P r o t o k ó ł nr OK.1611.2.2.2017

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lek. med. Mieczysława Osińskiego.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota - kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 91, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 2.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 89, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 8.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 88, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 3.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 87, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 4.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 86, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 1.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 85, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 6.
7. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 83, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 9.
8. Anna Gwiazdowska – Główny specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 81, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 6.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 16.05 – 18.05.2017 r.

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:

a) Sekcja Epidemiologii,

b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,

c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,

d) Sekcja Higieny Pracy,

e) Stanowisko Pracy do spraw Higieny Dzieci i Młodzieży,

f) Samodzielne Stanowisko Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej;

2) Kierownik do spraw Jakości.

Okres objęty kontrolą: 20.09.2012 r. – 30.04.2017 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**

a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,

b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach,

c) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,

d) sposób i terminowość załatwiania interwencji,

e) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień,

f) realizacja nadzoru nad grypą w sezonie epidemicznego wzrostu zachorowań 2016/2017;

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

3) **w zakresie higieny komunalnej i środowiska:**

a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,

b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych),

c) realizacja kontroli zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami;

4) **w zakresie bezpieczeństwa wody** – bezpieczeństwo wody;
5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy oraz postępowanie w przypadkach chorób zawodowych prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy;
6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – ocena nadzoru sprawowanego nad placówkami oświatowo-wychowawczymi, kontrola prowadzonej dokumentacji oraz celowość podejmowanych działań;
7) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**

a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji,
b) ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,
c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Lublińcu;

8) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarzadzania jakością w działaniach inspekcyjnych dotyczących: nadzoru nad dokumentami i zapisami, personelu (w tym monitorowania pracy), auditów wewnętrznych, działań korygujących i zapobiegawczych oraz przeglądów zarządzania.

Kontrola w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przeprowadzona zostanie w terminie późniejszym – po zakończeniu usprawiedliwionej nieobecności kierownika Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu.

Ustalenia kontroli stanowią załączniki nr 1– 8 do niniejszego protokołu.

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublińcu 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 Lublińcu 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 4 ponumerowane strony oraz 8 załączników.

Lubliniec, dnia 25.05.2017 r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Lublińcu

lek. med. Mieczysław Osiński

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Lublińcu

Z-ca Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

mgr Dorota [illegible]ska-Czapla

.....

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

Załącznik nr 1...*
do protokołu nr OK.1611.2.2.2017 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 Lublińcu , ul. Dworcowa 17***
(adres)

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

III. Data kontroli ***16.05.2017 r.***

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2012 r. – 16.02.2017 r.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Lublińcu terenu:
PPIS w Lublińcu obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 77 205 osób, w tym dzieci i młodzież objęta PSO – 14 740 osób. PPIS w Lublińcu Sekcja epidemiologii nadzoruje 154 placówki świadczące usługi medyczne (w tym 2 Szpitale), poza tym działa 1 oddział szpitalny i 11 placówek otwartej opieki zdrowotnej jako filie podmiotów leczniczych będących poza terenem powiatu.

Zatrudnienie.

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

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	Teresa Gluza – Kierownik Sekcji	Wykształcenie wyższe techniczne w zakresie inżynierii środowiska. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie higieny i epidemiologii. Studium pedagogiczne.
2.	Gabriela Kluba - Asystent	Wykształcenie wyższe magisterskie. Studia pierwszego stopnia na kierunku Zdrowie Publiczne w zakresie Promocji Zdrowia i Edukacji zdrowotnej. Studia drugiego stopnia na kierunku Zdrowie Publiczne. Studia podyplomowe w zakresie Profilaktyki zdrowia – problemy higieny i epidemiologii.
3.	Mariola Cichopek – Młodszy Asystent	Wykształcenie wyższe magisterskie. Studia pierwszego stopnia na kierunku Biotechnologia. Studia drugiego stopnia na kierunku Biologia.

4.	Adam Ulbricht – Młodszy Asystent	Wykształcenie wyższe techniczne na kierunku Zarządzanie produkcją i jakością.
5.	Beata Ulfik – Młodszy Asystent	Wykształcenie wyższe magisterskie – kierunek Dietetyka.

V. Kontrola dokumentów

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

- Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r. z późn. zm. (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.).
- Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r., poz. 1866 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2016 poz. 849).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz.U. 2014, poz. 459)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz.U. 2013, poz. 848)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1815 z późn.)
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.)

Akty prawne dostępne są w wersji elektronicznej, wykorzystywane są strony internetowe Kancelarii Sejmu, RCL i program Inforlex. Rejestr aktów prawnych jest dostępny w wersji papierowej.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku do dnia kontroli oraz rok 2016.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2017 r. 154 obiekty,	275 do 15.05.2017	95	6
2016 r. 159 obiektów,	304	293	22

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2016: obiekty wyrejestrowane, zawieszenie działalności, choroba właściciela, prolongata terminu. W Sekcji planowane są kontrole sprawdzające.

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie od 01.01.2012 do dnia 12.05.2017

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					
		2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r. do dnia 12.05.
1)	Postanowienia	0	0	0	0	4	3
2)	Decyzje	75 + 1 prolongata	26 + 2 prolongaty	50 + 10 prolongat	33 + 2 prolongaty	7 + 2 prolongaty	0 + 1 prolongata
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
4)	Decyzje - rachunki	56 na łączną kwotę 4244,40	21 na łączną kwotę 1412,10	29 na łączną kwotę 2208,00	22 na łączną kwotę 1381,70	7 na łączną kwotę 568,70	0 na łączną kwotę 0,00
5)	Opinie sanitarne/**	0	0	0	0	0	0
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
7)	Mandaty	0 na łączną kwotę 0,00	3 na łączną kwotę 600,00	1 na łączną kwotę 100,00	0 na łączną kwotę 0,00	0 na łączną kwotę 0,00	0 na łączną kwotę 0,00
8)	Kontrole w trakcie realizacji /2	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
9)	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	0
10)	Upomnienia	0	0	0	2 szczepienia	5 szczepienia	0
11)	Tytuły wykonawcze	0	0	0	2 szczepienia	5 szczepienia	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 4/4
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 NZOZ Dentlife, ul. Powstańców 85, 42-700 Lubliniec

- kontrolę przeprowadzono na wniosek strony (z dnia 6.02.2014 r.), w związku z czym nie zawiadomiono o zamiarze wszczęcia kontroli.
- Pismo PPIS z dnia 04.03.2014 r. znak NS-EP-0615-11/14.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 04.02.2015 r.
- protokół kontroli z dnia 25.03.2015 r. znak 69/1211/NS-EP/2015. Zakres kontroli: Ocena stanu sanitarno- higienicznego. Stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej oraz w zakresie sterylizacji (nieprawidłowy ciąg technologiczny).
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 01.04.2015 r.
- Decyzja administracyjna z dnia 20.04.2015, z terminami nakazów do 31.12.2016 r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 20.04.2015 r.
- Decyzja płatnicza z dnia 29.04.2015 r., znak NS-EP-R-8-42/15.
- Wniosek o prolongatę z dnia 03.02.2017 r.
- Decyzja prolongująca z dnia 08.02.2017 r., znak NS-EP-432-3/15. Prolongowano termin do dnia 31.12.2017.

Decyzja w toku.

Jest to jedyna decyzja będąca w toku postępowania na dzień kontroli.

2.2 NZOZ Medicus sc. Józef-Barbara-Katarzyna Mocny, ul. Lubliniecka 38, 42-288 Strzebiń

- Protokół kontroli z dnia 11.05.2017, protokół znak 96/1211/NS-EP/2017. Zakres kontroli: Szczepienia ochronne: wykonanie, dokumentacja. Nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano.

2.3 NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej TORMED sp. z o. o. ul. Wyszyńskiego 43, Lubliniec

- Protokół kontroli z dnia 28.04.2017 r., znak 87/1211/NS-EP/2017. Zakres kontroli: Szczepienia ochronne: wykonanie, dokumentacja. Nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano. Protokół został zatwierdzony w dniu 02.05.2017 r.
- protokół kontroli z dnia 28.04.2017 r. znak 87/1211/NS-EP/2017. Zakres kontroli: Szczepienia ochronne: wykonanie, dokumentacja. Nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano. Protokół został zatwierdzony w dniu 02.05.2017 r.

<u>W jednym dniu, w jednym obiekcie, sporządzono dwa protokoły kontroli.</u>

2.4 NZOZ Przychodnia Lekarska „Medyk" w Lublińcu Sp. J. ul. Powstańców Śl. 54, 42-700 Lubliniec.

- protokół kontroli z dnia 02.02.2017 r. protokół znak 12/1211/NS-EP/2017. Zakres kontroli: Ocena stanu sanitarno-higienicznego zakładu. Nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano. Protokół został zatwierdzony w dniu 07.02.2017 r.

