.,
 - 2.6 Anonimowa interwencja z dnia 23.01.2024 r. dotycząca złego stanu sanitarnego toalet [REDACTED]

3. Ocena wydanych dokumentów.

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

Wydawane dokumenty są czytelne, poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa, a nadawane numery są zgodne z rzeczowym wykazem akt.

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.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

W wydawanych przez Sekcję dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

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

Uzasadnienia wydawanych decyzji i postanowień są sporządzane poprawnie.

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

Wydawane decyzje i postanowienia zawierały poprawne klauzule dot. możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. Decyzje i postanowienia są akceptowane przez Radcę Prawnego.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.

Nie poddano kontroli.

10
A

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.
Nie poddano kontroli.

j) dodatkowe zagadnienia/~~uwagi~~ **

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

Straż Miejska, Policja, Urząd Miasta, PINB, WIOŚ,

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Higieny Pracy, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Oddział Laboratoryjny – współpraca ciągła wynikająca z bieżących potrzeb tj. wspólne kontrole, odbiory obiektów, rozpatrywanie interwencji.

(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 ***

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pani [REDAKTOWANE] która jest jednocześnie Kierownikiem Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska.

Kontrola prowadzenia Systemu Jakości poddane zostanie kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

XIII. Dodatkowe informacje brak

[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

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

Dot. Kierownika Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr Inż. Anna Tatar

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jaworznie, ul. Pocztowa 7; 43-600 Jaworzno

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

III. Data kontroli 15.04.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.05.2019 r. -31.03.2024 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	+ CRONSOR	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+papierowo	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+papierowo	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+papierowo	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+CRONSOR	
6.	Rejestr postanowień**	+papierowo	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+papierowo	
8.	Rejestr protokołów pobierania próbek wody	+CRONSOR/papierowo	
9.	Rejestr powiadomień -woda do spożycia	+elektronicznie	
10.	Rejestr powiadomień -woda na pływalniach	+elektronicznie	
11.	Rejestr powiadomień -Legionella	+elektronicznie	
12.	Wykaz wydanych ocen higienicznych; Wykaz materiałów i wyrobów stosowanych do dystrybucji wody; Wykaz wydanych ocen o materiałach i wyrobach Stosowanych do uzdatniania wody; Wykaz parametrów wymagających monitorowania w wodzie przeznaczonej do spożycia z uwagi na zastosowane materiały i preparaty do uzdatniania i dystrybucji wody;	+elektronicznie	
13.	Rejestr Przedsiębiorców Wodociągowo-Kanalizacyjnych; Rejestr „Inne podmioty zaopatrujące w wodę przeznaczoną do spożycia”; Rejestr Punktów monitoringowych na dany rok	+papierowo/elektronicznie	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest elektroniczny rejestr przepisów prawnych zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-01. Aktualność przepisów prawnych sprawdzana jest na platformie INFORLEX. Instrukcje w wersji elektronicznej są dostępne dla wszystkich pracowników sekcji na serwerze:

- 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 wody do badań, itd.

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

L.p	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	WSSE	GIS	Zewnętrzne	
						inne	
Organizator	przedmiot						
1	Kierownik NS-HK [REDAKTOWANE]	wyższe mgr inż. Inżynierii Środowiska Studia podyplomowe – „Zarządzenie w ochronie zdrowia”	23	1	1	2 (NIZP-PZH) 1 PZITS Oddz. K-ce 11 (CKiW NIZP-PZH; PZLiTS Oddz K-ce, CAB, KPRM, IMP Łódź; Akademia Higieny D.Kalinowska)	Praktyczne aspekty wykorzystania oceny ryzyka w nadzorze sanitarnym, nad jakością wody przeznaczonej do spożycia (cz. I i II) Projektowanie i eksploatacja fontann oraz WPZ. Niezwiązane z Bezpieczeństwem wody
2	Starszy technik [REDAKTOWANE]	Średnie Technik farmacji	14	0	1	2 (NIZP-PZH) 1 PZITS Oddz. K-ce 4 (CKiW; PZITS oddz. Kce; CAB; KPRM)	Praktyczne aspekty wykorzystania oceny ryzyka w nadzorze sanitarnym nad jakością wody przeznaczonej do spożycia (cz. I i II) Projektowanie i eksploatacja fontann oraz WPZ. Niezwiązane z Bezpieczeństwem wody

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.03.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
0	0	0	65 kontrole dot. jakości wody (pobór próbek wody)

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

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

-	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}						Uwagi:
		1.05.2019	2020	2021	2022	2023	31.03.2024	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	2	6	3	2	7	4	
3.	Decyzje dot. ehorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	2/ 162 zł	8/ 1235 zł	6/ 1151 zł	4/953 zł	5/ 1152 zł	5/ 4181 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma	-	-	1	1	1	1	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	

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

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

IX. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 21

2. Identyfikacja sprawy/obiektu**/

2.1 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 91/HK/19 próbki wody pobranej w dniu 12.11.2019 r., [REDACTED] wypust do poboru,

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL-54/KW-KB-26/2019/26; próbki wody pobranej w dniu 12.11.2019 r. [REDACTED] wypust do poboru,

Orzeczenie o jakości wody nr NS/HK/4563/67-1/19 z dnia 02.12.2019 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 12.11.2019 r. [REDACTED] wypust do poboru.

2.2 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 77.HK.2022 próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w kuchni,

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.8.2022.32 próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w kuchni,

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-03/OL/FŚ-03/22/36/N próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w kuchni,

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-07/OL/CHZ-03/22/328/N próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w kuchni,

Orzeczenie o jakości wody nr NS-HK.903.2.55.2022 z dnia 18.10.2022 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 04.10.2022 r., [REDACTED] kran w kuchni.

2.3 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 15.HK.2024 próbki wody pobranej w dniu 16.01.2024 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w łazience

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.3.2.2024.03 próbki wody pobranej w dniu 16.01.2024 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w łazience,

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-06/OL/FŚ-03/24/05/N próbki wody pobranej w dniu 16.01.2024 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w łazience,

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-03/OL/CHZ-03/24/05/N próbki wody pobranej w dniu 16.01.2024 r., [REDACTED]

[REDACTED] kran w łazience,

Orzeczenie o jakości wody nr NS-HK.903.2.9.2024 z dnia 24.01.2024 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 16.01.2024 r., [REDACTED]

kran w łazience.

2.4 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 49/HK/19 próbki wody pobranej w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED] łazienka

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 50/HK/19 próbki wody pobranej w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED] łazienka

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 51/HK/19 próbki wody pobranej w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED] łazienka

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 52/HK/19 próbki wody pobranej w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED] łazienka

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 53/HK/19 próbki wody pobranej w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED] łazienka

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL-54/KW-KB-26/2019/12 próbek wody pobranych w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED]

U

Orzeczenie o jakości wody nr NS/HK/4563/32-1/19 z dnia 05.06.2019 dla próbek wody pobranych w dniu 21.05.2019 r., [REDACTED]

2.5 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 69/HK/20 próbki wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 70/HK/20 próbki wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 71/HK/20 próbki wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 72/HK/20 próbki wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 73/HK/20 próbki wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.20.2020.20 próbek wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr NS/HK/4563/54-1/20 z dnia 14.10.2020 dla próbek wody pobranej w dniu 28.09.2020 r. z [REDACTED]

2.6 Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska/miejsca okazjnie wykorzystywanego do kąpieli nr 49/HK/21, [REDACTED] –

Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku nr 1/HK/21, [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-03/OL/CHZ-03/21/106/N próbki wody pobranej z [REDACTED]

Ocena nr NS/HK/4581/1/21 z dnia 14.06.2021 próbki wody pobranej z [REDACTED]

2.7 Protokół pobrania próbki wody pobranej w dniu 12.06.2023 z kąpieliska/miejsca okazjnie wykorzystywanego do kąpieli nr 53.HK.2023, [REDACTED]

Protokół wizualnej oceny wody w dniu 12.06.2023 w kąpielisku nr 1.HK.2023, [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-10/OL/CHZ-03/23/158/N próbki wody pobranej z [REDACTED]

Ocena jakości wody nr NS-HK.9027.3.14.2023 z dnia 14.06.2023 próbki wody pobranej z [REDACTED]

2.8. Ocena sezonowa jakości wody w [REDACTED] pismo PPIS w Jaworznie nr NS-HK.9027.3.23.2023 z dnia 6.09.2023, kierowana do Prezydenta miasta Jaworzno.

2.9 Protokół pobrania próbki wody nr 36.HK.2023 z [REDACTED] próbki wody pobranej 8.05.2023 – [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.18.2023.14 próbek wody pobranej w dniu 8.05.2023 r. z [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr NS-HK.9027.4.6.2023 z dnia 23.05.2023 dla [REDACTED]

2.10 Protokół pobrania próbki wody nr 42.HK.2023 z [REDACTED]
[REDACTED] próbki wody pobranej 15.05.2023 – [REDACTED]
[REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.18.2023.17 próbek wody pobranej w dniu 15.05.2023 r. z [REDACTED]
[REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr NS-HK.9027.4.9.2023 z dnia 31.05.2023 dla [REDACTED]
[REDACTED]

2.11 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody [REDACTED]
[REDACTED] nr NS-HK.9027.4.2.2022 z dnia 17.01.2022 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody [REDACTED]
[REDACTED] nr NS-HK.4.2022 z dnia 28.01.2022 r.

2.12 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody [REDACTED]
[REDACTED] nr NS-HK.9027.4.3.2024 z dnia 14.02.2024 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody [REDACTED]
[REDACTED] nr NS-HK.13.2024 z dnia 28.02.2024 r.

2.13 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody [REDACTED]
[REDACTED] nr NS/HK/4582/8/19 z dnia 17.06.2019 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody [REDACTED]
[REDACTED] nr NS/HK/15/19 z dnia 27.06.2019 r.

2.14 Okresowa ocena jakości wody dla miasta Jaworzna za I półrocze 2023 r. pismo nr NS-HK.903.1.33.2023 z dnia 28.07.2023 r.

2.15 Obszarowa okresowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie miasta Jaworzna za rok 2019 r. pismo nr NS/HK/4562/12/20 z dnia 21.01.2020

2.16 Okresowa ocena jakości wody dla miasta Jaworzna za I półrocze 2022 r. pismo nr NS-HK.903.1.40.2022 z dnia 17.08.2022 r.

2.17 Obszarowa okresowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie miasta Jaworzna za rok 2021 r. pismo nr NS-HK.903.1.10.2022 z dnia 24.01.2022

2.18 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku uzyskaniem zatwierdzenia systemu zarządzania jakością w [REDACTED]
[REDACTED]

Postanowienie PPIS w Jaworznie nr NS/HK/4562/30-3/20 z dnia 10.04.2020 r. o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy.

Decyzja PPIS w Jaworznie nr NS/HK/6/20 z dnia 22.04.2020 r. zatwierdzająca system jakości badań wody wykonywanych przez [REDACTED]
[REDACTED]

Decyzja płatnicza PPIS w Jaworznie nr P/NS/HK/55/20 z dnia 23.04.2020.

2.19 Wniosek nr TT-1/TM/80/1287/2020 z dnia 14.04.2020 złożony przez [REDACTED]
[REDACTED] w sprawie dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody użytych do

U

budowy stacji uzdatniania wody [REDACTED]

Zawiadomienie PPIS w Jaworznie nr NS/HK/4569/1-1/20 z dnia 17.04.2020 o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wydania oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody użytych do budowy stacji uzdatniania wody [REDACTED]

Decyzja PPIS w Jaworznie nr NS/HK/5/20 z dnia 27.04.2020 wyrażająca zgodę na zastosowanie wyrobów, materiałów i wyrobów do uzdatniania wody użytych do budowy Stacji Uzdatniania Wody [REDACTED]

Decyzja płatnicza nr P/NS/HK/57/20 z dnia 27.04.2020 za czynności w ramach nadzoru zapobiegawczego dotyczące analizy dokumentacji w sprawie wydania oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody użytych do budowy Stacji Uzdatniania Wody [REDACTED]

2.20 Interwencja telefoniczna z dnia 25.10.2021 r. na nieodpowiednią jakość wody przy [REDACTED]

Odpowiedź PPIS w Jaworznie pismo nr NS/HK/6-1/21 z dnia 03.11.2021 r. w sprawie nieodpowiedniej jakości wody przy [REDACTED]

2.21

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS/HK/0810/69/2021 z dnia 24.06.2021 [REDACTED]

Potwierdzenie odbioru zawiadomienia z 28.06.2021.

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 59/HK/21 z dnia 20.07.2021 r., [REDACTED]

Informacja o przekroczeniu z dnia 23.07.2021 od Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej o liczbie kolonii na agarze odżywczym w 22⁰ C jest powyżej 300jtk/100ml.

Pismo PPIS w Jaworznie nr NS/HK/4563-5/7-2/21 z dnia 23.07.2021 skierowane do [REDACTED] w związku ze stwierdzonym przekroczeniem w wodzie do spożycia w punkcie monitoringowym ogólnej liczby mikroorganizmów w 22⁰ C.

Pismo PPIS w Jaworznie nr NS/HK/4563-5/7-1/21 z dnia 23.07.2021 skierowane do [REDACTED] w związku ze stwierdzonym przekroczeniem w wodzie do spożycia w punkcie monitoringowym ogólnej liczby mikroorganizmów w 22⁰ C.

Informacja nr NS/HK/4563-5/7-3/21 wydana przez PPIS w Jaworznie o przekroczeniu dopuszczalnych wartości w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi z dnia 23.07.2021, w związku z przekroczeniem ogólnej liczby mikroorganizmów w 22⁰ C w punkcie monitoringowym [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-03/OL/CHZ-03/21/176/N próbki wody pobranej w dniu 20.07.2023 r., [REDACTED]

Odpowiedź na pismo PPIS w Jaworznie, [REDACTED] w związku ze stwierdzonym przekroczeniem ogólnej liczby mikroorganizmów w 22⁰ C w punkcie monitoringowym [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr NS/HK/4563/45-1/21 z dnia 27.07.2021 dot. próbki wody pobranej w dniu 20.07.2021 r., w punkcie monitoringowym [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 63/HK/21 z dnia 10.08.2021 r., [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-03/OL/CHZ-03/21/195/N próbki wody pobranej w dniu 10.08.2021 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr NS/HK/4563/48-1/21 z dnia 13.08.2021 dot. próbki wody pobranej w dniu 10.08.2021 r., Sprawozdanie z badań Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej nr OL-03/OL/CHZ-03/21/176/N próbki wody pobranej w dniu 20.07.2021 r., [REDACTED]

Pismo PPIS w Jaworznie nr NS/HK/4563-5/7-8/21 z dnia 13.08.2021 skierowane do [REDACTED] informacja o przydatności wody do spożycia przez ludzi po wykonanej rekontroli w punkcie [REDACTED]

Decyzja płatnicza PPIS w Jaworznie nr P/NS/HK/104/21 z dnia 18.08.2021 za czynności kontrolne przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru w dniu 20.07.2021 w punkcie [REDACTED]

3. Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Wydawane dokumenty są kompletne, a nadawane numery są zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
brak uwag
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa w wydawanych przez Sekcję dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.
- 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
Sprawy prowadzone w Sekcji załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
brak uwag
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Wodociągi, Wody Polskie, Urzędy Miasta, Laboratoria zewnętrzne

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Higieny Dzieci i Młodzieży, Higiena Pracy – współpraca wynikająca z bieżących potrzeb np. odbiory nowych obiektów, udział w dochodzeniach epidemiologicznych (zatrucia), ocena wyników.

XII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy.

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

*** dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jaworznie
43-600 Jaworzno ul Pocztowa 7

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

III. Data kontroli: 15.04.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2020r. do 29.03.2024 r.

V. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, -nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne) *	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6.	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień*	+	
8.	Rejestry: interwencji/skarg, wniosków	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów*	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Rejestr wprowadzających do obrotu prekursorów kat. 2 i 3	+	
16.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2	+	
17.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Inspektora ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursorów kat. 2	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
19.	Ewidencja zakładów pracy w których występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych	+	
21.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych i braku podstaw do stwierdzenia chorób zawodowych	+	
22.	Rejestr spraw dot. chorób zawodowych	+	
23.	Rejestr prowadzonych postępowań dot. chorób zawodowych	+	
24.	Rejestr kart stwierdzeń	+	

* prowadzone w CRONSOR.

**wersja elektroniczna

Z.T. 164

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 29.03.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
569	41	27	7

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

Lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					Uwagi
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 do dnia 30.09.	
1.	Postanowienia	2	0	8	3	8	
2.	Decyzje	142	71	75	132	138	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	73	112	111	112	101	
4.	Decyzje - rachunki	92/12630	17/2145	31/2910	95/12206	87/14033	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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

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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do dnia 29.03.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	17	15	22	26	9	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	12	5	4	10	3	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	15	22	10	14	1	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	44	42	36	52	13	
5	Liczba postanowień	88	76	101	93	34	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	12	5	4	10	3	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	3	1	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:

obiektów: 8 (zakłady pracy)
spraw: 8 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1

dot.

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 13.05.2022 r.

Protokół kontroli nr 38.1208.NS-HP.2022 z dnia 13.05.2022 r.

Decyzja umarzająca z dnia 10.06.2022 r. nr NS.HP.9020.1.38.2.2022

2.2

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 01.06.2023 r.

Protokół kontroli nr 64.1208.NS-HP/2023 z dnia 01.02.2023 r.

Decyzja z dnia 16.06.2023 r. nr NS.HP.9020.1.64.2.2023

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 05.10.2023 r.

Protokół kontroli nr 119.1208.NS-HP/2023 z dnia 05.10.2023 r.