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
2.1 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.2 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.3 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.4 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
2.1 zgodne
2.2 zgodne
2.3 zgodne
2.4 zgodne

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
2.1 zgodne
2.2 zgodne
2.3 zgodne
2.4 zgodne

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
2.1 poprawnie
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
2.1 poprawnie
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
2.1 poprawnie
2.2 poprawnie
2.3 poprawnie
2.4 poprawnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
2.1 poprawnie
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
2.1 brak
2.2 brak
2.3 brak
2.4 brak

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

- Starostwo Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego w Lublińcu w zakresie zabezpieczenia sanitarno – epidemicznego na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej, ataku bioterrorystycznego na terenie powiatu (w tym akcja Borsuk, Kawacz, Officium), współpraca w sytuacji klęsk żywiołowych (powódź, podtopienia), przekazywanie informacji na stronę internetową powiatu o zdarzeniach (np. szczepienia lisów wolno żyjących w lasach przeciwko wściekliźnie, opryski lasów przeciw szkodnikom), przekazanie informacji o sytuacji związanej z dopalaczami na terenie Powiatu,
- Komenda Powiatowa Policji w Lublińcu – współpraca dotycząca prowadzonego nadzoru nad dopalaczami (zawiadamianie o zaistniałych incydentach mających miejsce na terenie Powiatu), współpraca w sytuacji klęsk żywiołowych (powódź, podtopienia), współpraca dotycząca pogryzienia mieszkańca powiatu przez psa.
- Urząd Miasta – współpraca w sytuacji kryzysowej - klęsk żywiołowych (powódź, podtopienia) – Sztab Kryzysowy Miejskiego Zespołu Reagowania Kryzysowego, przekazywanie informacji o stanie sanitarnym Miasta.
- Służby Weterynaryjne – przekazywanie informacji o istniejących zagrożeniach: informacje o występowaniu Salmonelozy, pokąsaniach ludzi przez zwierzęta, brucelozy, grypy.
- Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Warszawie, ul. Płocka 26 – zgłoszenia gruźlicy z terenu Powiatu.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Sekcja Higieny Komunalnej – współpraca ciągła. Przekazywanie informacji o stanie mikrobiologicznym wody w placówkach służby zdrowia, opracowywanie ogniska epidemiologicznego, wspólne kontrole interwencyjne.
- Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i PU – współpraca doraźna (opracowywanie ognisk epidemicznych).
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej – współpraca ciągła (przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w jednostkach służby zdrowia).

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

XI. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole.

XIII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2012- 2017*
- ilość interwencji w roku 2012 – 8, w tym zasadnych - 2,
- ilość interwencji w roku 2013 – 8, w tym zasadnych – 4,
- ilość interwencji w roku 2014 – 2, w tym zasadnych – 2,
- ilość interwencji w roku 2015 – 1, w tym zasadnych – 0,
- ilość interwencji w roku 2016 – 3, w tym zasadnych – 2,
- ilość interwencji w roku 2017- 0, w tym zasadnych – 0.

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 3 interwencji:

- Wniosek zgłoszony pisemnie w dniu 04.04.2013 r., przez J.K. zamieszkałego w H. dotyczący nieprawidłowości w gabinecie stomatologicznym w miejscowości H. Kontrola w związku ze zgłoszonym wnioskiem w dniu 17.04.2013, protokół znak 95/1211/NS/EP/13. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Nałożono mandat karny na kwotę 200 zł.

Odpowiedź stronie w dniu 29.04.2013 r., osoba zgłaszająca nieprawidłowości nie odebrała korespondencji, zwrot pocztowy.

Wniosek zasadny.

- Pismo/ wniosek WIOŚ w Katowicach, Delegatura w Częstochowie, zgłaszające zdeponowanie w oczyszczalni ścieków dużych ilości osadów ściekowych, wniosek dotyczący określenia ewentualnego zagrożenia epidemiologicznego. Kontrolę przeprowadzono w dniu 29.06.2015 r. , protokół znak 193/1211/NS-EP/2015. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Odpowiedź do WIOŚ z dnia 01.07.2015 r., znak NS-EP-091-1/15.

Wniosek bezzasadny.

- Wniosek anonimowy, telefoniczny dotyczący obecności pluskiew w Oddziale. Kontrolę przeprowadzono w dniu 22.02.2016 r., protokół znak 25/1211/NS-EP/2016. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wniosek bezzasadny.

Postępowanie z wnioskami dotyczącymi zaobserwowanych nieprawidłowości prawidłowe.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad grypą w sezonie 2016/ 2017:

- Pismo do placówek opieki zdrowotnej z dnia 14.09.2016r., znak NS-EP-0615-38/16 przypominające o terminowym zgłaszaniu zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, przesłanie obowiązującego druku MZ-55.
- Pismo do placówek opieki zdrowotnej z dnia 16.12.2016r., znak NS-EP-0615-49/16 przypominające o zgłaszaniu zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, przesłanie druku MZ-55.
- Pismo do placówek opieki zdrowotnej z dnia 10.01.2017r., znak NS-EP-0613-2/17 dotyczące wzrostu zachorowań na grypę i przypadki grypopodobne, aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz danymi dotyczącymi liczby potwierdzonych immunologicznie przypadków zachorowań wśród mieszkańców województwa śląskiego w latach 2009 – 2016.
- Pismo do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lublińcu z dnia 27.01.2017r., znak NS-EP-0611-2/17 informujące o przypadku zachorowania na grypę typu A.
- Pismo do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lublińcu z dnia 01.02.2017r., znak NS-EP-0611-3/17 informujące o przypadku zachorowania na grypę typu A.
- Pismo do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lublińcu z dnia 09.02.2017r., znak NS-EP-0611-4/17 informujące o przypadku zachorowania na grypę typu A.
- Kontrole sanitarne w zakresie przestrzegania obowiązku zgłaszania zachorowań na grypę i zakażenia grypopodobne w 4 podmiotach działalności leczniczej:

1.NZOZ SALUS Lech Świerczyński, Lubliniec, ul. Oleska 23 – protokół nr 28/1211/NS-EP/2017 z dnia 21.02.2017r.

2.NZOZ Przychodnia Lekarska Medi – Plus Sp. z o.o., Herby, ul. Powstańców Śl. 4 - protokół nr 45/1211/NS-EP/2017 z dnia 10.03.2017r.

3.Przychodnia Medycyny Rodzinnej Sieraków Śl., ul. Wyzwolenia 4 - protokół nr 60/1211/NS-EP/2017 z dnia 23.03.2017r.

4.NZOZ Przychodnia Lekarska w Lisowie, Lisów, ul. Stawowa 62B - protokół nr 61/1211/NS-EP/2017 z dnia 24.03.2017r.

- Pracownicy podczas rozmów telefonicznych przypominają personelowi medycznemu o obowiązku zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i przypadki grypopodobne oraz instrukcję o właściwym wypełnianiu druku MZ-55.
- Monitorowanie na bieżąco sytuacji epidemicznej grypy i przypadków grypopodobnych w województwie śląskim poprzez przegląd meldunków o grypie sezon 2016/2017 – Komunikaty ŚPWIS.

W związku z powyższymi ustaleniami zaleceń nie wydaje się.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
- nie dotyczy

KIEROWNIK
Sekcji Epidemiologii
mgr inż. Teresa Gluza

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

Kierownik Działu Epidemiologii
mgr Renata Cieślik Tarkota

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

Załącznik nr 2..*
do protokołu nr. OK.1011.2.2.*2017
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** Lublińcu
42-700 Lubliniec, ul. Dworcowa 17
(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** 16.05.2017 – 18.05.2017r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2013 r. – 2017 r. (do dnia 30.04.2017 r.)

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1, 5, 8, 9, 14 prowadzone są w wersji elektronicznej.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, z przepisów znajdujących się w wyznaczonym miejscu w sekcji oraz w formie elektronicznej, jak również z internetowej strony EUR-Lex. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę. Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w 2017 roku

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1369	204	155	39

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:
		2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok do dnia 30.04	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	
2.	Decyzje	-	311	278	199	793	203	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	-	29/2244	21/1599	15/1748	11/1013	2/150	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	5/950	7/1500	3/800	6/1200	3/700	
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

Wkrpata

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Nr wpisu: 055/012/2014 Plantacja truskawek - Szkółka Truskawek Jolanta Sadłucka Panoszów , ul. Ceramiczna 3, 42-793 Ciasna

2.2 Nr wpisu: 128/06/2010 Gospodarstwo Ogrodniczo-Rolne - Dominik Stróżyk, ul. Spółdzielcza 1b Gwoździany 42-772 Pawonków ul. Spółdzielcza 1b,

2.3 Nr wpisu: 009/012/2013 Gospodarstwo Rolno-Sadownicze, Marek Bromer, 42-700 Lubliniec, ul. Oleska 200

2.4 nr wpisu: 141/06/2010 Gospodarstwo Ogrodniczo-Rolnicze Marta Krzywańska , 42-772 Pawonków, ul. Spółdzielcza 13

2.5 nr wpisu: 011/012/2016 – Sklep Mięsno - Wędliniarski "Gaik" Dystrybucja Mięsa i Wędlin Jacek Gaik , pl. K. Mańki 3, 42-700 Lubliniec

2.6 nr wpisu: 094/012/2016 Sklepik Szkolny przy Gimnazjum nr 2 im. Jana Pawła II w Lublińcu „Smaczek" Aleksander Brzezina, ul. Droniowicka 45, 42-700 Lubliniec

2.7 nr wpisu: 114/012/2016 Budka gastronomiczna MMSPOT, Happy Island sp. z o.o. , ul. Niedurnego, 42-700 Lubliniec

2.8 nr wpisu: 029/012/2012 Blok żywieniowy Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Kochcicach, 42-713 Kochcice, ul. Parkowa 45

2.9 nr wpisu: 031/012/2007 "Bar Monte Negro" - WOX Dominik Wochnik, 42-700 Lubliniec, ul. Damrota 19

2.10 nr wpisu: 184/06/2007 Piekarnia - Ciastkarnia "FAMUŁA" s.c., 42-713 Kochanowice, ul. Częstochowska 18

2.11 nr wpisu: 282/06/2008 Sklep spożywczy - Sklep Wielobranżowy – Małgorzata Czudaj, 42-286 Kierzki, ul. Wiejska 1

2.12 nr wpisu: 072/06/2008 Ciastkarnia Henryk Sapa 42-287 Psary, ul. Powstańców 15

2.13 nr wpisu: 053/012/2011 Dom Opieki "IDYLLA" - Michał Machoń, 42-286 Koszęcin, ul. Łazowska 7a

3 Ocena wydanych dokumentów

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Zasygnalizowano kierownikowi sekcji aby zatwierdzenia protokołów sporządzonych przez niego dokonywał przełożony.
Nie kontrolowano zgodności z dokumentami systemu jakości

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości
Zasygnalizowano potrzebę weryfikacji decyzji- rachunków za czynności kontrolne pod kątem rozszerzenia uzasadnienia o szczegółowe wyliczenie kosztów z podaniem czasu kontroli.(ryczałt za 1h x czas faktyczny = koszt), zwrócono także uwagę aby zapewnić pełną zgodność z „wyceną do decyzji…"

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

Wkapała

Zwrócono uwagę aby nakaz dla strony określany w decyzji administracyjnej był jasny, precyzyjny i w pełni zbieżny z przywołanymi podstawami prawnymi oraz aby uzasadnienie stanowiło wyjaśnienie m.in.: podstaw prawnych i toku „rozumowania" organu.