2-1-4

2.3

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 01.03.2023 r.
Protokół kontroli nr 21.1208.NS-HP.2023 z dnia 01.03.2023 r.
Decyzja z dnia 23.03.2023 r. nr NS.HP.9020.1.21.2.2023
Postanowienie z dnia 11.04.2023 r. nr NS.HP.9020.1.21.4.2023
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.06.2023 r.
Protokół kontroli nr 76.1208.NS-HP/2023 z dnia 21.06.2023 r.
Pismo Strony z dnia 09.01.2024 r. dot. prolongaty terminu
Decyzja z dnia 05.02.2024 r. nr NS.HP.9020.1.21.6.2023.2024

2.4

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.03.2023 r.
Protokół kontroli nr 35.1208.NS-HP.2023 z dnia 21.03.2023 r.
Decyzja z dnia 05.02.2024 r. nr NS.HP.9020.1.21.6.2023.
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 20.06.2023 r.
Protokół kontroli nr 74.1208.NS-HP.2023 z dnia 20.06.2023 r.
Decyzja z dnia 07.07.2023 r. nr NS.HP.9020.1.35.2023

2.5

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 16.03.2023 r.
Protokół kontroli nr 32.1208.NS-HP.2023 z dnia 16.03.2023 r.
Decyzja z dnia 03.04.2023 r. nr NS.HP.9020.1.32.2.2023
Pismo z 24.05.2023 r. dot. prolongaty terminu
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 23.06.2023 r.
Protokół kontroli nr 78.1208.NS-HP.2023 z dnia 23.06.2023 r.
Pismo z 26.06.2023 r. dot. wycofania pisma w sprawie prolongaty terminu

2.6

[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 14.02.2024 r.
Protokół kontroli nr 15.1208.NS-HP.2024 z dnia 14.02.2024 r.
Decyzja z dnia 16.02.2024 r. nr NS.HP.9020.1.15.2.2024
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 29.02.2024 r.
Protokół kontroli nr 29.1208.NS-HP.2024 z dnia 29.02.2024 r.

2.7

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 05 i 07.09.2023 r.
Protokół kontroli nr 106.1208.NS-HP.2023 z dnia 07.09.2023 r.

x.t. *U*

Decyzja z dnia 27.09.2023 r. nr NS.HP.9020.1.106.2.2023
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 31.01.2024 r.
Protokół kontroli nr 5.1208.NS-HP.2024 z dnia 31.01.2024 r

2.8

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 06.07.2023 r.
Protokół kontroli nr 84.1208.NS.HP.2023 z dnia 06.07.2023 r.
Decyzja z dnia 03.08.2023 r. nr NS.HP.9020.1.84.2.2023
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 20.09.2023 r.
Protokół kontroli nr 113.1208.NS-HP.2023 z dnia 20.09.2023 r

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 NS-HP.2332.1.12.14.2023.2024 choroba zawodowa poz.3.2
- 2.2 NS-HP.2332.1.2.7.2024.choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.3 NS-HP.2332.1. 14.2023 choroba zawodowa poz. 15.2
- 2.4 NS-HP.2332.1. 18.2023 choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.5 NS-HP.2332.1. 4.2022 choroba zawodowa poz.26
- 2.6 NS-HP.2332.1. 11.2023 choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.7 NS-HP.2332.1. 21.2023.2024 choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.8 NS-HP.2332.1.14.2023.2024 choroba zawodowa poz. 3.2

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.
Dokumentacja sprawach chorób zawodowych prowadzona prawidłowo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

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

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

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

Z.T.-46

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/ zażeń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

-

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

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

- Poradnia Chorób Zawodowych WOMP w Sosnowcu, Poradnia Chorób Zawodowych MOMP w Krakowie oraz inne jednostki orzecznicze uprawnione do orzekania w sprawach chorób zawodowych na terenie kraju w zakresie postępowań administracyjnych oraz sporządzania kart oceny narażenia zawodowego;
- Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w sprawach postępowań II instancyjnych dotyczących chorób zawodowych oraz pomocy w ustaleniu narażenia pracowników na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- Państwowa Inspekcja Pracy w zakresie przekazywania decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych;
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w zakresie informacji nt. produktów biobójczych;
- Biuro do spraw Substancji Chemicznych w zakresie informacji nt. substancji chemicznych i ich mieszanin m.in. oznakowania opakowań wprowadzanych do obrotu jednorazowych papierosów elektronicznych;
- Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Inspekcja Handlowa) w zakresie produktów chemicznych
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Katowicach w zakresie produkcji nawóz i produktów biobójczych
- Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w zakresie przekazywania interwencji w sprawie wprowadzania do obrotu produktów leczniczych;
- Państwowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w zakresie prac rozbiórkowych z azbestem
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zakresie chorób zawodowych
- Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne na terenie kraju w zakresie wymiany informacji w sprawach substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych,

zł. d. m.

kosmetycznych oraz prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych (m. in. sporządzanie kart oceny narażenia zawodowego, protokołów przesłuchania strony).

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii w zakresie zatruc środków zastępczymi, współpraca w Covid-19,
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych oraz innych odejmowanych działań w związku z prowadzonym nadzorem nad środkami zastępczymi i aktualnej sytuacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu przez pracodawców;
- Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie przekazywania opinii sanitarnych, celem objęcia przedsiębiorców nadzorem;
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie stosowanych produktów kosmetycznych

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości


Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Środki zastępcze

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

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0
2023	0	0	0	0
do dnia 29.03.2024	0	0	0	0

a.t. 

Rok	Ilość decyzji art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art.44c (ust.1)	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
2020	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0	0
do dnia 29.03.2024	0	0	0	0	0	0	0

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Chemikaliami

Kierownik
mgr inż. Izabela Piątek

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 6.*
do protokołu nr OK.1611.2.1.2024
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 Jaworznie

Ul. Pocztowa 7, 43-600 Jaworzno

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży

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

III. Data kontroli 16.04.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.05.2019 r. -31.03.2024 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

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

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.03.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r.- zakładów stałych 79 i 28 wypoczynku	139	136	37
2020 r.- zakładów stałych 92 i 23 wypoczynku	119	83	46
2021 r.- zakładów stałych 94 i 10 wypoczynku	93	64	20
2022 r.- zakładów stałych 94 i 28 wypoczynku	89	86	37
2023 r.- zakładów stałych 93 i 22 wypoczynku	90	85	63

2024 r.- zakładów stałych 94 i 6 wypoczynku	21	18	6
---	----	----	---

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Uwagi:						Uwagi:
		2019rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	do 31.03. 2024 rok	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	8, w tym 7 nowych/1 prolongata/4 żłobki/1 wsparcia dziennego/1 szkoła podstawowa/1rekreacyjna	4, w tym 2 nowe/2 prolongaty/1 żłobek/ 1 przedszkole	9 w tym 9 nowych/3 przedszkola/5 szkół podstawowyc h/1 wsparcia dziennego	13 w tym 13 nowych/1 przedszkole/7 szkół podstawowyc h/3 zespoły szkół\ 1 pozaszkolna specjalistyczna\ 1 rekreacyjna	11 w tym 11 nowych/1 przedszkole/ 3 szkoły podstawowe \2 LO\ 2 zespoły szkolno-przedszkoln e\ 1 zespół szkół ponadpodsta wowych\ 1 centrum szkolenia zawodoweg o\ 1 wsparcia dziennego	1 w tym 1 nowa\ 1 przedszkole	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ¹³	0	0	0	0	0	0	
4.	Decyzje – rachunki	8 (978, 40 zł)	3 (284 zł)	9 (1341 zł)	15 (2580 zł)	11 (2310 zł)	1 (240 zł)	
5.	Opinie sanitarne/ pisma**	1	70 o nauczaniu hybrydowy m	257 o nauczaniu hybrydowy m	163 o nauczaniu hybrydowy m	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ¹²	0	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	1 (300 zł)	1 (300 zł)	0	2 (400 zł)	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ¹²	0	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	2	2	0	2	2	0	

2. 6

10.	Upomnienia	0	1/ placówka rozrywki	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	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

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 9
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **

2.1

- protokół kontroli nr 32.1208.NS-HD.2022 z dnia 22.04.2022 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04 i „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” F/HDM/06

- protokół kontroli nr 38.1208.NS-HD.2023 z dnia 24.05.2023 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04 i „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” F/HDM/06

- zawiadomienie nr NS-HD.9020.1.38.2023 z dnia 26.05.2023 r., w zakresie stwierdzenia naruszeń wymagań higieniczno-zdrowotnych w czasie kontroli

- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr NS-HD.9020.1.38.2023 z dnia 31.05.2023 r.

- decyzja nakazująca znak: NS-HD.9020.2.38.2023 z dnia 13.06.2023 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji administracyjnej znak: NS-HD.9020.2.38.2023 z dnia 14.06.2023 r.

- decyzja płatnicza nr P.NS-HD.106.2023 z dnia 13.06.2023 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr P.NS-HD.106.2023 z dnia 14.06.2023 r.

2.2

- protokół kontroli nr 90.1208.NS-HD.2020 z dnia 02.09.2020 r., w zakresie oceny przygotowania placówki do nowego roku szkolnego.

- protokół kontroli nr 77.1208.NS-HD.2021 z dnia 29.09.2021 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami "Ocena stanu sanitarnego

[Handwritten signature]

szkoły” F/HDM/04 i „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” F/HDM/06

- zawiadomienie nr NS/HD/432/77-1/21 z dnia 05.10.2021 r., w zakresie stwierdzenia naruszeń wymagań higieniczno-zdrowotnych w czasie kontroli
- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr NS/HD/432/77-1/21 z dnia 05.10.2021 r.
- decyzja nakazująca znak: NS/HD/432/77-2/21 z dnia 14.10.2021 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji administracyjnej znak: NS/HD/432/77-2/21 z dnia 15.10.2021 r.
- decyzja płatnicza nr P/NS/HD/147/21 z dnia 14.10.2021 r.
- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr P/NS/HD/147/21 z dnia 15.10.2021 r.
- protokół kontroli nr 79/1208/NS/HD/2021 z dnia 08.10.2021 r., w zakresie sprawdzenia realizacji zalecenia zawartego w protokole kontroli z dnia 29.09.2021 r. nr 77/1208/NS/HD/2021 w pkt 1.

2.3

- protokół kontroli nr 125.1208.NS-HD.2022 z dnia 19.12.2022 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04 i „Ocena stanu sanitarnego internatu, bursy oraz innych placówek całodobowych zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania” F/HDM/09
- protokół kontroli nr 139.1208.NS-HD.2023 z dnia 29.11.2023 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04 i „Ocena stanu sanitarnego internatu, bursy oraz innych placówek całodobowych zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania” F/HDM/09

2.4

- protokół kontroli nr 112.1208.NS-HD.2022 z dnia 09.11.2022 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” F/HDM/02, „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04 i „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” F/HDM/06
- protokół kontroli nr 50.1208.NS-HD.2023 z dnia 19.06.2023 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” F/HDM/02, „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04 i „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” F/HDM/06
- zawiadomienie nr NS-HD.9020.1.50.2023 z dnia 21.06.2023 r., w zakresie stwierdzenia naruszeń wymagań higieniczno-zdrowotnych w czasie kontroli
- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr NS-HD.9020.1.50.2023 z dnia 27.06.2023 r.
- decyzja nakazująca znak: NS-HD.9020.2.50.2023 z dnia 05.07.2023 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji administracyjnej znak: NS-HD.9020.2.50.2023 z dnia 06.07.2023 r.

- decyzja płatnicza nr P.NS-HD.128.2023 z dnia 05.07.2023 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr P.NS-HD.128.2023 z dnia 06.07.2023 r.

2.5

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS-HD.9020.5.2023 z dnia 13.02.2023 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS-HD.9020.5.2023 z dnia 24.02.2023 r.

- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 1208.057.303/23 z dnia 08.03.2023 r.

- protokół kontroli nr 16.1208.NS-HD.2023 z dnia 10.03.2023 r., w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/ klubu dziecięcego” F/HDM/01

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS-HD.9020.2.2024 z dnia 22.01.2024 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nr NS-HD.9020.2.2024 z dnia 25.01.2024 r.

- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1208.057.164/24 i 1208.057.162/24 z dnia 14.02.2024 r.

- protokół kontroli nr 8.1208.NS-HD.2024 z dnia 14.02.2024 r., w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/ klubu dziecięcego” F/HDM/01

2.6

- protokół kontroli nr 4/1208/NS/HD/2021 z dnia 05.03.2021 r., w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/ klubu dziecięcego” F/HDM/01

- protokół kontroli nr 9.1208.NS-HD.2022 z dnia 07.03.2022 r., w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego żłobka/ klubu dziecięcego” F/HDM/01

2.7

- protokół kontroli nr 44.1208.NS-HD.2022 z dnia 24.05.2022 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikami „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/04, „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” F/HDM/06

- zawiadomienie nr NS-HD.9020.1.44.2022 z dnia 26.05.2022 r., w zakresie stwierdzenia naruszeń wymagań higieniczno-zdrowotnych w czasie kontroli

- potwierdzenie zwrotne odbioru zawiadomienia nr NS-HD.9020.1.44.2022 z dnia 27.05.2022 r.

- decyzja nakazująca znak: NS-HD.9020.2.44.2022 z dnia 06.06.2022 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji administracyjnej znak: NS-HD.9020.2.44.2022 z dnia 07.06.2022 r.

- decyzja płatnicza nr P.NS-HD.69.2022 z dnia 06.06.2022 r.

- potwierdzenie zwrotne odbioru decyzji płatniczej nr P.NS-HD.69.2022 z dnia 07.06.2022 r.

- protokół kontroli nr 46.1208.NS-HD.2022 z dnia 01.06.2022 r. w zakresie oceny sprawdzenia realizacji zalecenia zawartego w protokole kontroli nr 44.1208.NS-HD.2022 z dnia 24.05.2022 r. pkt 1
- protokół kontroli nr 56.1208.NS-HD.2022 z dnia 27.06.2022 r. w zakresie oceny sprawdzenia realizacji zaleceń zawartych w protokole kontroli nr 44.1208.NS-HD.2022 z dnia 24.05.2022 r. pkt 2-4
- protokół kontroli nr 39.1208.NS-HD.2023 z dnia 26.05.2023 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04

2.9

- protokół kontroli nr 121.1208.NS-HD.2020 z dnia 28.09.2020 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” F/HDM/02
- protokół kontroli nr 34.1208.NS-HD.2022 z dnia 27.04.2022 r., w zakresie oceny spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce wraz z załącznikiem „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” F/HDM/02

3. Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt - brak uwag,
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli) - brak uwag,
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – 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 – brak uwag,
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – brak uwag,
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażeń - nie dotyczy,
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji - nie dotyczy,
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** - nie dotyczy.

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

W związku z prowadzonym bieżącym nadzorem nad zakładami oświatowo-wychowawczymi, w latach 2019-2024 wystosowano 8 wystąpień, skierowane między innymi do :

- organów prowadzących placówki oświatowe,
- dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

Pracownik na stanowisku ds. Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco współpracują z:

- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, w zakresie odbiorów pomieszczeń, w których planowane jest rozpoczęcie działalności oświatowo-wychowawczej.
- Sekcją Oświaty Zdrowotnej, w ramach akcji profilaktycznych.
- Sekcją Higieny Żywności i Żywienia i Przedmiotów Użytku, w zakresie nadzoru nad pionami żywnościowo-żywnościowym, w placówkach wypoczynku zimowego i letniego.

XI. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych *** nie dotyczy
(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości - nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

.....
pieczętka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jaworznie ul. Poczтовая 7, 43-600.

.....
(adres)

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: 17.04.2024r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 10.05.2019 r.- 30.03.2024 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	Nie dotyczy	-
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	-
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	-
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	-
5.	Rejestry wydanych decyzji	Wg platformy CRONSOR	-
6.	Rejestry postanowień	+	-
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	-
8.	Rejestr nałożonych mandatów	Nie dotyczy	-
9.	Rejestry spraw – zawiadomienia dotyczące odbiorów, wnioski dotyczące uzgodnienia projektów, wnioski o opinie w ramach oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o opinie w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o uzgodnienie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu	+	-

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
Dostęp do aktualnych przepisów prawnych zapewniony za pomocą systemu INFORLEX

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						Uwagi:
		Rok 2019 od dnia ostatniej kontroli	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024 do dnia 30.03.24r	
1.	Postanowienia	3	-	-	9	3	1	przedłużenie terminu, wzizt
2.	Decyzje	-	-	-	-	1	-	rozszerzenie cmentarza
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	brak
4.	Decyzje - rachunki	55 6250 zł	64 9035 zł	61 8955 zł	89 16223 zł	72 16056 zł	22 5147 zł	brak
5.	Opinie sanitarne/pisma **	150	181	194	196	173	35	Opinie dot. odbioru, uzg. projekt bud., do dec. środowisk., mpzp, wzizt
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	1	0	0	0	0	0	brak
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	brak
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	2	7	7	10	8	2	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	57	54	57	74	56	19	kontrole
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	-	brak
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-	brak
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	-	brak
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	brak

^{/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: 17
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.6.25.2.2023 z 21.06.2023 r. dot. odbioru inwestycji pn.:
Przebudowa [REDAKOWANE]