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

f) kontrola doręczeń
Nie stwierdzono nieprawidłowości

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie stwierdzono nieprawidłowości

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie stwierdzono przypadków

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie stwierdzono przypadków

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Zwrócono uwagę kierownika sekcji że w określonych sytuacjach istnieje potrzeba weryfikacji i odnotowywania w dokumentacji pokontrolnej „uprawnienia" osoby uczestniczącej w kontroli i podpisującej protokół do reprezentowania przedsiębiorcy.

Dodatkowo zwrócono uwagę aby w trakcie urzędowej kontroli żywności nie wykraczać poza zakres kompetencyjny tejże kontroli (niesprawne urządzenia elektryczne).
Każdorazowo odnotowywać w protokole fakt przestrzegania przepisów dot. „palenia tytoniu"

Zwrócono uwagę aby w dokumentacji pokontrolnej unikać używania sformułowań nie weryfikowalnych np. „nie stwierdzono żywności GMO" oraz dla których brak dowodów w załączonej dokumentacji np. „przeprowadzono zabieg preparatami zarejestrowanymi i dopuszczonymi do stosowania"

W każdym przypadku wniosku strony o zmianę terminu realizacji decyzji przed jej zmianą należy przeprowadzić postępowanie wyjaśniające. (analiza terminu złożenia wniosku, zebranie dowodów itp.)

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby doposażyć pracowników w odpowiednią ilość sprzętu m.in. do monitorowania temperatury. Każdy wniosek o zakup sprzętu powinien być dokumentowany.

Zasygnalizowano potrzebę oznaczenia wszystkich teczek (obiekty) stosownym numerem wpisu do rejestru zakładów a nie tylko podstawowymi danymi identyfikującymi zakład.

Skargi/ wnioski/interwencje
W roku 2016 złożono do tutejszej Stacji 14 anonimowych interwencji na złą jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz na nieprzestrzeganie zasad higieny w zakładach żywieniowo – żywnościowych. W związku ze złożonymi interwencjami przeprowadzono kontrole sanitarne, w wyniku których zarzuty w 13 przypadkach nie potwierdziły się, natomiast w 1 przypadku interwencja była zasadna i dotyczyła nieprzyjemnego zapachu wydobywającego się z kratki ściekowej – awaria została usunięta podczas prowadzonych czynności kontrolnych.

Wlaspała

Zwrócono uwagę aby wykorzystywać w większym stopniu pulę próbek przyznanych do dyspozycji stacji w ramach krajowego planu poboru próbek – m.in. w przypadkach skarg nie tylko dotyczących jakości żywności ale także w uzasadnionych przypadkach stwierdzonego złego stanu sanitarnego zakładów (nie tylko badanie zmiotek).

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji)

Rok	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017** do 30.04.2017 r.
Ogółem:	16	15	10	10	14	7
Uznane za zasadne (w tym):	2	2	2	1	1	2
Na jakość środka spożywczego	1	1	2	1	0	0
Na zły stan sanitarny	1	1	0	0	1	2
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	0	0	0	0	0	0
Mandaty liczba/kwota	2/400zł	0/0zł	1/500zł	1/100zł	0/0zł	1/500zł
Decyzje administracyjne	1	1	0	0	0	1

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

Z przedstawicielami Powiatowego Lekarza Weterynarii – prowadzono bieżący kontakt telefoniczny w przypadkach wątpliwości dotyczących jakości zdrowotnej wprowadzanego do obrotu handlowego mięsa, oraz prowadzonej akcji zapobiegawczej dotyczącej wzmożenia nadzoru nad sprzedażą mięsa oraz odpadami gastronomicznymi w: zakładach żywienia zbiorowego, na targowiskach oraz w zakładach handlu detalicznego w związku z ASF,
Z przedstawicielami Policji – przeprowadzono 3 kontrole w ramach akcji:„Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży",
Z przedstawicielami Straży Pożarnej, Nadzoru Budowlanego- przeprowadzono 4 kontrole zakładów prowadzących działalność w zakresie żywienia dzieci i młodzieży,
Z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną - przeprowadzono 11 kontroli aptek w zakresie zgodności znakowania suplementów diety z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
W ramach współpracy z WIORIN oraz WIOŚ, (produkcja pierwotna) przeprowadzono 1 kontrolę plantacji truskawek, pobrano 1 próbkę truskawek w kierunku zanieczyszczeń metalami szkodliwymi dla zdrowia – wynik badania laboratoryjnego niekwestionowany. Z inspekcją WIORIN przeprowadzono 2 kontrole u producentów pomidorów oraz 1 kontrolę u producenta jabłek. Podczas przeprowadzanych kontroli pobrano 2 próbki pomidorów oraz 1 próbkę jabłek w kierunku zanieczyszczeń metalami szkodliwymi dla zdrowia – wynik badania laboratoryjnego niekwestionowany.

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

bkospała

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Z sekcją epidemiologii w roku 2016 uczestniczono w opracowywaniu zatruć pokarmowych.

- miejsce zachorowania – dom opieki dla osób starszych, zachorowało 13 osób, czynnik etiologiczny nie ustalony.
- miejsce zachorowania – szpital, oddział chorób wewnętrznych, u 2 chorych osób stwierdzono bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile,*
- miejsce zachorowania – szpital, oddział rehabilitacyjny, zachorowało 9 osób, czynnik etiologiczny nie ustalony.

W każdym zakładzie, w którym zarejestrowano ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową przeprowadzono kontrole sanitarne

Z sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego przeprowadzono 6 wspólnych kontroli sanitarnych, które dotyczyły nowo wybudowanych obiektów żywieniowo – żywnościowych, punktów małej gastronomii, sklepów spożywczych.

Z sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzono wspólnie 6 kontroli w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży podczas ferii zimowych, wakacji letnich oraz w przedszkolach.

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

XI. Inne zagadnienia

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

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII. Dodatkowe informacje

1. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach (zakłąd żywienia zbiorowego zamkniętego).

nr wpisu: 053/012/2011 - Dom Opieki "IDYLLA" - Michał Machoń, 42-286 Koszęcin, ul. Łazowska 7a (przygotowanie do kontroli, sprzęt i wyposażenie, kontrola na miejscu, dokumentacja – protokół nr 231/1121/NS-HŻŻ/2017 z dn. 17.05.2017 r.

Nie stwierdzono nieprawidłowości postępowania. Pracownik przygotowany. Kontrola przeprowadzona prawidłowo. Dokumentacja pokontrolna poprawna. W sekcji stosowana procedura monitorowania kontroli prowadzonych przez pracowników.

W zakładach żywienia zbiorowego dokonuje się jakościowej oceny prawidłowości żywienia np. przez ocenę jadłospisów.

Wyszpita

PSSE w Lublińcu – zestawienie danych dotyczących kontroli w HŻŻ					
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	do 30.04. 2017 r.
Liczba obiektów	1270	1301	1323	1358	1369
Liczba kontroli	1028	948	901	793	203
Liczba wydanych decyzji administracyjnych represyjnych	20	13	5	9	2
Liczba zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego	116 Stan na dn. 31.12.2013	125 Stan na dn. 31.12.2014	128 Stan na dn. 31.12.2014	128 Stan na dn. 31.12.2015	135 Stan na dn. 30.04.2017
Liczba kontroli w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego	108	110	128	124	41
Liczba decyzji administracyjnych represyjnych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego	5	1	1	4	0

2. Zatwierdzanie i rejestracja zakładów (produkcja pierwotna, rolniczy handel detaliczny)

Postępowanie w zakresie rejestracji/ zatwierdzania i rejestracji zgodne co do zasady z Rozdziałem 2 Rejestracja i zatwierdzanie zakładów – ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 149)

Rejestr prowadzony w wersji elektronicznej. Przed wydaniem decyzji zatwierdzającej przeprowadzana kontrola (wizyta na miejscu) tematyczna.

Wg. informacji kierownika sekcji w okresie objętym kontrolą nie stosowano środków o których mowa w art .67.1 w/w ustawy.
Nie odnotowano także przypadków zatwierdzenia warunkowego.

Wkspata

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby:

Każdorazowo wniosek o rejestrację weryfikować pod kątem braków formalnych (data, oznaczenie wymaganych załączników, poprawność wypełnienia itd.)

Zintensyfikować działania informacyjne dotyczące obowiązku rejestracji działalności w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego. Dokumentować każde wystąpienie w powyższym zakresie
W zaświadczeniu o wpisie do rejestru (w przypadku sprzedaży) doprecyzowywać w jakim charakterze się ona odbywa – dostawy bezpośrednie czy RHD.