- [REDACTED] w oparciu o protokół kontroli nr 24.1208.NS-NZ.2023.
- 2.2 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.6.8.2.2024 z 31.01.2024 r. dot. odbioru inwestycji pn.: [REDACTED] w oparciu o protokół kontroli nr 7.1208.NS-NZ.2024 z 30.01.2024r.
- 2.3 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.6.23.2.2024 z dnia 10.04.2024 r. dot. odbioru inwestycji pn.: [REDACTED] w oparciu o protokół kontroli nr 21.1208.NS-NZ.2024 z dnia 05.04.2024r.
- 2.4 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.6.51.2.2023 z dnia 17.10.2023 r. dot. odbioru inwestycji pn.: „Przebudowa [REDACTED] w oparciu o protokół kontroli nr 43.1208.NS-NZ.2023 z dnia 13.10.2023 r.
- 2.5 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.5.19.2.2023 z 31.10.2023 r. dla projektu pn.: „Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń [REDACTED]
- 2.6 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.5.16.2.2023 z 18.10.2023 r. dla projektu pn.: „Remont i przebudowa [REDACTED]
- 2.7 Opinia sanitarna nr NS-NZ.9027.5.9.2.2023 z 01.06.2023r. dla projektu pn.: „Budowa [REDACTED] w Jaworznie przy ul. Stanisława Lema na działce nr 1161, w obrębie 165.
- 2.8 Opinia sanitarna wydana w dniu 17.04.2020 r. nr sprawy NS/NZ/522/1/20 do projektu zmiany studium wraz z prognozą oddziaływania na środowisko dla [REDACTED]
- 2.9 Opinia sanitarna z dnia 29.09.2022 r. nr sprawy NS-NZ.9027.1.7.1.2022 do projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]
- 2.10 Opinia sanitarna z dnia 06.02.2024 r. nr sprawy NS-NZ.9027.1.3.1.2024 uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko Miejskowy plan zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]
- 2.11 Opinia sanitarna z dnia 12.06.2023 r. nr sprawy NS-NZ.9027.1.2.2023 dot. nie uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektu miejscowego plany zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]
- 2.12 Postanowienie dot. warunków zabudowy i zagospodarowania terenu z dnia 20.04.2022 r. nr sprawy NS-NZ.9027.4.3.1.2022 dla inwestycji pn.: „Budowa [REDACTED]
- 2.13 Postanowienie z dnia 08.04.2022 r. nr sprawy NS-NZ.9027.4.2.1.2022 dot. warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla inwestycji pn.: [REDACTED]
- 2.14 Opinia sanitarna z dnia 27.01.2021 r. nr sprawy NS/NZ.523/2-1/21 w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla inwestycji pn.: [REDACTED]
- 2.15 Opinia sanitarna z dnia 13.02.2024 r. nr sprawy NS-NZ.9027.2.2.1.2024 w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla inwestycji pn.: „Rozbudowa [REDACTED]
- 2.16 Opinia sanitarna z dnia 15.05.2023 r. nr sprawy NS-NZ.9027.3.1.3.2023 w sprawie uzgodnienia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach planowanej inwestycji pn.: „Budowa [REDACTED]
- 2.17 Opinia sanitarna z dnia 19.01.2023 r. nr sprawy NS-NZ.9027.3.4.2022.2023 w sprawie uzgodnienia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla

Janina

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, a w przypadku jeżeli w kontroli uczestniczy kierownik komórki protokoły zatwierdzane są przez kierownika Nadzoru Sanitarnego lub PPIS w Jaworznie. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.
 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia.
 - d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.
 - 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) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie dotyczy.
 - h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.
 - i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.
 - j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi**
Wdrożenie jednolitych procedur w związku z zajmowanymi stanowiskami w kontekście zapewnienia wymagań sanitarno-higienicznych w obszarach dot.:
 - o postępowania w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania terenu oraz studium uwarunkowań - wdrożono przekazane przez GIS, opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko schematy postępowania organów PIS na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko
 - o postępowania związanego z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych – wdrożono przekazane przez GIS zalecane do stosowania wzory formularzy, dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w trybie art. 56 ustawy Prawo budowlane.

al
Sikur

- o postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu planowanych inwestycji mogących znacząco oddziaływać na środowisko inwestycji, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach - wdrożono przekazane przez ŚPWIS opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko formularzy wzorów opinii sanitarnych dot. postępowania organów PIS na etapie oceny oddziaływania na środowisko.
- o działań edukacyjno-informacyjnych na etapie odbioru obiektów budowlanych oraz uzgadniania dokumentacji projektowej (ulotka informacyjna oraz wpis w protokole kontroli)

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

Pracownicy komórka Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracują na bieżąco z Urzędem Miejskim w zakresie postępowania dotyczącego opiniowania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, postępowań w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko (współpraca doraźna). Z organami administracji architektoniczno – budowlanej współpraca jest oparta na kontakcie telefonicznym i pisemnym. Współpraca z Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego polega na wysyłaniu na bieżąco opinii sanitarnych (stanowisk) w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektów na podstawie art. 56 ustawy prawo budowlane.

(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 na bieżąco z Sekcjami nadzoru bieżącego Higieny Dzieci i Młodzieży, Higiena Komunalną, Sekcja Epidemiologii oraz sekcją HŻŻiPU w zakresie wspólnych kontroli w związku z dopuszczeniem do użytkowania obiektów oraz w zakresie uzgadniania dokumentacji projektowej....

(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 ***

Na stronie internetowej PSSE w Jaworznie znajduje się odnośnik do strony WSSE w Katowicach z aktualna lista rzeczoznawców.

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

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

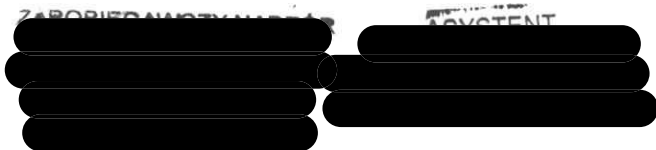
XIII. Dodatkowe informacje

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

at
Ska

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- ulotka informacyjna, o której mowa w pkt. VIII .3.j
- protokół kontroli nr 7.1208.NS-NZ.2024 z 30.01.2024r



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego


mgr inż. Anna Gogola

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

b) wykształcenie pracowników:

Wykształcenie wyższe: Studia licencjackie i magisterskie – Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach, kierunek dietetyka.

Studia podyplomowe – Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego, kierunek Zdrowie publiczne i środowiskowe.

c) staż pracy pracownika zatrudnionego w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
- 3 lata

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

Warunki lokalowe przystosowane do wykonywanych zadań z zakresu promocji zdrowia tj. spotkań z koordynatorami oraz przechowywania materiałów edukacyjnych i dystrybucji. W siedzibie PSSE znajduje się sala do prowadzenia szkoleń.

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

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

liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 82 864 mieszkańców

liczba gmin: 1

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 173

liczba innych jednostek: 44

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

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

wojewódzkie:

- Program Edukacyjny dla Przedszkoli „Skąd się biorą produkty ekologiczne”

- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”
- Program Edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”
- Program Edukacji Antytytoniowej „Bieg po zdrowie”
- Program „Podstępne WZW”
- Program „Smak życia czyli debata o dopalaczach”
- Program „Znamię! Znam je?”
- Program „Wybierz życie – Pierwszy krok”
- Projekt „Klub Zdrowego Przedszkolaka”

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Światowy Dzień bez Tytoniu
- Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień AIDS
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Kampania informacyjna #EUChooseSafeFood „Wybieraj bezpieczną żywność”
- Europejski Tydzień Szczepień
- Światowy Dzień Higieny Rąk

wojewódzkie:

- Akcja „Nowe narkotyki Nowe zagrożenia”
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”
- Kampania edukacyjna „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy”.
- Akcja „Łap słońce z głową”
- Akcja „Bezpieczna Wakacje”
- Akcja „Bezpieczne Ferie”
- Akcja „Lekki tornister”

własne:

Profilaktyka wszawicy

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

brak zaleceń po kontroli przeprowadzonej w dniach 07 - 09.05.2019 r.

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

W 2023 roku na terenie Jaworzna zarejestrowano ogółem 35541 zachorowań na choroby zakaźne, liczba ta jest o 43,3% mniejsza niż w roku 2022. Najwięcej przypadków stanowiły zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne – 33207. Do końca 2023 roku na terenie nadzorowanym przez PPIS w Jaworznie odnotowano 1095 przypadków zachorowań na COVID-19, co stanowi spadek o 70% w porównaniu z rokiem 2022.

Choroby wieku dziecięcego (644 przypadki) stanowiły 1,8% ogółu zachorowań na choroby zakaźne na terenie nadzorowanym przez PPIS w Jaworznie. W tej grupie chorób największy odsetek stanowiła ospa wietrzna – 480 zgłoszeń (tj. 74% wszystkich zarejestrowanych chorób wieku dziecięcego). W 2023 roku stwierdzono więcej przypadków: płonicy (154 przypadki - czterokrotny wzrost w porównaniu z rokiem 2022), zatruc pokarmowych wywołanych przez *Salmonellę* (11 przypadków), biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (121 przypadków) oraz gruźlicy (12 przypadków). W 2023 roku stwierdzono 1 przypadek zatrucia nowymi narkotykami.

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

interwencji programowych: a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

interwencji nieprogramowych: a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

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

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

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

zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji

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

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

Urząd Miejski w Jaworznie, współpraca w zakresie realizowanych programów, akcji, konkursów.

Miejskie Centrum Kultury i Sportu w Jaworznie, współpraca w zakresie realizowanych akcji;
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Jaworznie, współpraca w zakresie realizowanych akcji;
Zakłady Opieki Zdrowotnej w Jaworznie;
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie;
Miejska Biblioteka Publiczna w Jaworznie, współpraca w zakresie wystawy plakatów z realizowanych akcji;
Ośrodek edukacji „Geosfera” w Jaworznie, współpraca w zakresie wystawy plakatów z realizowanych akcji;
Komenda Miejska Policji w Jaworznie, współpraca w ramach realizacji akcji „Nowe narkotyki – Nowe zagrożenia”;
Klub Seniora „Senior+” w Jaworznie, współpraca w zakresie realizowanych akcji;
Dzienny Dom „Senior – Wigor” w Jaworznie, współpraca w zakresie realizowanych akcji;
Miejski Zarząd Dróg i Mostów w Jaworznie, współpraca w zakresie wystawy plakatów z realizowanych akcji;
Lokalne media (PULS Jaworzna, Jaw.pl - Portal Społecznościowy Jaworzno) współpraca w zakresie propagowania informacji o realizowanych interwencjach programowych, akcjach, konkursach itp.

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

Współpraca z sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie: dystrybucji materiałów informacyjno – edukacyjnych do interwencji programowych i nieprogramowych, prowadzenia punktu informacyjno – edukacyjnego podczas lokalnych wydarzeń, wspólnie prowadzonych akcji informacyjno – edukacyjnych („Bezpieczne Wakacje”, „Bezpieczne Ferie”, profilaktyki wad postawy), monitorowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Współpraca z sekcją Higieny Żywności i Żywienia w zakresie dystrybucji materiałów informacyjno–edukacyjnych do interwencji programowych i nieprogramowych, wspólnie prowadzonych akcji „Wybieraj bezpieczną żywność” #EUChooseSafeFood, monitorowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Współpraca z sekcją Epidemiologii w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, monitorowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Współpraca z sekcją Higieny Pracy w zakresie akcji „Nowe narkotyki – Nowe zagrożenia”, monitorowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Współpraca z sekcją Higieny Komunalnej w zakresie prowadzenia punktu informacyjno – edukacyjnego podczas lokalnych wydarzeń, monitorowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

MW

pe

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jaworznie, aktywnie wspiera wszelkie inicjatywy prozdrowotne, uczestniczy w akcjach, szkoleniach oraz prelekcjach.

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 21/1208/OZ/2019 z dnia 28.06.2019 r.
- Nr 1/1208/OZ/2020 z dnia 12.03.2020 r.
- Nr 12/1208/OZ/2021 z dnia 18.06.2021 r.
- Nr 10/1208/PZ/2022 z dnia 22.06.2022 r.
- Nr 13/1208/OZ/2023 z dnia 23.05.2023 r.
- Nr 1/1208/PZ/2024 z dnia 08.04.2024 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2020 - 2024 - do dnia 10.04.2024 r.

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2020	18	1
2021	15	15
2022	6	11
2023	9	19
2024	14	1

W roku 2020 nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2.

Prawidłowość wypełniania ujednoliconych formularzy protokołów z wizytacji monitorowanych jednostek:

- a) **prawidłowo**
- b) nieprawidłowo*

12. Ocena prawidłowości zapisów realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych:

MW

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 Jaworznie: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z rocznym planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. w okresie od 01.06.2019 r. do 10.04.2024 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zainicjowane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych: „Trzymaj Formę”, „Bieg po zdrowie”, „Ars czyli jak dbać o miłość”, „Znamie, znam je”, „Podstępne wzw” oraz Akcji „Wirusoochrona”, akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” oraz Kampanii dot. profilaktyki chorób odkleszczowych „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy”.

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 Jaworznie – Protokoły z kontroli: Nr PZ.1611.14.2021 z dnia 29.09.2021 r., Nr PZ.1611.15.2021 z dnia 29.09.2021 r., PZ.1611.14.2022 z dnia 12.09.2022 r., Nr PZ.1611.8.2023 z dnia 12.05.2023 r.

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

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

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

[Redacted signature area]

(podpis (-y) pracownika (-ów) PZSE)

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej
(podpis (-y)* osoby (-ów)* kontrolującej(-ych)*)
mgr Beata Kempa

właściwe podkreślić

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 Jaworznie

ul. Poczтовая 7, 43-600 Jaworzno
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Kierownik ds. jakości Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej

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

III. Data kontroli 16.04.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 09.05.2019 - 31.03.2024

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 grzywiny	Liczba/kwota ^{1/}				Uwagi:
		rok	rok	rok	rok do dnia	

AYD

						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.....

AG P

.....
.....
.....
.....
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 ***
.....

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie obowiązuje system zarządzania jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012. Ww. system obowiązuje w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej. Zgodnie z decyzją PPIS w Jaworznie/Dyrektora PSSE w Jaworznie Pani [REDAKTOWANO] (kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego) pełni funkcję kierownika ds. jakości. W czasie nieobecności kierownika ds. jakości obowiązki przejmuje pani [REDAKTOWANO] (starszy asystent - Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego).

Obowiązki i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom zakomunikowane w „Zakresach obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności” z dnia 22.12.2023 r. Ponadto w Księdze Jakości wyd. 6 z dnia 08.05.2023 r., w rozdziale 7 na str. 1/4 zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania jest kierownik ds. jakości, podano personalia tej osoby oraz osoby przejmującej obowiązki, a także zakres obowiązków.

Dodatkowo w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury”, str. 6/8, 7/8 podano personalia kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego i kierowników poszczególnych sekcji/stanowisk pracy wraz z personaliami osób pełniących zastępstwo oraz ogólne zadania kierowników komórek organizacyjnych/technicznych.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania kierownika ds. jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania. Dokumenty systemu zarządzania objęte nadzorem są podzielone na następujące grupy:

- 1) dokumenty wewnętrzne,
- 2) dokumenty zewnętrzne.

Ad. 1

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej na przykładzie Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania opracowanych w WSSE w Katowicach.

Kierownik ds. jakości stosuje następujące wydania Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania:

- procedura nr PO-01 wydanie nr 7, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 27.12.2022 r.
- procedura nr PO-02 wydanie nr 9, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 16.10.2023 r.
- procedura nr PO-03 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-04 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 10.05.2023 r.
- procedura nr PO-05 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-06 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r.
- procedura nr PO-07 wydanie nr 7, data wydania: 05.05.2023 r.
- procedura nr PO-08 wydanie nr 2, data wydania: 02.11.2022 r.

Kierownik ds. jakości jako osoba zarządzająca zmieściła aktualne wydania procedur ogólnych systemu zarządzania w sieci wewnętrznej LAN, która jest dostępna dla personelu PSSE w Jaworznie.

Kierownik ds. jakości stosuje aktualne instrukcje opracowane w WSSE w Katowicach:

np.

- IR/NS-HD/01 wydanie 3 z 10.08.2020 r.
- IR/NS-EP/02 wydanie 6 z 30.09.2022 r.
- IR/NS/02 wydanie 7 z 01.02.2023 r.

Ad.2

W PSSE w Jaworznie w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej obowiązuje 6 wydanie wydanie Księgi Jakości zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaworznie w dniu 08.05.2023 r. (wniosek nr NS/1/2023).

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie przeglądu dokumentu były dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian (w pozycji 63 w dniu 01.02.2022 r. zapisano informację dotyczącą zmiany symboli komórek organizacyjnych wniosek nr NS/1/2022). Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego.

Np. 5 wydanie Księgi Jakości oznakowana napisem „Niekatulane od dnia 08.05.2023 r.” i podpisane, jest przechowywane przez kierownika ds. jakości.

Kierownicy/kierownicy techniczni, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej są informowani za pomocą poczty elektronicznej bezpośrednio po wprowadzeniu zmiany i na szkoleniach np.

- w dniach 09.05.2023 r., 01.06.2023 r. przeprowadzono szkolenia wewnętrzne nr NS/1/2023, NS/3/2023 dotyczące zmian w dokumentacji systemu zarządzania, w szkoleniach uczestniczyło łącznie 14 osób (kierownicy komórek organizacyjnych, pracownicy na samodzielnych stanowiskach, auditorzy), szkolenie przeprowadził kierownik ds. jakości.

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 kierownik ds. jakości corocznie dokonuje przeglądu Księgi Jakości co było dokumentowane odpowiednim zapisem w Karcie zmian (np. poz. 60 w dniu 28.02.2019 r. dokonano przeglądu 5 wydania KJ). Obecnie zgodnie z zapisami nowego wydania procedury nr PO-01 wszelkie zapisy dotyczące przeglądu dokumentu i wprowadzanych zmian jest dokumentowane w formularzu „Wykaz dokumentów nadzorowanych”.

Ad.3

Personel PSSE w Jaworznie korzysta z aktualnych przepisów prawnych w licencjonowanym programie INFOR LEX.

Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania w wersji papierowej są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości poprzez postawienie pieczętki stacji, umieszczenie daty oraz podpisu osoby zatwierdzającej (np. Norma PN-EN ISO/IEC 17020:2012).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania opracowanych przez GIS:

np.

- Instrukcja przeprowadzania auditu wewnętrznego dotycząca stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15.03.2017 r. (wyd. 5 z 12.10.2020 r.),

- Procedura planowania audytów wewnętrznych w oparciu o analizę ryzyka (wyd. 1 z 6.12.2019 r.).

Do końca 2022 r. kierownik ds. jakości prowadził w formie elektronicznej i papierowej rejestry dokumentów na załączniku nr 1 do wydania numer 6 procedury PO-01, wersja strony A, data wersji strony: 22.12.2014 r.