Przeanalizować potrzebę umieszczania w zaświadczeniu informacji że dotyczy ono np. tylko zmiany danych w istniejącym wpisie oraz potrzebę doprecyzowania w decyzjach zatwierdzających zakłady działające w placówkach oświaty i wychowania dzieci i młodzieży – zakresu zatwierdzenia – do produktów zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016r. poz. 1154)

Zasygnalizowano, aby wydając decyzję zatwierdzająca nie wykraczać poza zakres zgłoszony we wniosku a także aby każdorazowo w przypadku konieczności przedłużania terminu rozpatrzenia wniosku dokumentować powody takiego działania.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
Nie załączono

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
mgr inż. Irena Kapała

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
Iek. Wiesław Lipa

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 3..*
do protokołu nr OK.1011.2.2.2017
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 Lublińcu** zlokalizowana przy ul. Dworcowej 17.

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

III. **Data kontroli** 16.05.2017 r. - 17.05.2017 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od 21.09.2012 r. do 15.05.2017 r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
Radca Prawny dostępny jest raz w tygodniu w środę. Ponadto pracownicy Sekcji mają dostęp do 3 komputerów z dostępem do internetu i tym sposobem korzystają z serwisów prawnych. PSSE posiada również licencje na korzystanie z programu Inforlex.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 15.05.2017 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
314 (bez nadzoru nad wodą)	128	69	8

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	20	15	15	5	
2.	Decyzje	4	4	12	4	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	7	6	13	1	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	2	0	13	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	1/400	7/2900	2/200	1/50	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 8
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Salon Kosmetyczny Klarisa w Lublińcu ul. Częstochowska 3,
   2.2 Studio Urody OdNowa w Lublińcu ul. Droniowicka 28,
   2.3 Retro Baza Noclegowa w Lublińcu ul. Powstańców 113a,
   2.4 DPS Pensjonat pod Lipami Woźniki ul. Rolnicza 5,

2.5 Ośrodek Szkoleniowo-Rekreacyjny „Silesiana" Lubliniec-Kokotek,
2.6 Dom Opieki Idylla, Koszęcin ul. Łazowska 7a,
2.8 Zakład Fryzjerski Irena Hadzik Lubliniec ul. Tysiąclecia 5,
2.7 Interwencja telefoniczna anonimowa z dnia 07.12.2014 r. odnośnie warunków sanitarnych w Studio Stylizacji Paznokci i Kosmetyka „Gold" w Koszęcinie ul. Ligonia 13,
2.8 Wniosek Komendy Powiatowej Policji w Lublińcu z dnia 16 stycznia 2017 r. dotyczący działalności Klubu Prive przy ul. Plebiscytowej 43 w Lublińcu.

Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Wydawane dokumenty są czytelne, kompletne i poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, najczęściej w następnym dniu, protokoły są zatwierdzane, poprzez umieszczenie w prawej dolnej części protokołu: pieczęci, podpisu, daty i słowa zatwierdzam. Kierownikiem technicznym w komórce jest Pani Ewa Szydłowska którą w razie nieobecności zastępuje Pani Anna Bojara.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
W wydawanych przez Sekcję HKiŚ dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach. Każda decyzja administracyjna jest uzgadniana i akceptowana przez kierownika Sekcji, a następnie w miarę możliwości przez Radcę Prawnego. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem przez nie odbioru.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji. Stosowane są poprawne klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
Sprawy prowadzone w Sekcji HKiŚ załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Również zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, dostarczane są stronom pocztą, za potwierdzeniem odbioru. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.
Nie poddano kontroli.

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Brak.

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

Urzędem Miasta i Starostwem powiatowym, Sztabem Zarządzania Kryzysowego, Strażą Miejską,

współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Epidemiologią, Higieną Pracy, Nadzorem Zapobiegawczym, Higieną Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku,

(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

Nie poddano kontroli.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie pobrano.

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
inż. Ewa Szydłowska

.....

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

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

.....

pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących

**

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4..*
do protokołu nr OK.1011.2.2.2017
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublińcu, ul. Dworcowa 17; 42-700 Lubliniec**

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

III. **Data kontroli** 16.05.2017 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 20.09.2012 r. - 30.04.2017 r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

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

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.04.2017)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
37/79	75	70	10

B. G.

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2014r.	Rok 2015r.	Rok 2016r.	rok do dnia kontroli 15.05.2017r.	
1.	Postanowienia	56	87	60	1	brak
2.	Decyzje	159	166	131	18	brak
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	38	47	29	11	brak
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	brak
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	0	0	0	0	brak
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0
10.	Upomnienia	4	4	3	1	0
11.	Tytuły wykonawcze	1	3	0	0	brak
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia0	1	3	0	0	brak
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0

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

VIII. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 7

1. Identyfikacja sprawy
   1. Protokół kontroli nr 24/1211/NS-HKiŚ/2017 wodociągu sieciowego Psary Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., Tarnowskie Góry, ul. Opolska 51
   2. Protokół pobrania próbki wody nr 52-1/1211/NS-HKiŚ/2017 z wodociągu sieciowego Psary w ramach rekontroli
   3. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 60-1/1211/NS-HKiŚ/2016 w Zajeździe „Tytan" w Kochanowicach
   4. Protokół pobrania próbki wody nr 385-1/1211/NS-HKiŚ/2015 z sieci wodociągowej w Piasku
   5. Decyzja nr NS-HKiŚ-432-DM-3/15 (ocena higieniczna) dopuszczająca zastosowanie materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą przeznaczona do spożycia przez ludzi
   6. Decyzja nr NS-HKiŚ-432-100/16 stwierdzająca warunkowa przydatność wody do spożycia przez ludzi z sieci wodociągowej w Kochanowicach
   7. Interwencja P. Wojciecha Biadacza dotycząca nieprawidłowej jakości wody do spożycia w Psarach
   8. Informacja o jakości wody w niecce basenowej – Basen kąpielowy w Lublińcu, ul. Powstańców Śl. 42.

2. Ocena wydanych dokumentów

B. G

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
zgodnie z art. 16 ust 3 pkt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.11.2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. poz. 1989), organy PIS wykonują kontrolne badania wody po zakończeniu działań naprawczych, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania określone w załącznikach nr 1, 2, i 3.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

B. G

XIII. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

1. Protokół kontroli nr 24/1211/NS-HKiŚ/2017 wodociągu sieciowego Psary Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., Tarnowskie Góry, ul. Opolska 51
2. Protokół pobrania próbki wody nr 52-1/1211/NS-HKiŚ/2017 z wodociągu sieciowego Psary w ramach rekontroli
3. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 60-1/1211/NS-HKiŚ/2016 w Zajeździe „Tytan" w Kochanowicach
4. Protokół pobrania próbki wody nr 385-1/1211/NS-HKiŚ/2015 z sieci wodociągowej w Piasku
5. Decyzja nr NS-HKiŚ-432-DM-3/15 (ocena higieniczna) dopuszczająca zastosowanie materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą przeznaczona do spożycia przez ludzi
6. Decyzja nr NS-HKiŚ-432-100/16 stwierdzająca warunkowa przydatność wody do spożycia przez ludzi z sieci wodociągowej w Kochanowicach
7. Interwencja P. Wojciecha Biadacza dotycząca nieprawidłowej jakości wody do spożycia w Psarach
8. Informacja o jakości wody w niecce basenowej – Basen kąpielowy w Lublińcu, ul. Powstańców Śl. 42.

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
inż. Ewa Szydłowska

....

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr OK.1611.2.2..*2017
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 Lublińcu
42-700 Lubliniec ul. Dworcowa 17
(adres)

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

III. Data kontroli 16 i 19.05.2017 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2012r. do 30.04.2017 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 protokół kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15	Rejestr przepisów prawnych forma elektroniczna	+	
16	Rejestr zakładów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne -forma elektroniczna	+	
17	Rejestr stosujących i wprowadzających substancje i mieszaniny chemiczne - forma elektroniczna	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym -forma elektroniczna	+	
19.	Ewidencja zgłoszeń podejrzeń choroby zawodowej	+	
20.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej,	+	
21.	Rejestr decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej,	+	
22.	Rejestr odwołań od decyzji dot. chorób zawodowych	+	

* prowadzone w CRONSOR.

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 18.03.2014r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
27	24	23	27

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:
		2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 do 30.04. 2017 r.	
1.	Postanowienia	-	--	-	-	-	-	
2.	Decyzje	52	48	45	58	43	13	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	8	8	6	8	5	4	
4.	Decyzje - rachunki	36	34	38	45	37	10	
5.	Opinie sanitarne/pisma**		-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	1/300	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach		-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	-	-	-	-	1	-	
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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 do 30.04. 2017 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	3	8	9	5	10	1	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	3	7	3	3	0	1	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	5	1	3	5	5	3	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	15	20	11	18	10	8	
5	Liczba postanowień	0	0	0	0	0	0	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	3	5	3	3	0	0	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	0	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
   obiektów: 6 (zakładów pracy)
   spraw: 7 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

   2.1 Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im, dr E.Cyrana
   42-700Lubliniec ul. Grunwaldzka 48
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 11.12.2015 r.
   Protokół kontroli nr 166/1211/NS/HP/2015 z dnia 11.12.2015 r.
   Decyzja z dnia 12.01.2016 r. nr NS/HP-432-40/15
   Protokół kontroli nr 10/1211/NS-HP/2016 z dnia 04.02.2016 r. .

   2.2 PPHU Meble Wanat S.C. Łukasz Wanat Marcin Wanat
   42-289 Woźniki ul. Chopina 8
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 28.04.2016 r.
   Protokół kontroli nr 56/1211/NS-HP/2016 dnia 28.04.2016 r.
   Decyzja z dnia 25.05.2016 r. nr NS/HP-432-6/16
   Protokół kontroli nr 93/1211/NS/HP/2016 z dnia 07.07.2016 r.

   2.3 CRONIMET Sp. z o.o. Oddział Herby
   42-284 Herby ul. Lubliniecka 41
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 27.03.2017 r.
   Protokół kontroli nr 35/1211/NS/HP/2017 z dnia 27.03.2017r.

2.4 MIWO MILITARY Renata Michalik
42-713 Lubockie ul. Szkolna 8
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 10.06.2016 r.
Protokół kontroli nr 79/1211/NS-HP/2016 z dnia 10.06.2016 r.
Decyzja z dnia 28.07.2017 r. nr NS/HP-432-15/16
Decyzja nr NS-HP-432-3/13 z dnia 28.09.2016 r.

2.5 ELHAND TRANSFORMATORY
42-700 Lubliniec ul. Klonowa 60
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.04.2017 r.
Protokół kontroli nr 41/1211/NS-HP/2017 z dnia 21.04.2017 r.

2.6. JANASTOL Usługi stolarskie
42-700 Sądów ul. Powstańców 93
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 24.11.2016 r.
Protokół kontroli nr 160/1211/NS/HP/2016 z dnia 24.11.2016 r.
Decyzja z dnia 30.12.2016r. nr NS/HP-432-27/16
Protokół kontroli nr 5/1211/NS-HP/2017 z dnia 30.01.2017 r
Pismo strony z dnia 30.01.2016 r. dot. prolongaty zarządzeń w/w decyzji
Decyzja z dnia 06.02.2017 r. nr NS/HP-432-27/16
Protokół kontroli nr 9/1211/NS-HP/2017 z dnia 07.02.2017 r.
Pismo strony z dnia 27.03.2017 r. dot. prolongaty zarządzeń w/w decyzji
Decyzja z dnia 06.04.2017 r. nr NS/HP-432-27/16
Protokół kontroli nr 49/1211/NS-HP/2017 z dnia 28.04.2017 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS/HP-4430-19/16 p. Jadwiga Urbaniak choroba zawodowa poz. 26
2.2 NS/HP-4430-3/16 p. Aliny Kaczmarzyk choroba zawodowa poz. 19.4
2.3 NS-HP-4430-11/15 p. Ryszarda Czekaja choroba zawodowa poz. 21
2.4 NS-HP-4430-5/15 p. Teresy Korzeniowskiej choroba zawodowa poz. 19.5
2.5 NS-HP-4430-13/14 p. Wiesław Bugajski choroba zawodowa poz. 20.1
2.6 NS-HP-4430-14/14 p. Sławomira Gołąb choroba zawodowa poz. 19.5
2.7 NS-HP-4430-1/15 p. Jolanta Kałuża choroba zawodowa poz. 15

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

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

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

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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

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

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
- Komendą Powiatową Policji w zakresie środków zastępczych
- Wojewódzki Inspektorat Ochronny Środowiska w Katowicach

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z szczególności

- w zakresie szkoleń i prelekcji - Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska oraz Samodzielne stanowisko pracy ds. oświaty zdrowotnej,

- wymiana informacji (opinie sanitarne dot. nowych zakładów) – Sekcja ds. za nadzoru zapobiegawczego ,

- prowadzenie postępowania administracyjnego oraz szkoleń - Radca prawny

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Na terenie nadzorowanym przez PPIS w Lublińcu dotychczas nie stwierdzono punktów sprzedaży, w których dochodzi do wprowadzania do obrotu środków zastępczych. PPIS w Lublińcu prowadzi szereg działań profilaktycznych mających na celu uświadamianie społeczeństwu jakie skutki zdrowotne niesie ze sobą zażywanie dopalaczy oraz przeciwdziałania sprzedaży.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy
mgr Małgorzata Głowacka

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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 6..*
do protokołu nr.OK.16M.2.2.*2017
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** Lublińcu
ul. Dworcowa 17, 42-700 Lubliniec
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Stanowisko pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
.....
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli 16.05.2017 r. – 17.05.2017 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 21.09.2012 r. - 14.05.2017 r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Wytyczne do planowania, plan zasadniczych przedsięwzięć dostępne są w formie wydruku. Dokumentacja jest zabezpieczona przed dostępem osób trzecich – przechowywana w szafie zamykanej na klucz, w czasie nieobecności pracownika pomieszczenie biurowe zamykane jest na klucz.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.05.2017r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
83 (123 placówki stałe)	89	30	10

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-
2.	Decyzje	13	12	8	2	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-
4.	Decyzje – rachunki	9	11	6	4	-
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	1	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	-	-	1	1	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	1	1	1	2	-
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 6
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Przedszkole Niepubliczne „Zaczarowany Ołówek", ul. Zjednoczenia 90, 42-793 Ciasna

- protokół kontroli nr 120/1211/NS-HDM/2014 z dn. 27.11.2014r. wraz z formularzem F/HDM/02
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDM-432-10/14 z dn. 02.12.2014r.
- decyzja nr NS-HDM-432-10/14 z dn. 17.12.2014 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDM-432-11-185/14 z dn. 17.12.2014r. ;
- decyzja nr NS-HDM-432-R-11-185/14 z dn. 05.01.2014 r.
- pismo strony (data wpływu 30.04.2015r.) dot. zmiany terminu realizacji zarządzenia decyzji nr NS-HDM-432-10/14
- protokół kontroli nr 58/1211/NS-HDM/2015 z dn. 25.05.2015 r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 65/1211/NS-HDM/2015 z dn. 17.06.2015 r.
- decyzja nr NS-HDM-432-10/14 z dn. 20.05.2015r.
- protokół kontroli nr 103/1211/NS-HDM/2015 z dn. 28.09.2015r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDM-432-R-9-143/15 z dn. 23.10.2015 r.
- pismo Gminy Ciasna znak: RGK.ID.7234.9.2015 z dn. 29.09.2015r. (data wpływu 26.10.2015 r.) dot. zmiany terminu realizacji zarządzenia decyzji nr NS-HDM-432-10/14
- pismo strony z dn. 26.10.2015 r. dot. zmiany terminu realizacji zarządzenia decyzji nr NS-HDM-432-10/14

- decyzja nr NS-HDM-432-R-9-143/15 z dn.12.11.2015 r.
- decyzja nr NS-HDM-432-10/14 z dn. 12.11.2015 r.
- pismo strony z dn. 29.04.2016 r.dot. zmiany terminu realizacji zarządzenia decyzji nr NS-HDM-432-10/14
- protokół kontroli nr 33/12/NS-HDM/2016 z dn. 29.04.2016 r.
- protokół kontroli nr 34/12/NS-HDM/2016 z dn. 29.04.2016 r. wraz z formularzem F/HDM/02
- decyzja nr NS-HDM-432-10/14 z dn. 18.05.2016 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDM-432-R-2-44/16 z dn.10.05.2016 r.
- decyzja nr NS-HDM-432-R-2-44/16 z dn. 25.05.2016 r.
- protokół kontroli nr 72/1211/NS-HDM/2016 z dn. 30.09.2016 r.

2.2 Przedszkole Miejskie Nr 1, ul. Słoneczna 13, 42-700 Lubliniec

- protokół kontroli nr 55/1211/NS-HDM/12 z dn. 04.06.2012 r. wraz z formularzem F/HDM/02
- pismo strony znak PM-1/309/2012 z dn. 27.08.2012 r. (data wpływu 27.08.2012 r.) informacja o wykonaniu zaleceń pokontrolnych
- protokół kontroli nr 114/1211/NS-HDM/12 z dn. 14.11.2013 r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 112/1211/NS-HDM/12 z dn. 07.11.2014 r. wraz z formularzami F/HDM/02 i F/HDM/05
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDM-432-8/14 z dn. 07.11.2014 r.
- decyzja nr NS-HDM-432-8/14 z dn. 18.11.2014 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDM-432-R-9-165/14 z dn. 18.11.2014 r.
- decyzja nr NS-HDM-432-R-9-165/14 z dn. 02.12.2015 r.
- pismo strony znak: PMI-1-0718/1/2015 z dn. 16.01.2015 r. o wykonaniu zarządzeń decyzji
- protokół kontroli nr 16/1211/NS-HDM/2015 z dn. 26.02.2015 r.
- protokół kontroli nr 20/1211/NS-HDM/2015 z dn. 04.03.2015 r. wraz z formularzem F/HDM/02
- pismo strony znak: PMI-1-0718/3/2015 z dn. 10.08.2015 r. dot. przesunięcia terminu wykonania zarządzeń decyzji
- protokół kontroli nr 93/1211/NS-HDM/2015 z dn. 08.09.2015 r.
- protokół kontroli nr 94/1211/NS-HDM/2015 z dn. 08.09.2015 r. wraz z formularzem F/HDM/02
- decyzja nr NS-HDM-432-8/14 z dn. 16.09.2015 r.
- protokół kontroli nr 70/1211/NS-HDM/2016 z dn. 30.09.2016r.

2.3 Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II, ul. Główna 91, 42-287 Lubsza

- pismo nr NS-HDM-512-1/13 z dn. 07.02.2013 ocena z przeprowadzonych pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego w szkole
- pismo strony znak SP.0706/1/3/13 z dn. 21.02.2013 r. informacja o wykonaniu zaleceń
- protokół kontroli nr 19/1211/NS-HDM/2013 z dn. 15.03.2013 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 21/1211/NS-HDM/12 z dn. 11.03.2014 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 25/1211/NS-HDM/2015 z dn. 18.03.2015 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 20/1211/NS-HDM/2016 z dn. 13.04.2016 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 21/1211/NS-HDM/2016 z dn. 13.04.2016 r. wraz z załącznikami dot. obciążenia uczniów ciężarem tornistrów.
- pismo nr NS-HDM-513-2/16 z dn. 28.04.2016 r.

- protokół kontroli nr 25/1211/NS-HDM/2017 z dn. 27.03.2017 r. wraz z formularzem F/HDM/04.

2.4 Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki, ul. Lubliniecka 16, 42-772 Pawonków

- protokół kontroli nr 95/1211/NS-HDM/2013 z dn. 01.10.2013 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- pismo nr NS-HDM-512-7/13 z dn. 14.10.2013 r. ocena dot. ważenia tornistrów uczniów
- protokół kontroli nr 31/1211/NS-HDM/14 z dn. 10.04.2014 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 22/1211/NS-HDM/15 z dn. 06.03.2015 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- pismo strony z dn. 30.11.2015 r. (data wpływu 02.12.2015 r.) informacja o wykonaniu zaleceń
- protokół kontroli nr 16/1211/NS-HDM/2016 z dn. 04.03.2016 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 31/1211/NS-HDM/2017 z dn. 11.04.2017 r. wraz z formularzem F/HDM/04

2.5 Gimnazjum w Woźnikach, ul. Florianek 18a, 42-289 Woźniki

- protokół kontroli nr 20/1211/NS-HDM/2013 z dn. 18.03.2013 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 20/1211/NS-HDM/14 z dn. 10.03.2014 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 28/1211/NS-HDM/2015 z dn. 26.03.2015 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 27/1211/NS-HDM/2016 z dn. 22.04.2016 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 28/1211/NS-HDM/2016 z dn. 22.04.2016 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- pismo nr NS-HDM-513-4/16 z dn. 02.06.2016 r. ocena dot. ważenia tornistrów uczniów
- protokół kontroli nr 24/1211/NS-HDM/17 z dn. 27.03.2017 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06

2.6 **Gimnazjum Nr 1 im. 74 Górnośląskiego Pułku Piechoty, ul. Płk. Wilimowskiego 8, 42-700 Lubliniec**

- protokół kontroli nr 91/1211/NS-HDM/2013 z dn. 30.09.2013 r. wraz z formularzem F/HDM/04
- decyzja nr NS-HDM-432-1/12 z dn. 01.10.2013 r.
- protokół kontroli nr 89/1211/NS-HDM/2014 z dn. 12.09.2014 r.
- protokół kontroli nr 90/1211/NS-HDM/2014 z dn. 15.09.2014 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 98/1211/NS-HDM/2015 z dn. 15.09.2015 r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Dokumentację pokontrolną pracownik komórki organizacyjnej higieny dzieci i młodzieży, przechowuje w zamykanej szafie z zachowaniem podziału na rodzaj obiektów zgodnie z rzeczowym wykazem akt. Dokumentacja przechowywana jest w opisanych teczkach. Sprawy skompletowane są zgodnie z prowadzonym postępowaniem oraz terminami ich załatwienia. Skontrolowana dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, rzetelnie wypełniona oraz czytelna dla kontrolowanej strony. Nie wnosi się zastrzeżeń do poprawności stosowanego nazewnictwa.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości : brak uwag

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa: brak uwag

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

Uzasadnienia zapisane w skontrolowanych decyzjach są sformułowane w sposób przejrzysty i czytelny, cytowane w nich nieprawidłowości znajdują swoje odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach prawnych. Każda wydana decyzja administracyjna jest uzgadniana i akceptowana przez radcę prawnego w stacji – brak uwag.
e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. W skontrolowanych decyzjach prawidłowo była cytowana klauzula służąca stronie do wniesienia odwołania od wykonania obowiązków nałożonych decyzją do Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublińcu z podaniem terminu 14 dni od daty jej doręczenia - brak uwag.
f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Sprawy prowadzone przez pracownika na stanowisku pracy ds. higieny dzieci i młodzieży załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydanie decyzji administracyjnej zawsze poprzedza pisemne powiadomienie strony o wszczęciu postępowania zgodnie z art. 61 § 4 kpa oraz art. 10 § 1 kpa. Decyzje doręczane są stronom za potwierdzeniem nadania, przesyłką poleconą z nadanym numerem sprawy lub osobiście stronie postępowania. Kolejne etapy działań związane z postępowaniem administracyjnym prowadzone są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów.
Nie wnosi się uwag do sposobu i terminowości załatwiania spraw związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym.
g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Kontrole sprawdzające wykonanie zarządzeń objętych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu (do jednego miesiąca), po upływie terminów określonych w tychże decyzjach. Nie wnosi się uwag do poprawności wypełnienia formularzy protokołów kontroli, a także prowadzenia dokumentacji w zakresie postępowania administracyjnego.
h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń - nie dotyczy
i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** - nie dotyczy.

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

Z niżej wymienionymi podmiotami współpraca doraźna:

1. Starostwo Powiatowe - w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie wypoczynku, wspólne kontrole obiektów letniego i zimowego wypoczynku.
2. Urząd Miasta w Lublińcu - w zakresie zapewnienia bezpiecznego wypoczynku w miejscu zamieszkania, działań informacyjno-edukacyjnych mających na celu poprawę warunków nauczania.
3. Urzędy Gmin - dot. poprawy warunków nauczania.
4. Powiatowa Komenda Policji w Lublińcu - w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie wypoczynku, wspólne kontrole obiektów letniego i zimowego wypoczynku.
5. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Lublińcu – dot. zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie wypoczynku, wspólne kontrole obiektów letniego i zimowego wypoczynku.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca ciągła z Sekcjami i samodzielnym stanowiskiem pracy ds. Oświaty Zdrowotnej:

1. Higieny Żywienia i Żywności i Przedmiotów Użytku- wspólne kontrole kompleksowe wypoczynku dzieci i młodzieży, informacje dot. przestrzegania przepisów dot. rejestracji zakładów prowadzących żywienie.
2. Nadzoru Zapobiegawczego- wspólne kontrole w zakresie odbioru i opiniowania warunków bhp w placówkach nauczania i wychowania.
3. Samodzielnym stanowiskiem pracy ds. Oświaty Zdrowotnej - w zakresie przestrzegania Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

4. Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska- powiadomienia w razie przekroczeń mikrobiologicznych wody do spożycia przez ludzi w placówkach nauczania i wychowania oraz wypoczynku. Jakość wody w kąpieliskach i basenach w placówkach wypoczynku. Współpraca doraźna:
(podać: nazwę oddziału /pionu, rodzaj współpracy: np. wspólna kontrola, odbiór obiektu, wydawanie opinii wewnętrznej, szkolenia wewnętrzne, określić częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła)

XI. Inne zagadnienia

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:
a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 1 osoba
b) wykształcenie pracowników: wyższe medyczne – magister zdrowia publicznego oraz studia podyplomowe zakresie profilaktyka zdrowia, problemy higieny i epidemiologii.
c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 14 lat

2. Warunki lokalowe i zaplecze dydaktyczne PSSE (rodzaj i sposób wykorzystywania).
Pracownik na samodzielnym stanowisku pracy ds. oświaty zdrowotnej zajmuje pomieszczenie biurowe wspólnie z pracownikiem ds. HDiM. Na wyposażeniu laptop, drukarka, rzutnik multimedialny i aparat fotograficzny. Dostęp do Internetu. Brak sali do przeprowadzania 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: 76 950

liczba gmin: 8

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 49

liczba innych jednostek: 112 (placówki szkolno-wychowawcze)

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:
- „Trzymaj Formę!",
- „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce",
- „Czyste powietrze wokół nas",
- „Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV",
- „ARS, czyli jak dbać o miłość?",
-„Profilaktyczny program przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych".

wojewódzkie:
- „Smak życia czyli debata o dopalaczach,
- „Żywienie na wagę zdrowia",
- „Podstępne WZW"

- „Znamię! Znam je?",
- Wybierz Życie – Pierwszy Krok"

własne: nie dotyczy
c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!",
- Europejski Dzień wiedzy o Antybiotykach,
- Projekt „Lekki tornister".

wojewódzkie:
- Dopalacze – Wypalacze „groźne narkotyki",
- „Zaszczep w sobie chęć szczepienia",
- „Brązowo, ale czy zdrowo?",
- Bezpieczne ferie i bezpieczne wakacje",
- „Mam świadomość jak być zdrowym",
- „HIV/AIDS – jestem świadomy, nie ryzykuję!".

własne: –

d) budżet przeznaczony na realizację zadań z zakresu działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia (kwota i przeznaczenie):

PSSE: –
Inne nakłady (niefinansowe) oraz sposób ich wykorzystania:
PSSE: –
inne instytucje/organizacje (jakie?): –

4. **Realizacja zaleceń pokontrolnych**. – brak zaleceń po przeprowadzonej kontroli 19.09.2012 r

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

Sytuacja epidemiologiczna wybranych jednostek chorobowych przedstawia się następująco:
Grypa i przypadki grypopodobne – stwierdzono wzrost zachorowań w analizowanym okresie. W 2015r. zarejestrowano 580 przypadków grypy i chorób grypopodobnych, a w 2016r., 1848 przypadków.
Borelioza – wzrost zachorowań. W 2015r. odnotowano 16, w 2016r. – 44 przypadki boreliozy.
WZW typu C – w 2015r. zarejestrowano 16, w 2016r. 13 przypadków.
WZW typu B – w 2015r. 10 zachorowań, w 2016r. 8.
W 2016r. odnotowano również wzrost zachorowań na ospę wietrzną – 632. W 2015r. – 357 zgłoszeń ospy wietrznej.

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?):

- Placówki szkolno – wychowawcze,
- Zakłady opieki zdrowotnej,
- Urzędy miast i gmin,
- Miejski Dom Kultury w Lublińcu,
- Komenda Powiatowa Policji w Lublińcu,
- Pogotowie Ratunkowe w Lublińcu,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublińcu,
- PCK w Lublińcu;
- Zakład Kary w Lublińcu,
- Poradnia Psychologiczna w Lublińcu,
- Lokalne media

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

Współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnym Nadzoru Sanitarnego PSSE w Lublińcu na rzecz realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami zdrowotnymi używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
Z sekcją HŻŻ zakresie realizacji wojewódzkiego programu pt. „Żywienie na wagę zdrowia". Kampanie społeczne „Zaszczep w sobie chęć szczepienia" i „Mam świadomość jak być zdrowym" oraz akcja Dopalacze – Wypalacze „groźne narkotyki" organizowane były we współpracy z sekcjami EP, HP, HKiŚ.

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

PPIS zna zakres realizowanych działań realizowanych przez oświatę zdrowotną i uczestniczy w organizowanych przedsięwzięciach.

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

Sprawdzono następujące protokoły z wizytacji:

Nr 5/1211/OZ/2013 z dnia 5.02.2013 r.

Nr 1/1211/OZ/2014 z dnia 10.01.2014 r.

Nr 9/1211/OZ/2015 z dnia 31.03.2015 r.

Nr 01/1211/OZ/2016 z dnia 25.01.2016 r.

Nr 12/1211/OZ/2017 z dnia 26.04.2017 r.

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

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

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

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

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. - w okresie od 20 września 2012 r. do 30 kwietnia 2017 r.

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 WSSE w Katowicach zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Lublińcu: Protokół Nr PZ.1611.3.11.2014 z dn. 16.04.2014 r., Protokół Nr PZ.1611.3.25.2015 z dn. 18.05.2015 r., Protokół Nr PZ.1611.3.38.2016 z dn.19.10.2016 r.

Podejmowane działania w ~~Sekcji~~ pionie Ww. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia dokumentowane są prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

Zapoznano się z dokumentacją programów edukacyjnych „Trzymaj Formę", „Podstępne wzw", oraz dokumentacją działań podejmowanych w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce oraz działań podejmowanych w ramach Krajowego Programu Zwalczania AIDS i zapobiegania HIV.
W latach 2012-2016 wizytacje w pionie Oświaty Zdrowotnej zostały wykonane zgodnie z planem. W 2017 roku zaplanowano 22 wizytacje. Do 30 kwietnia 2017 r. wykonano 12 wizytacji.
W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Grajcar
.....
(podpis (-y) pracownika (-ów)*PSSE)*

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

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 8..*
do protokołu nr OK.1611.2.2.2017
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 Lublińcu
42-700 Lubliniec, ul. Dworcowa 17
(adres)

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

III. Data kontroli 16.05.2017 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 26.04.2012-30.04.2017

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

AL M

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

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

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 .....
   2.2 .....
   2.3 .....
   2.4 .....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

.....

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

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

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....
.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości (zarządzania)

Obowiązki kierownika ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej w PSSE Lubliniec pełni pani Joanna Grajcar, która jest zatrudniona na stanowisku asystenta na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (Karta zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika z dnia 01.09.2015 r.).

W obszarze systemu zarządzania zastępuje ją pani Teresa Gluza odpowiednie zapisy zawarto w Karcie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika z dnia 02.11.2015 r.

Nadzór nad dokumentami

Czwarte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale NS i OZ w PSSE w Lubliniec zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 30.04.2015 r.

Na str.1/3 rozdziału 8 „System zarządzania" podano informację o tym, iż za system zarządzania w Oddziale NS i OZ odpowiedzialny jest kierownik ds. jakości oraz podano personalia tej osoby, jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jej nieobecności.

W tym samym rozdziale zapisano zadania kierownika ds. jakości, a na stronie 6/7 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury" sprecyzowano zadania kierowników/kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 5/7 ww. rozdziału podano nazwiska zastępców kierowników/ kierowników technicznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. jakości zapisywane w Karcie zmian. Zgodnie z zapisami w procedurze nr PO-01 dokumenty (w tym KJ) są przeglądane co najmniej raz w roku czego potwierdzeniem jest odpowiedni zapis w Karcie zmian.

Zwrócono uwagę na konieczność prowadzenia Karty zmian z wydania pierwszego KJ (dyspozycja zawarta na str. 9/16 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Nieaktualne strony z egzemplarza nr 1 KJ z napisem „nieaktualne od dnia" i podpisane, przechowywane są przez kierownika ds. jakości w aktualnie obowiązującym dokumencie np. KJ rozdział 7 str. 1/5, poprzednie wersje stron przechowywane pod aktualną wersją strony D z dnia 07.03.2017 r.

Wg oświadczenia kierownika ds. jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji drogą elektroniczną (np. email z dnia 27.02.2017 r. dotyczył informacji o zmianie wydania procedury GIS nr PT/01) i na szkoleniach wewnętrznych (np. szkolenie wewnętrzne nr 1/2017 z dnia 24.02.2017 r. „Omówienie wymagań procedury PT/01 oraz sposobu wypełniania załączników do ww. procedury. Inne zmiany", w szkoleniu uczestniczyło 8 osób (PPIS, kierownicy komórek i auditorzy).

Rozdzielnik KJ podaje, iż kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast PPIS, kierownicy komórek organizacyjnych, Oddział Ekonomiczny i pracownicy tych komórek mają dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) na wewnętrznej stronie internetowej - Intranet.

Kierownik ds. jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek nr SJ/ 1/2015 z dnia 11.03.2015 r. o dokonanie zmiany wydania trzeciego KJ na wydanie czwarte, opracowany na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).
Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości (wersja elektroniczna). Sprawdzono procedury nr:
PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014 ze zmianą na str. 6/16 z dnia 14.10.2016 r.
PO-04 wydanie 4 z 22.12.2014 ostatnia zmiana na str. 4/6 z 14.10.2016 r.
Dla dokumentów technicznych z GIS, otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach, sporządzane są rozdzielniki w których wpisani są pracownicy odpowiednich sekcji otrzymujący papierowe wersje poszczególnych dokumentów np.:
- rozdzielnik procedury technicznej PT/01 z dnia 14.03.2016 r., w rozdzielniku tym określono, iż dostęp do egz. nr 11 w wersji papierowej ma: PPIS-11/1, Sekcja Epidemiologii -11/2, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska -11/3, Sekcja Higieny Pracy – 11/4, Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego- 11/5, Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży – 11/6, Kierownik ds. jakości- 11/7, odbiór dokumentu potwierdzono w rozdzielniku z datą 24.02.2017 r.
Dokumenty systemu zarzadzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są elektronicznie np. egzemplarz nr 2 Instrukcji roboczej nr IR/NS-BW/02 „Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych" wydanie 3 z 21.12.2015 ze zmianą otrzymany z WSSE kierownik ds. jakości przesłał do kierownika sekcji NS-HKiŚ w dniu 21.04.2017 r., pracownicy sekcji mają dostęp do aktualnego dokumentu na wewnętrznej stronie internetowej.
Rejestry dokumentów kierownik ds. jakości prowadzi w wersji elektronicznej. Sprawdzono rejestry:
- Procedury kontroli i instrukcji roboczych wydanych przez GIS (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), ostatni wpis w poz. 38 z datą 01.03.2017 r. dotyczy procedury PT/01 wydanie 14.03.2016
- Dokumenty opracowane w WSSE, na załączniku jak wyżej , ostatni wpis poz. 19 z datą 02.01.2015 r. dotyczy Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-08, wyd. 1 z 22.12.2014
Przepisy prawne dostępne są dla pracowników w formie elektronicznej poprzez Internetowy system aktów prawnych na stronie isap.sejm.gov.pl, są one zatwierdzane zgodnie z wymogami punktu 3.2.2.1 procedury PO-01 z chwilą wpisania do odpowiedniego rejestru w poszczególnych sekcjach.
Poprawność postępowania w tym zakresie sprawdzono na przykładzie Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2015, poz. 1412 z późniejszymi zmianami) wpis w rejestrze OZ w poz. 20. z datą 26.08.2015 r.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości.
Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, została ona w sposób prawidłowy zatwierdzona do stosowania w dniu 21.03.2014r. i wpisana do rejestru dokumentów (załącznik nr 1 z dnia 11.07.2013 do wyd. 5 Procedury Ogólnej nr PO-01) w poz. 4
Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 8 z 25.04.2016 r. został zatwierdzony i wpisany w Rejestrze dokumentów w poz. 8.
Sprawdzono również poprawność postępowania przy wprowadzaniu zmian do dokumentów.

Nadzór nad zapisami

Nadzór nad zapisami obejmuje ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizację. Zgodnie z dyspozycją zawartą w pkt. 3.3 na str.12/16 obowiązującej Procedury Ogólnej Systemu Zarzadzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne (poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołu wizytacji nr 12/1211/02/2017 z dnia 26.04.2017 r. w którym zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS (Dz.U. 2015, poz. 1412 ze zmianami) oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania

AJ

administracyjnego (Dz.U. 2016, poz. 23 ze zmianami). Pracownicy PSSE w Lublińcu w trakcie kontroli obiektów sporządzają zapisy elektronicznie wypełniając odpowiednie wzory np. F/IT/PT/PZ/01/03/OZ. Ww. protokół wizytacji został zatwierdzony przez kierownika NS w dniu 02.05.2017 r.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 3 /2016 z dnia 29.09.2016 r. „Przekazanie informacji ze szkolenia zewnętrznego w WSSE w Katowicach w dniu 20.09.2016 r.", (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadziła pani Joanna Grajcar, w liście podpisało się 5 kierowników komórek organizacyjnych i auditorów;

- planu szkoleń wewnętrznych na II półrocze 2016 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), zaplanowano 1 szkolenie , które zrealizowano 17.08.2016 r.;

- planu szkoleń wewnętrznych na I półrocze 2017 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04);

- wniosku nr SJ/1/2015 o dokonanie zmiany w KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2015 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

Według informacji uzyskanej od kierownika ds. jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na nośnikach zewnętrznych –pendrivach i dysku zewnętrznym.

Odstępstwa

Nie udzielano zgody na odstępstwa (rozdział 3 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania Nr PO-01).

Przechowywanie i archiwizowanie

Dokumenty przechowywane są w całości w formie papierowej i/lub plików komputerowych w sposób gwarantujący zachowanie bezpieczeństwa i poufności np. w szafach zamykanych na klucz, w zamykanych na klucz pomieszczeniach, zgodnie z zarządzeniem nr 9 dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lublińcu z dnia 28.07.2009 r.

Personel

W Rozdziale 6 KJ zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego/technicznego zatrudnionego w oddziale NS i OZ.

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

Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy asystenta w OZ Joanny Grajcar, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe drugiego stopnia, ukończyła dodatkowo studia podyplomowe, kursy z zakresu systemu zarządzania, staż pracy w PIS – 26 lat.

Dla każdego pracownika prowadzone są Rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników Karty szkolenia wstępnego (sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego stażystki w sekcji NS-EP Beaty Ulfik zatrudnionej w dniu 14.07.2014 r. Program szkolenia opracowany w dniu 15.07.2014 r. przez kierownika oddziału NS obejmował zakres teoretyczny i zakres praktyczny. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego pani ta pracowała pod nadzorem co było zapisane w Karcie obowiązków.... z dnia 14.07.2014 r.; kierownik oddziału NS sprawdził biegłość w realizacji zadań merytorycznych, znajomość obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętność dokumentowania zadań i potwierdziła, że pracownik może samodzielnie wykonywać

zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego w dniu 22.10.2014 r., na karcie tej widnieje również podpis kierownika ds. jakości. W dniu 28.10.2014 r. przeprowadzono monitorowanie kontroli wykonywanej przez panią Beatę Ulfik co jest zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-07, zapisy na obowiązujących wówczas załącznikach nr 3 i 4 do wydania 3 ww. procedury.
Sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych pani Joanny Grajcar (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04). W 2017 r. pani uczestniczyła w 5 szkoleniach zewnętrznych między innymi w poz. 1 wpisano szkolenie, które odbyło się w WSSE w Katowicach w dniu 22.02.2017 r. Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu".
Kierownik ds. jakości przeprowadza identyfikację potrzeb szkoleniowych w zakresie szkoleń dotyczących systemu zarządzania i sporządza plany szkoleń.
W 2017 r. Plan szkoleń wewnętrznych na I półrocze sporządzono 26.01.2017 r. co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-04 (należy sporządzić do 31 stycznia i 30 czerwca danego roku).
Potrzeby w zakresie szkoleń zewnętrznych przedstawiane są corocznie na przeglądach zarządzania.
Plan szkoleń zewnętrznych dla OZ sporządzono 23.03.2017 r.

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)
Zgodnie z wymogami procedur z GIS protokoły z kontroli są sprawdzane przez kierowników/kierowników technicznych i przez nich zatwierdzane.
Np. Protokół z kontroli sanitarnej nr 24/1211/NS-HDM/2017 przeprowadzonej przez młodszego asystenta Krystynę Olczyk w dniu 27.03.2017 r., został zatwierdzony przez kierownika oddziału NS panią Teresę Gluza w dniu 31.03.2017 r.
Protokoły z kontroli przeprowadzanych przez kierowników/ kierowników technicznych zatwierdza ich bezpośredni przełożony, natomiast protokoły z kontroli wykonanych przez kierownika NS zatwierdza PPIS.
Sprawdzanie i zatwierdzanie protokołów jest jednym z elementów nadzoru bezpośredniego przełożonego nad personelem. Zgodnie z wymogami procedury nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli" kontrole przeprowadzane przez upoważnionych pracowników PSSE podlegają monitorowaniu.
Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi czteroletni program opracowano na lata 2013-2016, (załącznik nr 1 z dnia 09.06.2011 do wydania 4 procedury nr PO-07), został on zatwierdzony przez PPIS w Lublińcu w dniu 31.03.2013 r., trzeci na lata 2017-2020 został zatwierdzony 30.01.2017 r. (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07).
Sprawdzono Roczny program obserwacji kontroli dla OZ na rok 2016, został on sporządzony przez kierownika NS w dniu 02.02.2016 r. (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07), został zatwierdzony przez PPIS w Lublińcu w dniu 08.02.2016, zawierał on nazwisko pani Joanny Grajcar, obserwację zaplanowano na II kwartał (wykonano 01.06.2016 r.) .
Sprawozdanie z obserwacji pracy pani Joanny Grajcar (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07) i Karta oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07) prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została na 20 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli – panią Teresę Gluza w dniu 10.06.2016 r.

Audity wewnętrzne
Kierownik ds. jakości sporządził Rejestr auditorów wewnętrznych, który został zatwierdzony przez PPIS w Lublińcu w dniu 23.03.2017 r. podczas przeglądu zarządzania.
Rejestr zawiera nazwiska 6 auditorów wewnętrznych. W dniu 03.02.2017 r. PPIS w Lublińcu zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2017 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Pełny zakres auditów jest realizowany w cyklu 2-letnim. Corocznie

AY

realizowane są audity u kierownika ds. jakości. Na rok 2017 r. zaplanowano 6 auditów wewnętrznych: u kierownika ds. jakości, kierownika NS, w sekcji HP, HKiŚ, ZNS, HDiM.
Programy auditów na 2017 r. zostały sporządzone na załączniku numer 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02. Audity wewnętrzne zaplanowane zostały w terminie od czerwca do listopada. Auditorzy wewnętrzni powoływani są na początku roku.
Sprawdzono dokument powołania auditora pani Małgorzaty Kulickiej (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w Lublińcu w dniu 03.02.3017 r.
Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego panią Joannę Grajcar na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr PPIS/1/2016 opracowanego na załączniku nr 5 do ww. procedury. Plan auditu wewnętrznego przygotowano 13.09.2016 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu).
Raport został oddany 30.09.2016 r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załączniku do raportu z auditu wewnętrznego zostały zapisane ustalenia z auditu wewnętrznego, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz dowody- próbki auditowe.
Oceniono pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 4/2016; łączna suma punktów 30 (załącznik nr 7 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO- 02).
W wyniku przeprowadzonych auditów w 2016 r. auditorzy stwierdzili 1 niezgodność natomiast nie zapisali spostrzeżeń.
Brak spostrzeżeń w ustaleniach z auditu to brak tzw. wartości dodanej dla auditowanego, wskazuje to na konieczność ustawicznego szkolenia auditorów.

Działania korygujące i zapobiegawcze
Poprawność działań poauditowych oceniono na podstawie Karty niezgodności nr SJ/1/2016 z 20.10.2016 r.
Kierownik ds. jakości przeprowadził analizę przyczyn i wykonał działania korygujące co zostało potwierdzone w Karcie niezgodności z datą 16.11.2016 r., ocenę skuteczności przeprowadzi auditor wiodący podczas tegorocznego auditu wewnętrznego.
W związku z brakiem w raportach z auditów wewnętrznych spostrzeżeń nie prowadzono działań zapobiegawczych.

Przegląd zarządzania
Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z 2017 r.
Przegląd zarządzania został przeprowadzony 23.03.2017 r. co jest zgodne z pkt. 3.1 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania", która mówi, że powinny być przeprowadzone do końca I kwartału.
Program przeglądu zarządzania (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06) został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 01.03.2017 r. Zatwierdził go PPIS w Lublińcu w tym samym dniu. W programie ujęto tematy zgodne z wymaganiami procedury nr PO-06:
- ocena PIS dotycząca realizacji celów strategicznych;
- określenie przez właściwego PIS planu działania na dany rok oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych;
- wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrole;
- ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania;
- wyniki auditów wewnętrznych z poprzedniego roku kalendarzowego, w tym ocena auditorów i aktualny rejestr auditorów wewnętrznych;
- sprawozdania personelu kierowniczego:
- merytoryczna ocena zatrudnionego personelu, ewentualna potrzeba zwiększenia zatrudnienia;
- informacja o wykonaniu planu pracy, w tym planu kontroli;
- skargi klientów (z przeprowadzeniem analizy przyczyn);

- ocena wyposażenia, ewentualne potrzeby w tym zakresie;
- potrzeby szkolenia pracowników w tym nowo przyjmowanych;
- propozycje zmian w systemie zarządzania;
- podjęte działania zapobiegawcze i korygujące.

W programie przeglądu zarządzania uwzględnione zostały również dodatkowe informacje wynikające z zatwierdzonych zasad kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania 01.03.2017 r. (co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu).
W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd zarządzania PPIS w Lublińcu uczestniczyli kierownicy/kierownicy techniczni komórek organizacyjnych oddziału ONS i OZ, kierownik ds. jakości, Główna księgowa, kierownik EA.
Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 29.03.2017 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wyd. 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania").
Protokół został podpisany przez PPIS w 29.03.2017 r. Cele mierzalne na 2017 r. zawarto w treści załącznika nr 1 , brak ustaleń z przeglądu.
Wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami przechowuje kierownik ds. jakości.

XIII. Dodatkowe informacje – brak
Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: brak

KIEROWNIK
ds. Jakości
mgr Joanna Grajcar

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

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