Obecnie prowadzi formularz „Wykaz dokumentów nadzorowanych” załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01.

Kierownik ds. jakości w sposób prawidłowy nadzoruje dokumenty systemu zarządzania.

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 nadzór nad zapisami obejmuje m.in. ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizowanie. Kierownicy/kierownicy techniczni przed zatwierdzeniem m.in. protokołów z kontroli sprawdzają ich prawidłowość. Na bieżąco aktualizowane są przywoływane w protokołach akty prawne oraz ich publikatory. Dzięki komunikacji pomiędzy poszczególnymi kierownikami oraz komórką prawną istnieje dodatkowe zapewnienie minimalizowania ryzyka przywoływania nieaktualnych podstaw prawnych.

W PSSE w Jaworznie protokoły sporządzane są odręcznie lub z użyciem komputera, jednakże zawsze są czytelne i rzetelnie sporządzone.

Np.

- Protokół kontroli nr 228/1208/NS/HK/2021 z dnia 21.12.2021 r. (zatwierdzony przez kierownika technicznego NS/HK w dniu 22.12.2021 r.),

- Protokół kontroli nr 134.1208.NS-HD.2023 z dnia 23.11.2023 r. (zatwierdzony przez kierownika sekcji NS-HD w dniu 27.11.2023 r.).

W ww. protokołach zastosowano obowiązujący w chwili cytowania tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego (w tym obowiązujący Publikator).

Pozostałe zapisy, w tym rejestry szkoleń, dokumentów, listy obecności, plany itd. również są nadzorowane, sporządzane i przechowywane w sposób zapewniający ich bezpieczeństwo. Wszelkie zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze. Za zabezpieczenie systemów informatycznych odpowiada pracownik zatrudniony na stanowisku informatyka.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- Planu szkoleń wewnętrznych na okres pierwszego półrocza 01.01-30.06.2024 kierownika ds. jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 6 szkoleń, 5 szkoleń przeprowadzono w I kwartale,
 - Listy obecności na szkoleniu nr 6/2022 z dnia 19.05.2022 r. kierownika ds. jakości (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), było to szkolenie pracowników działalności inspekcyjnej (audytorów) w zakresie systemu zarządzania jakością, w liście podpisało się 6 audytorów,
 - Ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez kierownika sekcji HŻŻiPU,
 - Ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez kierownika sekcji HP, szkolenie kaskadowe w dniu 18.03.2024 r.
 - Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 do wydania 5 procedury nr PO-04), w poz. 40 wpisano szkolenie zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych organizowane przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości WSSE w Katowicach przeprowadzone w dniu 14.06.2023 r.
- Archiwizacja zapisów dokonywana jest zgodnie z „Jednolitym rzeczowym wykazem akt” (JRWA) PSSE w Jaworznie.
- Nadzór nad zapisami prowadzony jest w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

Audity wewnętrzne

Kierownik ds. jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania. Z uwagi na pandemię Covid-19 i obłożenie personelu stacji innymi dodatkowymi zadaniami, realizacja auditów wewnętrznych zaplanowanych na lata 2020 i 2021 została decyzją PPIS w Jaworznie przesunięta na późniejszy termin (pismo nr NS/0614/3/20 z dnia 01.06.2020 r. / nr NS/0614/2/221 z dnia 19.05.2021 r.). W 2022 roku zrealizowano 5 auditów wewnętrznych, natomiast w 2023 - 6 auditów obejmujących cały zakres normy PN-EN ISO/IEC 17020.

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

Np.

- Rejestr audytorów wewnętrznych na 2022 rok został sporządzony w dniu 11.01.2022 r. – zawierał nazwiska 8 audytorów,
- Rejestr audytorów wewnętrznych na 2023 rok został sporządzony w dniu 15.02.2023 r. – zawiera nazwiska 8 audytorów (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do 6 wydania procedury nr PO-02).

Poprawność postępowania w zakresie przeprowadzania auditów wewnętrznych potwierdzono na podstawie przedstawionej dokumentacji audytowej. Do 2022 r. „Programy auditów wewnętrznych” sporządzane były na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 PO-02, wersja strony A i zatwierdzane do 15 lutego danego roku.

Np.

- Program auditów wewnętrznych na rok 2022 w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku, audit zaplanowano na czerwiec 2022 r., program został zatwierdzony w dniu 29.04.2022 r. przez PPIS w Jaworznie, audit zrealizowany,
 - Program auditów na rok 2023 sporządzony na obowiązującym obecnie załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Jaworznie w dniu 15.02.2023 r., zaplanowane audyty zostały zrealizowane,
- Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie audytora wewnętrznego.

Np.

- Dokument powołania audytora na audytora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 26.01.2018 r.), audytora powołano w dniu 29.04.2022 r.,
- Dokument powołania audytora nr 5/2023 r. na audytora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego na Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do

procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 r.) auditora powołano w dniu 19.05.2023 r.,

Auditor wiodący sporządza plan auditu wewnętrznego co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu.

Np.

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. przygotowano w dniu 01.06.2022 r. i przekazano kierownikowi sekcji.

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego na Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 r. przygotowano w dniu 16.06.2023 r. i przekazano w tym samym dniu kierownikowi sekcji.

Po przeprowadzeniu auditu auditor wiodący sporządza raport z auditu wewnętrznego (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu), który zawiera dowody zgodności (próbki auditowe) pozwalające prześledzić przebieg auditu, zawiera wnioski oraz wszystkie inne wymagane informacje. Do raportu dołącza się również listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym /zamykającym.

Np.

- Raport z auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w dniu 10.06.2022 r. (nr HŻŻiPU/01/2022) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r., sporządzono w dniu 23.06.2022 r.; raport zawiera załączniki: załącznik nr 1 - ustalenia auditora wiodącego, załącznik nr 1a – ustalenia członka zespołu audytującego, i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r.

- Raport z auditu wewnętrznego na Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzonego w dniu 26.06.2023 r. (nr NS-HD/1/2023) sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 22.11.2022 r., w dniu 29.06.2023 r.

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

Np.

- Karta oceny auditora nr 4/2022 sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – decyzja kierownika ds. jakości z dnia 01.12.2022 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów,

- Karta oceny auditora nr 7/2023 sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02, wersja strony C, data wersji strony 16.10.2023 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit wewnętrzny w na Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży. Auditor uzyskał 30 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzja kierownika ds. jakości z dnia 06.11.2023 r.

Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 auditorzy wewnętrzeni są corocznie szkoleni:

Np.

W 2022 roku przeprowadzono szkolenia dla auditorów wewnętrznych, np. w dniu 12.12.2022 r. nr 9/2022 – uczestniczyło 8 pracowników, w dniu 19.05.2022 r. nr 6/2022 – uczestniczyło 6 auditorów.

W 2023 roku przeprowadzono szkolenia dla auditorów wewnętrznych, np. w dniach: 09.05.2023 r., 01.06.2023 r., 19.06.2023 r., nr NS/1/2023 – 8 osób, nr NS/3/2023- 5 osób, nr NS/4/2023 - 7 osób.

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

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze i doskonalące

Do dnia kontroli żadna komórka organizacyjna ani kierownik ds. jakości nie wnioskowali o udzielenie zgody na odstępstwo.

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

Zgodnie z informacją otrzymaną od kierownika ds. jakości w latach 2019-2024 r. podczas auditów wewnętrznych zapisano 3 niezgodności i kierownik sekcji HZZ zapisał 1 niezgodności do Dziennika niezgodności sekcji.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów, np.:

- Dziennik niezgodności NS-HZZ sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. 1 wpis dotyczący niezgodności nr NS-HZZ/1/2023,

- Karta niezgodności nr NS-HZZ/1/2023 z dnia 4.09.2023 r., korekcję wykonano, działania korygujące w trakcie realizacji,

- Dziennik niezgodności NS-HP sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2024 r. do wydania 4 procedury PO-03 – zawiera w poz. 8 wpis dotyczący niezgodności nr NS-HP/2/2022,

- Karta niezgodności nr NS-HP/2/2022 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony B, data wersji strony 01.06.2017 r., niezgodność dotycząca zapisów w protokole, w dniu 31.05.2022 r. kierownik sekcji dokonał oceny skuteczności podjętych działań.

Zgodnie z wymaganiami zaktualizowanej procedury nr PO-03, wyd. 5 z dnia 02.11.2022 r. w PSSE w Jaworznie prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. Procedury), w 2023 r. do chwili kontroli zarejestrowano 3 niezgodności: 2 dotyczyły NS-HP, 1 NS-HZZ.

Niezgodność nr NS-HP/1/2023 z auditu wewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-03), dotycząca sporządzenia nieprawidłowego druku szkoleń zewnętrznych, podjęto korekcję i działania korygujące, podjęte działania korygujące i korekcja były skuteczne i wyeliminowały niezgodność, ocena kierownika ds. jakości w dniu 4.12.2023 r.

Podejmowanie działań zapobiegawczych jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania. W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jaworznie tego rodzaju działania są podejmowane np. w wyniku zapisanych podczas auditów wewnętrznych spostrzeżeń.

Sprawdzono karty działań zapobiegawczych, (od 2023 r. karty działań zapobiegawczych/doskonalących) np.:

- Karta Działań Zapobiegawczych kierownika ds. jakości nr NS/1/2023 (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 2 Procedury nr PO-08) dotycząca potencjalnego źródła niezgodności - tworzenie dokumentacji systemowej na niewłaściwych załącznikach, zaplanowane działania wykonano, oceny skuteczności działań dokonał bezpośredni przełożony w dniu 02.04.2024 r.;

Karta Działań Zapobiegawczych nr NS/3/2023 dotycząca działań technicznych, stosowania nieaktualnych publikatorów przepisów prawnych w postępowaniu administracyjnym, przewidywana data zakończenia zaplanowanych działań 15.12.2024 r.

Do dnia kontroli w Rejestrze działań zapobiegawczych/doskonalących w PSSE w Jaworznie zarejestrowano 3 działania.

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

Przeglądy zarządzania

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

Programy przeglądu zarządzania określają tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: ocena przydatności polityk i procedur, ocena realizacji celów strategicznych, podsumowanie działalności kontrolnej, określenie plany działania oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania, wyniki auditów wewnętrznych, ocena aitorów wewnętrznych, posumowanie działalności poszczególnych sekcji, sprawozdania personelu kierowniczego itd. Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Jaworznie poza kierownikiem ds. jakości są kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, Główna Księgowa, kierownik Sekcji Administracji, Organizacji i Kadr. Podczas przeglądów zarządzania PPIS określa m.in. cele strategiczne, operacyjne, plany działalności, zasady szkolenia pracowników nowo przyjmowanych i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń.

Np.

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 31.03.2022 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 11.03.2022 r., PPIS zatwierdził go w tym samym dniu, kierownik ds. jakości przekazał program do wszystkich uczestników,

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 06.03.2024 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 07.02.2024 r., PPIS zatwierdził go w dniu 08.02.2024 r., program został przekazany pocztą elektroniczną wszystkim uczestnikom.

Kierownik ds. jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia (opcjonalnie).

Np.

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 31.03.2022 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 05.04.2022 r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół drogą elektroniczną,

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 02.11.2022 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 06.03.2024 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 19.03.2024 r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół do zapoznania się.

Załącznikami do protokołów z przeglądu zarządzania są między innymi materiały przygotowane przez uczestników i np. Rejestr auditorów wewnętrznych.

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

Wymagania dotyczące zasobów:

Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu

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

W rozdziale 2 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację PPIS w Jaworznie, zgodnie z którą zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel w sposób rzetelny, bezstronny i niezależny, przy zachowaniu zasad poufności, wiarygodności i etycznego postępowania. W PSSE w Jaworznie obowiązuje Kodeks Etyki (załącznik nr 1 do Regulaminu Kontroli Zarządczej) oraz identyfikowane są ryzyka, między innymi dotyczące zachowania bezstronności. Zasady szkolenia wewnętrznego pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej ustalane są corocznie podczas przeglądu zarządzania.

PPIS w Jaworznie co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. Poszczególne komórki organizacyjne co roku sporządzają plany szkoleń wewnętrznych z podziałem na półrocza, do roku 2022 również plany szkoleń zewnętrznych. Potrzeby szkoleniowe identyfikowane są m.in. na podstawie przeglądu zapisów z kontroli, wyników monitorowania personelu, materializowania się niezgodności, analizowania odwołań, skarg na personel oraz na podstawie analizy planowanej działalności na dany rok.

Okres epidemii spowodował, że wdrożono możliwość korzystania ze szkoleń on-line, co powoduje możliwość korzystania z oferty szkoleniowej dla większej ilości osób. Realizacja odbywa się zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-04.

Np.

- Plan szkoleń zewnętrznych na rok 2022 został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 24.01.2022 r. i zatwierdzony przez PPIS w Jaworznie w tym samym dniu (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014), zaplanowano 1 szkolenie, zrealizowane w dniu 30.11.2022 r.,

- Plan szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2023 został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 11.01.2022 r. przekazany do wiadomości kierownikom komórek organizacyjnych (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014), zaplanowano 2 szkolenia, zrealizowane w dniach: 21.02.2022 r., 19.05.2022 r.

- Plan szkoleń wewnętrznych na okres 01.01.2024-30.06.2024 r. (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do 5 wydania procedury nr PO-04), zaplanowano 6 szkoleń, 5 z nich już zrealizowano w dniach: 01.02.2024, 06.02.2024, 13.02.2024 r.

Pracownicy NS i OZ PSSE w Jaworznie oraz kierownik ds. jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne – o konieczności przekazywania informacji ze szkolenia zewnętrznego decyduje kierownik/kierownik techniczny sekcji.

Np.

- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości, w 2022 r. pracownik uczestniczył w 2 szkoleniach zewnętrznych, w poz. 40 wpisano szkolenie zewnętrzne prowadzone przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości WSSE w Katowicach w dniu 20.11.2022 r.

- Rejestr szkoleń zewnętrznych kierownika ds. jakości sporządzony na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 10.05.2023 r.), poz. 40 szkolenie dotyczące systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych, które odbyło się w dniu 14.06.2023 r. online.

Ww. rejestry prowadzone są w formie elektronicznej.

Nowozatrudniony pracownik przechodzi szkolenie wstępne zgodnie z kartą szkolenia wstępnego.

Ostatnim elementem szkolenia pracownika jest monitorowanie jego pracy w terenie. Na podstawie oceny z monitorowania dopuszcza się pracownika do samodzielnego wykonywania zadań (pracownik otrzymuje nowy zakres obowiązków).

Np.

- Karta szkolenia wstępnego stażysty w sekcji HŻŻiPU zatrudnionego w dniu 01.04.2022 r. sporządzona została na załączniku nr 7 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, kierownik sekcji HŻŻiPU opracował program szkolenia i po przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 25.10.2022 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje,

- Zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika z dnia: 04.04.2022 r. - stażysta w sekcji HŻŻiPU wykonujący obowiązki pod nadzorem, 26.10.2022 r. - stażysta w sekcji HŻŻiPU pracujący samodzielnie, 15.01.2024 r. - młodszy asystent w sekcji HŻŻiPU,

- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrole sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07 w dniu 26.10.2022 r.,

- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -15 pkt.) podpis kierownika sekcji z datą 26.10.2022 r.

W 2023 r. pracownik brał udział w 11 szkoleniach zewnętrznych i 13 wewnętrznych.

- Rejestr szkoleń zewnętrznych ww. pracownika (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do 5 wydania procedury nr PO-04) np. w dniu 11.12.2023 r. pracownik brał udział w szkoleniu zewnętrznym „Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS” po odbyciu szkolenia ocenił szkolenie na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04 „Notatka - Ocena szkolenia zewnętrznego”.

- Rejestr szkoleń wewnętrznych ww. pracownika sporządzony na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04, np. w poz. 11 rejestru wpisano szkolenie „Pestycydy – aktualne przepisy” przeprowadzone przez kierownika sekcji w dniu 03.10.2023 r.

W PSSE w Jaworznie zgodnie z zapisami procedury ogólnej nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Raz na cztery lata sporządzany był czteroletni program obserwacji – przedostatni program obejmował lata 2017-2020, ostatni obejmuje lata 2021-2024. W programie tym wskazano ilość pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych zaplanowanych do obserwacji na dany rok kalendarzowy. Co roku do 15 lutego sporządza się roczne programy obserwacji, w którym wskazuje się imiennie pracowników i kwartał, w którym pracownik poddany będzie obserwacji. Programy sporządza się tak, aby każdy pracownik monitorowany był minimum raz na cztery lata z każdej dziedziny „kontrolnej”. Kierownik NS co roku sporządza listę osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników.

Np.

- Czteroletni program obserwacji kontroli na lata 2021-2024 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 19.01.2021 r. na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.,

- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2022 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 07.02.2022 r. na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, zaplanowano monitorowanie 2 pracowników, obserwacje zrealizowano,

- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2023 został zatwierdzony przez PPIS w Jaworznie w dniu 31.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 7 osób, zgodnie z pismem z dnia 01.12.2023 r. odstąpiono od wykonania obserwacji jednego pracownika sekcji NS-HK,

- Lista obserwatorów kontroli z dnia 07.02.2022 r. zawiera nazwiska 5 osób,

- Lista obserwatorów kontroli z dnia 16.01.2023 r. zawiera nazwiska 5 osób (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 Procedury nr PO-07, wersja strony B, data wersji strony 27.12.2022 r.).

- Lista obserwatorów kontroli z dnia 12.01.2024 r. również zawiera nazwiska 5 osób, zastosowano obowiązujący załącznik nr 1 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 Procedury nr PO-07, wersja strony A, data wersji strony 05.05.2023 r.

Z przeprowadzonego monitorowania sporządzane są sprawozdania oraz karty oceny pracownika. Przykład zacytowano powyżej.

Tryb postępowania w powyższym zakresie jest zgodny z wymaganiami zawartymi w procedurach nr: PO-04 „Szkolenie personelu” i nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli”.

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy



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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego