P r o t o k ó ł nr OK.1611.2.4.2017

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dr n. med. Marka Olenderek.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota - kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 197, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 155.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 202, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 150.
3. Izabela Żelańska-Dzierżęga - starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 207, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 154.
4. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 198, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 149.
5. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 195, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 148.
6. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 200, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 158.
7. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 199, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 152.
8. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 201, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 157.
9. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 228, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 159.

10. Anna Gwiazdowska – Główny specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 194, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 156.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 12.09 – 14.09.2017 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 do spraw Higieny Dzieci i Młodzieży,

f) Stanowisko do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,

g) Samodzielne Stanowisko Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej;

2) Kierownik do spraw Jakości.

Okres objęty kontrolą: 22.03.2012 r. – 31.08.2017 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 zgłaszalnością chorób zakaźnych;

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

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

a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,

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

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 celowości podejmowanych działań;

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – działalność Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie postępowania administracyjnego oraz opiniowania i uzgadniania dokumentacji, a także dokonywanych odbiorów obiektów zrealizowanych;

8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**

a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji,

b) ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,

c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Myszkowie;

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

Kontrola w zakresie Samodzielnego Stanowiska Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej przeprowadzona została za zgodą ŚPWIS w Katowicach w dniu 26.09.2017 r. – po zakończeniu usprawiedliwionej nieobecności pracownika zatrudnionego na w/w stanowisku w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie.

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

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Myszkowie 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 Myszkowie 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 9 załączników.

Myszków, dnia 28.09.2017 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Myszkowie
dr n. med. Marek Olenderek

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Myszkowie

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

.....

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

Załącznik nr 1*
do protokołu nr OK.1611.24.2017* 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 Myszkowie , ul. Pułaskiego 42***
(adres)

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

III. Data kontroli ***13-14.09.2017 r.***

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2012 r. – 13.09.2017 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniach 20 i 22.03.2012 r. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Myszkowie terenu:
PPIS w Myszkowie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 71705 osób, w tym dzieci i młodzież objęta PSO – 12549 osób. PPIS w Myszkowie Sekcja Epidemiologii nadzoruje 122 placówki świadczące usługi medyczne (w tym 1 szpital).

Zatrudnienie.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnione są 3 osoby, stanowiska i wykształcenie zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	Melania Hartwich Młodszy asystent p. o. kierownik Sekcji Epidemiologii	Licencjat Promocja Zdrowia
2.	Emilia Serwicka Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii ds. szczepień ochronnych	Licencjat Promocja Zdrowia
3.	Ilona Wojtasik Starszy instruktor higieny ds. DDD	Średnie zawodowe (instruktor higieny)

V. Kontrola dokumentów

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

- Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. z późn. zm. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261).
- 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 r., 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 r., 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 r., poz. 848).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638)
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2017 r., poz. 1257).

Akty prawne dostępne są w wersji papierowej. Akty te opatrzone są pieczęcią PSSE, datą i podpisem Kierownika Sekcji Epidemiologii. Informacja o zmianach aktów prawnych wraz z aktem prawnym przekazywana jest drogą elektroniczną przez Radcę Prawnego. Rejestr aktów prawnych jest dostępny w wersji papierowej oraz wersji elektronicznej.

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. 122 obiekty,	104 do 31.08.2017	95	11
2016 r. 122 obiektów,	159	157	-

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2017 roku:
- 4 kontrole z powodu absencji chorobowej pracownika,
- 3 z powodu likwidacji obiektu,
- 2 z powodu braków kadrowych.

Przyczyny niewykonania kontroli w 2016 roku:
- 1 zawieszenie działalności,
- 1 likwidacja obiektu.

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie od 01.01.2012 r. do dnia 13.09.2017 r.

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1					
		2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r. do 13.09.2017 r.
1)	Postanowienia	0	0	0	0	0	0
2)	Decyzje	1 + 0 prolongat	1 + 0 prolongat	0 + 0 prolongat	0 + 0 prolongat	1 + 0 prolongat	1 + 0 prolongat
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
4)	Decyzje - rachunki	0	0	0	0	0	1 na łączną kwotę 131,67
5)	Opinie sanitarne/**	0	0	0	0	0	1
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0
7)	Mandaty	1 na łączną kwotę 500,00	1 na łączną kwotę 100,00	0	0	0	2 na łączną kwotę 250,00
8)	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	0
9)	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	0
10)	Upomnienia	0	0	0	0	12 szczepienia	0
11)	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	7 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

Mandaty w 2017 roku nałożono w związku:

- Nieprawidłowo oraz nierzetelnie prowadzoną dokumentacją medyczną dotyczącą szczepień ochronnych w NZOZ w Myszkowie (zakres kontroli: kontrola interwencyjna w związku z niepożądanym odczynem poszczepiennym, protokół kontroli z dnia 02.01.2017 r. znak 1/1212/NS/E/2017- kontrola interwencyjna).
- Niedopełnienie obowiązku zgłoszenia choroby zakaźnej (zakres kontroli: kontrola w zakresie zgłaszania chorób zakaźnych, protokół z kontroli z dnia 28.04.2017 r., znak 54/1212/NS/E/2017).

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2.1 NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Specjalistycznej "Rodzina" Myszków ul. Traugutta 41

- kontrolę przeprowadzono w dniu 21.03.2017 r.; nr protokołu 31/1212/NS/E/2017; zakres ocena stanu sanitarno-higienicznego, procedur dezynfekcji i sterylizacji. Nie uzupełniono punktu nr 5 protokołu "Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości" - pouczono pracowników o konieczności uzupełniania ww. punktu i podjęcia w takiej sytuacji działań zgodnie z systemem zarządzania jakością. Stwierdzono nieprawidłowości natury technicznej, które mogą wpływać na stan sanitarny. Do dokumentowania kontroli użyto załącznika "Ocena pomieszczeń" Protokół został zatwierdzony.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 05.04.2017 r. znak NS/HK/4322-1/17; NS/E/4322-1/17 w sprawie wydania decyzji zarządzającej),
- Decyzja administracyjna zarządzająca z dnia 18.04.2017 r. znak NS/HK 4322-1/17; NS/E 4322-1/17 - zawiera jedno zarządzenie: odnowić ściany ciągu komunikacyjnego w przychodni. W związku z powyższym należy stwierdzić iż w protokole Sekcji Higieny Komunalnej również jest odnotowana nieprawidłowość dotycząca niewłaściwego stanu ścian ciągu komunikacyjnego w przychodni. W związku z tym Sekcje kontrolowały ten sam obszar i stwierdziły tą samą nieprawidłowość.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 26.04.2017 r. znak NS/HK/E/432/61/W/17 (w sprawie wydania decyzji obciążającej).
- Decyzja płatnicza z dnia 12.05.2017 r. znak HK/E/432/72/R/17.
- Akta sprawy nie zawierają metryki sprawy. Nieprawidłowość usunięto w trakcie kontroli, założono metrykę sprawy.

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

2.2 NZOZ Przychodnia Zdrowia "Mijaczów" Myszków, ul. Piłsudskiego 33.

- Protokół kontroli z dnia 04.12.2012 nr 196/1212/NS/E/12. Zakres kontroli: ocena stanu sanitarno-technicznego procesu dezynfekcji. Stwierdzono nieprawidłowości z zakresu postępowania z odpadami. Ukarano osobę odpowiedzialną mandatem karnym. Protokół został zatwierdzony.

Brak decyzji płatniczej.

2.3 A&D Zammed Zakład Rehabilitacji leczniczej. Podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej Adrian Zamora, Damian Zamora Sp. J. Myszków ul. Słowackiego 115.

- protokół kontroli z dnia 10.09.2013 r. nr 127/1212/NS/E/13. Zakres kontroli: kontrola zgłaszalności niepożądanych odczynów poszczepiennych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowość nieterminowego zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym.

Brak decyzji płatniczej.

2.4 Centrum Medyczne "Almed"

- protokół kontroli z dnia 14.06.2017 r. nr 75/1212/NS/E/2017. Zakres kontroli: Kontrola wykonawstwa szczepień realizowanych wg programu szczepień ochronnych. Nieprawidłowości nie stwierdzono. Protokół został zatwierdzony.

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 nie dotyczy

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
2.1 nie dotyczy
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 w Myszkowie (Centrum Zarządzania Kryzysowego) - wizje w obiektach wytypowanych na obiekty kwarantannowe.
- Komenda Powiatowa Policji w Myszkowie - m. in. współpraca przy pokąsaniach przez psa, zgon w mieszkaniu.
- Urząd Miasta - akcje deratyzacyjne.

- Straż Miejska - m. in. przy interwencjach.
- Służby Weterynaryjne - przy pokąsaniach przez psy i koty, przy obserwacji osób mających kontakt ze zwierzętami chorymi na chorobę zakaźną.
- Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Warszawie, ul. Płocka 26 – zgłoszenia gruźlicy z terenu Powiatu.
- Media - Gazeta Myszkowska - informacje dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych.
- Myszkowska Spółdzielnia Mieszkaniowa - w zakresie zwalczania gryzoni.

(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. Wspólne kontrole interwencyjne, informowanie o kontrolach odbiorowych, opracowywanie ogniska epidemiologicznego.
- Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i PU – współpraca doraźna (opracowywanie ognisk epidemicznych).
- Sekcja Oświaty Zdrowotnej – współpraca ciągła (przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w jednostkach służby zdrowia, program HCV i inne programy edukacyje).
- Sekcja Higieny Pracy - współpraca ciągła. Współdziałanie w ramach Zespołu ds. zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi związanych z problematyką dotyczącą środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych zajmujący się prowadzeniem postępowania administracyjnego, działalnością oświatowo-zdrowotną oraz raportowaniem przypadków zatruć dopalaczami na podstawie współpracy z podmiotami leczniczymi, w tym ośrodkami toksykologii klinicznej i właściwymi laboratoriami w tym zakresie.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole.

XIII. Dodatkowe informacje:

- Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Liczba interwencji w latach 2012- 2017*

- liczba interwencji w roku 2012 - 3 w tym zasadnych -1
- liczba interwencji w roku 2013 - 1 w tym zasadnych - 0
- liczba interwencji w roku 2014 - 2 w tym zasadnych - 0
- liczba interwencji w roku 2015 - 1 w tym zasadnych - 0
- liczba interwencji w roku 2016 - 2 w tym zasadnych - 1
- liczba interwencji w roku 2017 - 3 w tym zasadnych - 0, 1 w toku

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 6 interwencji:

- Wniosek zgłoszony pisemnie w dniu 21.07.2015 r. znak SM 5521.5.189.2015.SP przez Burmistrza Miasta Myszkowa, dotyczący zagrożenia epidemiologicznego w związku ze zgonem

mieszkańca Myszkowa. Przeprowadzono wizję posesji, nie przeprowadzono wizji w budynku mieszkalnym. Sporządzono adnotację służbową z dnia 06.08.2015 r. Odpowiedź stronie z dnia 06.08.2015 r. znak NS/E/0612-1/15. Interwencja niezasadna.

- Wniosek z dnia 29.12.2016 r. dotyczący wycofania zgłoszenia Niepożądanego Odczynu Poszczepiennego przez lekarza zatrudnionego w NZOZ w Myszkowie. Przeprowadzono kontrolę, sporządzono protokół kontroli z dnia 02.01.2017 r. nr 1/1212/NS/E/2017. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości i osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym. Odpowiedź stronie z dnia 10.01.2017 r. znak pisma NS/E/4711/4/17. Interwencja zasadna.

- Wniosek przyjęty ustnie w dniu 09.05.2016 r. dotyczący warunków pracy na stanowisku salowych zatrudnionych w NZOZ w Myszkowie (wniosek zgłoszony przez dwie osoby, które podały swoje imiona i nazwiska). Komórką wiodącą była Sekcja Higieny Komunalnej. Przeprowadzono kontrolę, sporządzono protokół kontroli z dnia 13.05.2017 r. nr 122/1212/NS/HKiŚ/2016. W kontroli uczestniczył pracownik Sekcji Epidemiologii. Nieprawidłowości nie stwierdzono. Brak odpowiedzi stronom wnoszącym, Kierownik Sekcji Epidemiologii poinformował iż strony nie chciały odpowiedzi o podjętych działaniach, co nie zostało zapisane w adnotacji służbowej. Adnotację sporządził pracownik sekcji higieny komunalnej- wg informacji Kierownika Sekcji Epidemiologii, adnotacja podpisana w sposób uniemożliwiający identyfikacje osoby. Interwencja niezasadna.

- Wniosek zgłoszony przez osobę prywatną (pismo z dnia 27.08.2017 przekazane przez ŚPWIS) dotyczący bytowania gryzoni. Komórką wiodącą była Sekcja Higieny Komunalnej. Adnotacja służbowa z dnia 25.07.2017, nie sporządzono protokołu kontroli. Odpowiedź stronie z dnia 26.08.2017 oraz z dnia 07.09.2017 r. Interwencja w toku.

- Wniosek zgłoszony przez osobę prywatną- nie podano adresu korespondencyjnego (pismo z dnia 12.07.2017 oraz z dnia 08.08.2017 przekazane przez ŚPWIS) dotycząca warunków sanitarnych w NZOZ-ach w Myszkowie i innych miejscach. Protokół kontroli z dnia 10.08.2017 r. nr 106/1212/NS/E/2017, nie stwierdzono nieprawidłowości. Interwencja niezasadna.

- Wniosek z dnia 17.08.2017 zgłoszony przez osobę prywatną, dotyczący nieprawidłowości w zakładzie dentystycznym w Myszkowie. Przeprowadzono kontrolę w dniu 29.08.2017 r. nr 107/1212/NS/E/2017, nie stwierdzono nieprawidłowości. Odpowiedź stronie z dnia 05.09.2017 znak NS/E/0911-3/17, NS/HKiŚ/0911-6/17. Interwencja niezasadna.

- Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi w latach 2016-2017.

W związku ze sprawowanym nadzorem nad zgłaszalnością chorób zakaźnych w roku 2016 podejmowano działania:

- wysłano 6 pism do podmiotów leczniczych przypominających o obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych (w tym grypy), zatruć dopalaczami: z dnia 27.01.2016 (znak NS/E/0615-1/16); z dnia 05.02.2016 (znak NS/E/0615-4/16); z dnia 06.05.2016 r. (znak NS/E/0615-7/16); z dnia 11.07.2016 r. (znak NS/E/0615-9/16); z dnia 08.11.2016 r. (znak NS/E/0615-13/16) z dnia 29.12.2016 r. (znak NS/E/0615-14/16),

- wysłano 1 pismo do podmiotu leczniczego w związku z rozbieżnościami w danych przesyłanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Narodowego Funduszu Zdrowia. Pismo z dnia 06.05.2016 r. (znak NS/E/0615-8/16)

W związku ze sprawowanym nadzorem nad zgłaszalnością chorób zakaźnych w roku 2017 do dnia kontroli podejmowano działania:

- wysłano 2 pisma do podmiotów leczniczych przypominające o obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych (w tym grypy): z dnia 03.02.2017 r. (znak NS/E/0615-1/17); z dnia 09.06.2017 r. (znak NS/E/0615-8/17),

- przeprowadzono 7 kontroli zgłaszalności grypy- wyrywkowo sprawdzono protokoły 3 kontroli: z dnia 28.03.2017 (nr 38/1212/NS/E/2017), z dnia 15.03.2017 (nr 26/1212/NS/E/2017), z dnia 24.02.2017 (nr 16/1212/NS/E/2017 - dokumentowanie poprawne.

- wysłano 4 pisma do podmiotów leczniczych w związku z rozbieżnościami w danych przesyłanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Narodowego Funduszu Zdrowia. Pismo z dnia 23.03.2017 r. (znak NS/E/0615-2/17)- strona ustosunkowała się do braku zgłoszenia; pismo z dnia 23.03.2017 (znak NS/E/0615-3/17) - strona ustosunkowała się do braku zgłoszenia; pismo z dnia 23.03.2017 (znak NS/E/0615-4/17) - strona ustosunkowała się do braku zgłoszenia; pismo z dnia 12.06.2017 (znak NS/E/0615-9/17) - strona ustosunkowała się do braku zgłoszenia.

- Kontrola terminowości przeprowadzania kontroli po odebraniu przez stronę zawiadomienia:

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

W komórce założono Rejestr zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli.

- wyrywkowo sprawdzono 3 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. obiekt kontrolowany SPZOZ Niegowa, ul. Bankowa 30, 42-320 Niegowa. Data zawiadomienia: 22.05.2017 r., data odebrania zawiadomienia: 26.05.2017 data przeprowadzenia kontroli 22.06.2017 r.,

2. obiekt kontrolowany Andrzej Wolański "Andre-Med, ul. Częstochowska 31, 42-350 Koziegłowy. Data zawiadomienia: 07.04.2017 r., data odebrania zawiadomienia: 10.04.2017 data przeprowadzenia kontroli 28.04.2017 r.,

3. obiekt kontrolowany Edent Praktyka Stomatologiczna, ul. Sienkiewicza 9, 42-300 Myszków. Data zawiadomienia: 22.02.2017 r., data odebrania zawiadomienia: 01.03.2017 data przeprowadzenia kontroli 15.03.2017 r.,

Kontrole przeprowadzane terminowo.

W związku z powyższymi ustaleniami zostaną wydane zalecenia pokontrolne.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
- nie dotyczy

p.o. Kierownik
Sekcji Epidemiologii
Melania Hartwich

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
mgr Renata Cieślik-Tarkota

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2.*
do protokołu nr OK.1611.24.2017
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** Myszkowie 42 – 300 Myszków ul. Pułaskiego 42
(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** 12.09.2017 r. – 14.09.2017 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 23.03.2012 r. – 31.08.2017 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**	+	Nie stwierdzono (uwagi pkt. XIII.2)
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Wszystkie akty prawne w wersji elektronicznej znajdują się w komputerze stacjonarnym i w każdym czasie są dostępne dla pracowników. Pracownicy korzystają też z przepisów w wersji papierowej otrzymanych zgodnie z rozdzielnikiem od osoby odpowiedzialnej za ich rejestrację i aktualizację i z Internetowego Systemu Aktów Prawnych. W komputerze kierownika sekcji znajduje się stanowisko z dostępem do Systemu Informacji Prawnej LEX. Nad bieżącą aktualizacją przepisów czuwa wyznaczona osoba.
W komórce znajduje się rejestr pism Głównego Inspektora Sanitarnego przesłanych do wiadomości sekcji z WSSE. Na każdym znajduje się potwierdzenie o zapoznaniu się z ich treścią przez pracowników. Ponadto systematycznie organizowane są narady wewnętrzne, podczas których kierownik przekazuje i omawia informacje zawarte w pismach. Okazano protokoły z narady z dnia 22.05.2017 r. i z dnia 1.09.2017 r.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.08.2017)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
805	228	147	148

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	rok do dnia 31.08.2017	
1.	Postanowienia	1	0	3	1	5	0	
2.	Decyzje	372	290	340	373	264	170	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3							
4.	Decyzje - rachunki	85/6460	41/3466	38/2745	32/2624	38/3694	14/1080	
5.	Opinie sanitarne/pisma**							
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2							
7.	Mandaty	29/4850	16/3100	14/2550	15/3000	15/2000	6/900	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2							
9.	Uczestnictwo w odbiorach							
10	Upomnienia	3	3	0	0	0	2	
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	

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

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Revilo sp. z o.o. Zakład Małej Gastronomii, Poraj, ul. 3 Maja – decyzja zatwierdzająca
   2.2 Gospodarstwo rolne, wł. Ryszard Halabowski 42-310 Żarki, Jaroszów 21 – wpis do rejestru

2.3 AMMED II Adrian Zamora, Damian Zamora, Monika Nowosadko S.C. 42-310 Jawornik, ul. Myszkowska 27a – zakład żywienia zbiorowego – wniosek o dokonanie zmian w rejestrze
2.4 Piekarnia wł. Mirosław Ścigała 42-330 Koziegłowy Siedlec Duży, ul. Jana Pawła II 123
2.5 FHU APMM Piotr Kowalczyk 42-360 Poraj, Masłońskie, ul. Letniskowa 1a – post. egz.
2.6 Stołówka Przedszkolna 42-310 Żarki, ul. Wierzbowa 8 – postępowanie adm.
2.7 MP System Piotr Moradewicz, Myszków, ul. Poprzeczna 10, obiekt ruchomy – post. adm.
2.8 FPHU Mateusz Jaskóła 42-320 Niegowa, Sokolniki 201- post. adm.
2.9 Gospodarstwo rolne Ryszard Halabowski 42-310 Żarki, Jaroszów 21
2.10 Restauracja w Hotelu Stary Młyn 42-350 Koziegłowy, ul. Częstochowska 66; Jerzy Flacha, Kinga Tylkowska Hotel „Stary Młyn" Spółka Jawna
2.11 Sklep spożywczy „Biedronka" B – 1650 42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 8, Jeronimo Martins Dystrybucja S.A.
2.12 Zakład małej gastronomii 42-300 Myszków, ul. Plac Dworcowy 1 lok. 3; Piotr Kowalczyk F.H.U. APMM Piotr Kowalczyk
2.13 Delikatesy – Szyk 42-300 Myszków, ul. Leśna 8 Zbigniew Pluta

3. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
Nie stwierdzono nieprawidłowości. Patrz także pkt XIII.2

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
Nie kontrolowano – Brak przypadków

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie stwierdzono nieprawidłowości

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
dokonano sprawdzenia informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli (2012 r.) – pismo PPIS w Myszkowie ONS/0613-6/12 z dn.29.05.2012 – potwierdzono realizację szkolenia w dn.18.04.2012- wpis (l.p. -45 str.12) w rejestrze szkoleń wewnętrznych p.Heleny Baryła.

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

Wg kierownika Sekcji HŻŻiPU współpraca z niżej wymienionymi jednostkami jest realizowana na bieżąco i zależnie od potrzeb

1. Inspekcja Weterynaryjna – porozumienie ramowe z dnia 20 marca 2008 r. Zawarte pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarny w Myszkowie i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Myszkowie o współdziałaniu współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Organów Inspekcji Weterynaryjnej. Pod wspólnym nadzorem znajdują się dwa zakłady.

Przedmiotową współpracę należy określić jako okazjonalną i doraźną. W razie potrzeby następuje wymiana doświadczeń niezbędnych w realizacji bieżącej pracy oraz przekazywanie istotnych informacji mających wpływ na bezpieczeństwo żywności.

2. Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna – Porozumienie z dnia 5 listopada 2008 r. o współpracy organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie śląskim – współpraca doraźna.

3. Organy administracji państwowej(Urząd Miasta, Urzędy Gmin, Starostwo Powiatowe w Myszkowie, Komenda Powiatowa Policji w Myszkowie, Straż Miejska, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Myszkowie, WIORIN, WIOŚ)- współpraca doraźna polegająca między innymi na wymianie wiedzy, doświadczeń oraz innych danych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania systemu bezpieczeństwa na terenie powiatu myszkowskiego. Współudział w kontrolach to istotny element świadczący o prawidłowym systemie współpracy PIS w Myszkowie z jednostkami administracyjnymi.

W ramach współpracy z WIORIN oraz WIOŚ(nadzór nad produkcją pierwotną) przeprowadzono 1 kontrolę w Gospodarstwie rolnym należącym do Pani Olgi Opiły w Pińczycach, ul. Myśliwska 16 Kontrolę przeprowadzono w związku z poborem prób sałaty masłowej majowej - pobrano 1 próbę do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczenia azotanami – wynik badania niekwestionowany.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją otrzymaną od kierownika Sekcja HŻŻiPU współpracuje z Sekcjami Higieny Dzieci i Młodzieży, Epidemiologii, Nadzorem Zapobiegawczym oraz Samodzielnym Stanowiskiem ds. Oświaty Zdrowotnej.

Pracownicy wymieniają się niezbędnymi informacjami, doświadczeniami oraz w razie konieczności przeprowadzają wspólne kontrole.

1. Samodzielne stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży – współpraca doraźna - wspólne kontrole w obiektach wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

W 2012 roku przeprowadzono - 6 kontroli w obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

W 2013 roku przeprowadzono – 4 - kontrole w obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

W 2014 roku przeprowadzono - 3 - kontrole w obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

W 2015 roku przeprowadzono - 3 - kontrole w obiektach wypoczynku letniego i zimowego

W 2016 roku przeprowadzono - 2- kontrole w obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

Do sierpnia 2017 roku przeprowadzono - 8 - kontroli w obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

2. Pion Nadzoru Zapobiegawczego - współpraca ciągła- wspólne odbiory nowych obiektów żywieniowo- żywnościowych.

3. Sekcja Epidemiologii- współpraca doraźna - w opracowaniach zatruć pokarmowych, kontrole wspólne, przeprowadzanie dochodzeń, przygotowywania dokumentacji.

Ostatnie zatrucie pokarmowe miało miejsce we wrześniu 2012 r.

- miejsce zatrucia – Gospodarstwo domowe , Koziegłowy, ul. Warszawska 1, zachorowały 4 osoby, pobrano do badań żywność/ krem maślano – jajeczny/ czynnik etiologiczny ustalony – Salmonella z grupy DO.

4. Samodzielne Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej – współpraca doraźna w ramach realizacji programu „Żywienie na wagę Zdrowia" współpraca w ramach programu ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia tytoniu w świetle aktualnych przepisów prawnych.

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
   Dokonano sprawdzenia przez uczestnictwo w kontroli sanitarnej – zaplanowanej (zweryfikowano w oparciu o plan pracy dla p.Anny Zawrzykraj na miesiąc wrzesień 2017 – poz.8)
   Zakład Żywienia Zbiorowego – FHU „Marcella" Marek Szczepańczyk 42-300 Myszków ul.Helenówka 24
   (przygotowanie do kontroli, sprzęt i wyposażenie, kontrola na miejscu, dokumentacja – protokół nr 387/1212/NS/HŻŻiPU/2017 z dn. 12.09.2017 r. wraz arkuszem oceny zakładu żywienia zbiorowego).

Nie stwierdzono nieprawidłowości postępowania. Pracownicy(2) prawidłowo przygotowani. Kontrola przeprowadzona prawidłowo. Dokumentacja pokontrolna czytelna, obszerna, poprawna. Protokół zatwierdzony przez kierownika.

W sekcji jest stosowana procedura monitorowania kontroli prowadzonych przez pracowników. Dokonano sprawdzenia. Czteroletni program obserwacji na lata 2017/2020 przewiduje monitorowanie pracy 1 pracownika / rok. W rocznym programie obserwacji kontroli przewidziano monitorowanie p.Heleny Baryła (II kw.). Monitorowanie przeprowadził kierownik sekcji w dn. 28.02.2017 r. – kontrola ZOL Sp.z o.o. Myszków ul.Zawiercka 18 - sporządzając sprawozdanie oraz kartę oceny pracownika – ocena akceptowana. Pracownik zapoznał się z oceną.

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na potrzebę przeanalizowania charakteru w jakim występuje osoba monitorująca pracownika w kontrolowanym obiekcie i odpowiednie odnotowywanie tego w dokumentacji pokontrolnej oraz na konieczność przedstawiania wyjaśnień w przypadku zmiany terminów realizacji programu monitorowania.

2. Sposób rozpatrywania skarg /wniosków/interwencji

W PSSE w Myszkowie skargi i wnioski załatwiane są w oparciu o Zarządzenie nr 13/2004 PPIS w Myszkowie z dnia 01.09.2004r. w sprawie procedury postepowania przy rozpatrywaniu skarg i wniosków oraz osób upoważnionych do ich rozpatrywania. Ogólny rejestr skarg i wniosków prowadzony jest przez pracownika sekretariatu stacji.

W okresie objętym kontrolą w rejestrze skarg nie odnotowano wpisów.

Wnioski i interwencje (dotyczące stanu sanitarnego i bezpieczeństwa żywności)załatwiane w oparciu o Zarządzenie nr 1/15 PPIS w Myszkowie z dnia 05.01.2015r. w sprawie przyjmowania, rejestrowania i rozpatrywania interwencji w PSSE w Myszkowie (na podstawie § 4 pkt. 10 Regulaminu Dyrektora PSSE w Myszkowie nr 3/13 z dnia 13.03.2013r.).

W sekcji rejestruje się (obok rejestracji w centralnym rejestrze) interwencje dotyczące spraw w zakresie stanu sanitarnego obiektów oraz bezpieczeństwa żywności i wyrobów kosmetycznych. Zasygnalizowano kierownikowi sekcji konieczność przeanalizowania sposobu numeracji pism dotyczących jednej sprawy oraz dokonywanie weryfikacji wpisów w rejestrze wewnętrznym pod kątem poprawności wpisów i ich zgodności z rejestrem centralnym (daty, skreślenia, kolejność wpisów itp.).

Sprawy prowadzą pracownicy którzy nadzorują obiekt którego interwencja dotyczy.

Dokonano sprawdzenia sposobu załatwienia losowo wybranych spraw (VIII.2.2.9-13) Sprawy (także anonimowe) rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, w razie potrzeby przekazywane są według kompetencji innym organom. W razie konieczności pobiera się próby żywności do badań laboratoryjnych. O sposobie załatwienia interwencji zawiadamia się Stronę wnoszącą interwencję.

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji na każdorazową konieczność rozważenia i dostosowania sposobu postępowania do przedmiotu interwencji (czas reakcji, podjęte czynności, zapisy w dokumentacji pokontrolnej).

Zestawienie ilości załatwionych spraw (interwencji)

Rok	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017** **do dnia kontroli**
Ogółem:	36	26	31	38	33	16
Uznane za zasadne (w tym):	14	8	9	13	8	3
Na jakość środka spożywczego	6	6	4	11	3	-
Na zły stan sanitarny	8	2	5	2	5	3
Pobrane próbki/kwest.	0	0	1/nie kwest.	0	1/nie kwest.	0
Mandaty liczba/kwota	10/1700	6/1200	4/900	12/2550	9/1350	4/500
Decyzje administracyjne	6	4	6	10	3	1

KIEROWNIK
Sekcji HZZiPU
dr inż. Adam Surma

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

Dział Nadzoru Wewnętrznego
KIERownik
Oddziału Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku

.....
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.1011.2.4.2017*
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 Myszkowie** zlokalizowana przy ul. Pułaskiego 42.

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

III. **Data kontroli** 12.09.2017 r. - 14.09.2017 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od 22.03.2012 do 11.09.2017 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- papierowy	brak
6.	Rejestry postanowień	Jest-papierowy	brak
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg~~, wniosków**	Jest-papierowy centralny	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	jest- papierowy	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
Radca Prawny dostępny jest dwa razy w tygodniu. Ponadto pracownicy Sekcji mają dostęp do 2 komputerów stacjonarnych i 2 laptopów, komputery mają dostęp do internetu i tym sposobem korzystają z serwisów prawnych.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 11.09.2017 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
457 (bez nadzoru nad wodą)	**250**	**186**	**51**

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	5	5	5	7	
2.	Decyzje	36	23	30	11	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	86	69	62	35	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	14	21	13	13	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0	1/100zł	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 9
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Studio Fryzjerskie WELLA w Myszkowie, ul. Kościuszki 27G,
   2.2 Salon Fryzjerskie „Studio Pod włos" Lgota Górna, ul. Jurajska 10,
   2.3 Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Myszkowie, ul. Miedziana 3,

2.4 Dom Seniora „Dworek w Koclinie" Koclin, ul. Wrzosowa 19,
2.5 Anonimowa interwencja z dnia 26.09.2016 r. dotycząca wywozu nieczystości płynnych z posesji sąsiada przy ul. Kameliowej w Myszkowie,
2.6 Interwencja złożona w siedzibie PSSE w dniu 09.05.2016 r. przez panie. J. Szczygieł oraz A. Masoń dotycząca użytkowania odzieży ochronnej w niewłaściwy sposób,
2.7 NZOZ Mijaczów Spółka Jawna ul. Piłsudzkiego 33, Myszków,
2.8 Gabinet Kosmetyczny „EMI" w Myszkowie, ul. 3 Maja 22,
2.9 Miejski Dom Kultury w Myszkowie, ul.3 Maja 15.

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 Joanna Kaczmarek którą w razie nieobecności zastępuje Pani Agnieszka Chrzan. Pani Joanna Kaczmarek pełni funkcję kierownika komórki i kierownika technicznego od 28.08.2017 r. Poprzedni kierownik komórki i techniczny Anna Tokarz przeszła na emeryturę.

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 poprzez podpis i przybicie pieczęci. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

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

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

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach.

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

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Brak.

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

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

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.

Kaczmarek

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Działu Higieny
Komunalnej i Środowiska
mgr inż. [illegible] 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 DK.1611.2.4.2017 *
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myszkowie, ul. Pułaskiego 42; 42-300 Myszków**

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

III. **Data kontroli** 12.09.2017 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 22.03.2012 r. - 31.08.2017 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: postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody, postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody w kierunku *Legionella* sp., postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach, w kierunku *Legionella* sp., pobieranie próbek do badań, itd

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 11.09.2017)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
33	24	15	0

B. G. Lewandowski

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	2	1	7	2	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	10	8	7	2	
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

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 11

1. Identyfikacja sprawy:

   1. Protokół nr 78/V/2016 pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego - Wodociąg Publiczny Myszków – Piłsudskiego
   2. Ocena jakości wody – Wodociąg Publiczny Myszków – Piłsudskiego
   3. Protokół nr 85/VI/2017 pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego – Wodociąg Publiczny Trzebniów
   4. Ocena jakości wody – Wodociąg Publiczny Trzebniów
   5. Protokół nr 164/VIII/2015 pobrania próbki wody z niecki basenowej – Basen kąpielowy Żarki, ul. Wierzbowa
   6. Informacja o jakości wody w niecce basenowej - Basen kąpielowy Żarki, ul. Wierzbowa
   7. Decyzja NS/HK/4560-38/17 – Zbiorcza, roczna ocena wody na pływalni
   8. Decyzja NS/HK/4322-2/16 umorzenie postepowania – Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., Myszków, ul. Okrzei 140
   9. Protokół nr 225/XI/2016 pobrania próbki wody ciepłej – MOSiR, Myszków, ul. Miedziana 3
   10. Decyzja nr NS/HK/4561-1/2017 (ocena higieniczna) dopuszczająca zastosowanie materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą przeznaczona do spożycia przez ludzi
   11. Interwencja P. Zbigniewa Ciuka dotycząca nieprawidłowej jakości wody w studni oraz złego stanu technicznego szamba na posesji w miejscowości Gniazdów, ul. Dzielna 7.

B. Gł — Kacmarek

2. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
zgodnie z art. 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

B. Kamarel

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIII. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

1. Protokół nr 78/V/2016 pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego - Wodociąg Publiczny Myszków – Piłsudskiego
2. Ocena jakości wody – Wodociąg Publiczny Myszków – Piłsudskiego
3. Protokół nr 85/VI/2017 pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego – Wodociąg Publiczny Trzebniów
4. Ocena jakości wody – Wodociąg Publiczny Trzebniów
5. Protokół nr 164/VIII/2015 pobrania próbki wody z niecki basenowej – Basen kąpielowy Żarki, ul. Wierzbowa
6. Informacja o jakości wody w niecce basenowej - Basen kąpielowy Żarki, ul. Wierzbowa
7. Decyzja NS/HK/4560-38/17 – Zbiorcza, roczna ocena wody na pływalni
8. Decyzja NS/HK/4322-2/16 umorzenie postepowania – Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., Myszków, ul. Okrzei 140
9. Protokół nr 225/XI/2016 pobrania próbki wody ciepłej – MOSiR, Myszków, ul. Miedziana 3
10. Decyzja nr NS/HK/4561-1/2017 (ocena higieniczna) dopuszczająca zastosowanie materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą przeznaczona do spożycia przez ludzi
11. Interwencja P. Zbigniewa Ciuka dotycząca nieprawidłowej jakości wody w studni oraz złego stanu technicznego szamba na posesji w miejscowości Gniazdów, ul. Dzielna 7.

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

B. G
.....
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

B. G Kaczmarek

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr OK.1622.24.2017*
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 Myszkowie
42-300 Myszków ul. Puławskiego 42
(adres)

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

III. Data kontroli 14.10.2017 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2012r. do 31.08.2017 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 prowadzone w Cronsor oraz w wersji papierowej	+	
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		
17	Rejestr stosujących i wprowadzających substancje i mieszaniny chemiczne	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
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 31.08.2017r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
302	84	78	18

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	35	24	27	25	33	15	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	12	4	12	3	10	1	
4.	Decyzje - rachunki	34	23	26	27	31	13	
5.	Opinie sanitarne/pisma**		-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	3	3	2	0	1	0	
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

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 31.08. 2017 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	12	4	14	7	10	1	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	5	2	7	1	1	0	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	7	2	5	2	9	1	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	12	4	12	7	10	1	
5	Liczba postanowień	0	0	0	0	0	0	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	7	2	5	2	9	1	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	0	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2. A. Identyfikacja obiektów:
   Jurajska Sp. z o.o.
   42-350 Koziegłowy Postęp ul. Myszkowska 40
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 29.08.2017 r.
   Protokół kontroli nr 101/1212/NS/HP/2017 z dnia 29.08.2017 r.

   2.2 „LOXA" Sp. z o.o.
   42-2310 Żarki ul. Myszkowska 61
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 20.07.2017 r.
   Protokół kontroli nr 74/1212/NS-HP/2017 dnia 20.07.2017 r.

   2.3 MAGOT Sp. z o.o.
   42-300 Myszków ul. Kościuszki 8
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.04.2017 r.
   Protokół kontroli nr 35/1212/NS/HP/2017 z dnia 21.04.2017 r.
   Decyzja z dnia 15.05.2017 r. nr NS/HP-432-8/17

   2.4 Wytwórnia Betonu Myszków
   42-300 Myszków ul. Puławskiego 68f
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 1.06.2017 r.
   Protokół kontroli nr 60/1212/NS-HP/2017 z dnia 1.06.2017 r.
   Decyzja z dnia 19.06.2017 r. nr NS/HP-432-11/17

2.5 Sokpol Sp. z o.o.
42-300 Myszków ul. Kościuszki 8
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.06.2015 r.
Protokół kontroli nr 67/1212/NS-HP/2015 z dnia 25.06.2015 r.
Decyzja z dnia 07.07.2017 r. nr NS/HP-432-10/15
Protokół kontroli nr 29/1212/NS-HP/2015 z dnia 29.07.2015 r.
Protokół kontroli nr 14/1212/NS-HP/2015 z dnia 14.10.2015 r.

2.6. FPHU „Jodełka"
42-350 Koziegłowy, Koziegłówki ul. Warpie 13
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.10.2016 r.
Protokół kontroli nr 146/1212/NS/HP/2016 z dnia 25.10.2016 r.
Decyzja z dnia 25.11.2016r. nr NS/HP-432-28/16
Protokół kontroli nr 20/1212/NS-HP/2017 z dnia 20.01.2017 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS/HP-4432-1/2016 p. Kałuża Janina choroba zawodowa poz. 15.2
2.2 NS/HP-4433-1/2017 p. Stanisław Wrzask choroba zawodowa poz. 3.1
2.3 NS-HP-4432-7/2014 p. Mieczysław Olech choroba zawodowa poz. 21
2.4 NS-HP-4433-2/16 p. Jan Liszczyk choroba zawodowa poz. 21
2.5 NS-HP-4432-1/15 p. Mirosława Sadowska choroba zawodowa poz. 20/1

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

Dokumentacja sprawach chorób zawodowych prowadzona prawidłowo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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
- Powiatowy Inspektor Weterynarii w Myszkowie
- 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) – Stanowisko Pracy ds. Nadzoru Zapobiegawczego,

- wspólne kontrole (interwencje) - Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytków, Sekcja Epidemiologii, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

- 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 Myszków w kontrolowanym okresie nie stwierdzono stacjonarnych punktów sprzedaży, w których dochodzi do wprowadzania do obrotu środków zastępczych. W bieżącym roku przedstawiciele PPIS w Myszkowie przeprowadzali 1 kontrolę i 3 wizytacje w potencjalnych miejscach sprzedaży, nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
PPIS w Myszków 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 Danuta Rzepka

.....
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 6..*
do protokołu nr OK.1611.2.4.2017*
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** Myszkowie, Myszków ul. Pułaskiego 42
(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** 12.09.2017r. , 14.09.2017 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 22.03.2012 r. - 11.09.2017 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
brak uwag.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 12.09.2017 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
100	84	68	19

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenhia 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	18	7	21	17	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	11	4	17	15	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	5	1	5	3	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	5	1	5	3	
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 Zespół Szkół Publicznych Nr 3, ul. Kościuszki 30 , 42-300 Myszków

- protokół kontroli nr 26/1212/ND/HDiM/12 z dnia 26.03.2012 r. wraz z formularzem F/ HDM/04
- protokół kontroli nr 29/1212/ND/HDiM/13 z dnia 19.03.2013 r. wraz z formularzem F/ HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postepowania NS/HDiM/4321/3/13 z dnia 22.03.2013 r.
- decyzja nr NS/HDiM/432/3/13 z dnia 04.04.2013 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postepowania NS/HDiM/4322/43/W/13 z dnia 05.04.2013 r.
- kalkulacja kosztów z dnia 08.04.2013 r.
- decyzja płatnicza NS/HDiM/4322/53/R/13 z dnia 15.04.2013 r.
- pismo strony z 11.09.2013r. informujące o wykonaniu prac remontowych,
- protokół kontroli nr 103/1212/ND/HDiM/13 z dnia 18.09.2013 r.
- protokół kontroli nr 31/1212/ND/HDiM/14 z dnia 20.03.2014 r. wraz z formularzem F/ HDM/04
- protokół kontroli nr 31/1212/ND/HDiM/16 z dnia 30.03.2016 r. wraz z formularzem F/ HDM/04 i F/ HDM/06
- protokół kontroli nr 26/1212/ND/HDiM/17 z dnia 21.03.2017 r. wraz z formularzem F/ HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postepowania NS/HDiM/4321/5/17 z dnia 22.03.2017 r.
- pismo strony z 31.03.2017r. informujące o planie poprawy warunków sanitarnych
- decyzja nr NS/HDiM/432/5/17 z dnia 06.04.2017 r.

- zawiadomienie o wszczęciu postepowania NS/HDiM/4322/53/W/17 z dnia 06.04.2017 r.
- kalkulacja kosztów z dnia 05.04.2017 r.
- decyzja płatnicza NS/HDiM/4322/58/R/17 z dnia 18.04.2017 r.
- protokół kontroli nr 87/1212/ND/HDiM/17 z dnia 11.09.2017 r.

2.2 Zespół Szkól Publicznych Nr 1, ul. Leśna 1, 42-300 Myszków

- protokół kontroli nr 4/1212/NS/HDiM/12 z dnia 16.01.2012r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 73/1212/NS/HDiM/12 z dnia 06.07.2012r. wraz z formularzem F/HDM/15
- protokół kontroli nr 59/1212/NS/HDiM/13 z dnia 17.05.2013r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 36/1212/NS/HDiM/2014 z dnia 03.04.2014r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/4321/4/2014 z dnia 04.04.2014r.
- decyzja nr NS/HDiM/432/4/2014 z dnia 24.04.2014r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS/HDiM/432/55/W/14 z dnia 24.04.2014r.
- kalkulacja kosztów z dnia 06.05.2014r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/61/R/14 z dnia 06. 05.2014r.
- pismo strony z 20.06.2014r. zwracające się z prośbą o przedłużenie terminu wykonania nakazu
- decyzja zmieniająca termin nr NS/HDiM/4323/4/2014 z dnia 03.07.2014r.
- protokół kontroli nr 41/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 08.04.2015r.
- protokół kontroli nr 36/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 12.04.2016r.
- protokół kontroli nr 36/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 12.04.2017r. wraz z formularzem F/HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS/HDiM/4321/9/2017 z dnia 18.04.2017r.
- pismo strony z 25.04.2017r. informujące o planie poprawy warunków sanitarnych
- decyzja nr NS/HDiM/432/8/2017 z dnia 04.05.2017r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/66/W/17 z dnia 08.05.2017r.
-kalkulacja kosztów z dnia 09.05.2017r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/75/R/17 z dnia 18.05.2017r.
- protokół kontroli nr 85/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 07.09.2017r.

2.3 Przedszkole Publiczne, ul. Wierzbowa 8, 42-310 Żarki

- protokół kontroli nr 45/1212/NS/HDiM/12 z dnia 30.04. 2012r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 4/1212/NS/HDiM/13 z dnia 23.01.2013r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 16.1212/NS/HDiM/2014 z dnia 05.02.2014r. wraz z formularzami F/HDM/02 i F/HDM/05
- protokół kontroli nr 23/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 23.02.2015r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 18/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 03.03.2016r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 11/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 13.02.2017r. wraz z formularzem F/HDM/02
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/4321/2/2017 z dnia 14.02.2017r.
- pismo strony z dnia 23.02.2017r.
-protokół kontroli nr 23/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 15.03.2017r.
- kalkulacja kosztów z dnia 20.03.2017r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/41/W/17 z dnia 20.03.2017r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/47/R/17 z dnia 30.03.2017r.
- pismo strony z dnia 01.09.2017r. o wydanie opinii na zaadaptowane pomieszczenia dla przedszkola

- protokół kontroli nr 84/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 05.09.2017r.
- kalkulacja kosztów z dnia 06.09.2017r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/128/W/17 z dnia 06.09.2017r.

2.4 Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi w Koziegłowach, ul. 3 Maja 27, 42-350 Koziegłowy

- protokół kontroli nr 38/1212/NS/HDiM/12 z dnia 17.04.2012r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/6/12 z dnia 19.04.2012r.
- decyzja nr NS/HDiM/432/6/12 z dnia 17.05.2012r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/111/W/12 z dnia 01.06.2012r.
- kalkulacja kosztów z dnia 04.06.2012r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/104/R/12 z dnia 11.06.2012r.
- protokół kontroli nr 99/1212/NS/HDiM/12 z dnia 10.10.2012r.
- protokół kontroli nr 98/1212/NS/HDiM/13 z dnia 06.09.2013r.wraz z formularzem F/HDM/02
- pismo strony z dnia 06.09.2013r. dotyczące przeniesienia przedszkola do budynku szkoły
- protokół kontroli nr 108/1212/NS/HDiM/13 z dnia 27.09.2013r.
-opinia sanitarna nr NS/HDiM/4322/5/13 z dnia 01.10.2013r.
- kalkulacja kosztów z dnia 01.10.2013r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM?432/122/W/13 z dnia 01.10.2013r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/129/R/13 z dnia 09.10.2013r.
- protokół kontroli nr 96/1212/NS/HDiM/2014 z dnia 07.11.2014r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 80/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 10.09.2015r.
- pismo strony z dnia 10.09.2015r. informujące o przekazaniu przez szkołę dodatkowej sali zajęć i toalety dla przedszkola
- protokół kontroli nr 86/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 21.09.2015r.
- protokół kontroli nr 111/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 15.12.2015r.wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 1/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 05.01.2016r.
- pismo strony z dnia 05.09.2016r. o wydanie opinii na nowy budynek przedszkola
- protokół kontroli nr 93/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 14.09.2016r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/156/W/16 z dnia 15.09.2016r.
- kalkulacja kosztów z dnia 15.09.2016r.
- opinia sanitarna NS/HDiM/4324/4/2016 z dnia 16.09.2016r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/156/R/16 z dnia 27.09.2016r.
- protokół kontroli nr 47/1212/NS/HDiM?2017 z dnia 17.05.2017r. wraz z formularzem F/HDM/02/
- pismo strony z dnia 22.08.2017r. dotyczące zwiększenia sal zajęć przedszkolnych
- protokół kontroli nr 78/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 25.08.2017r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/135/W/17 z dnia 28.08.2017r.
- kalkulacja kosztów z dnia 29.08.2017r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/131/R/17 z dnia 08.09.2017r.
- opinia sanitarna NS/HDiM/4324/2/2017 z dnia 08.09.2017r.

2.5. Szkoła Podstawowa w Cynkowie, ul. Strażacka 1, 42-350 Koziegłowy

- protokół kontroli nr 58/1212/NS/HDiM/12 z dnia 31.05.2012r.wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 62/1212/NS/HDiM/13 z dnia 22.05.2013r.wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 39/1212/NS/HDiM/2014 z dnia 15.04.2014r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 47/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 21.04.2015r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 47/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 29.04.2016r. wraz z formularzem F/HDM/04

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/4321/2016 z dnia 02.05.2016r.
- decyzja nr NS/HDiM/432/7/2016 z dnia 18.05.2016r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/86/W/16 z dnia 19.05.2016r.
- kalkulacja kosztów z dnia 20.05.2016r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/90/R/16 z dnia 06.06.2016r.
- protokół kontroli nr 86/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 02.09.2016r.
- protokół kontroli nr 40/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 26.04.2017r.

2.6 Zespół Szkół w Pińczycach, ul. Śląska 3, 42-350 Koziegłowy

- protokół kontroli nr 100/1212/NS/HDiM/12 z dnia 11.10.2012r. wraz z formularzem F/HDM/04
- protokół kontroli nr 102/1212/NS/HDiM/13 z dnia 17.09.2013r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- pismo strony z dnia 18.07.2014r o wydanie opinii na pomieszczenia oddziałów przedszkolnych
- protokół kontroli nr 65/1212/NS/HDiM/2014 z dnia 21.07.2014r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/116/W/14 z dnia 22.07.2014r.
- opinia sanitarna NS/HDiM/4324/3/14 z dnia 22.07.2014r.
- kalkulacja kosztów z dnia 24.07.2014r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/126/R/14 z dnia 06.08.2014r.
- protokół kontroli nr 84/1212/NS/HDiM/2014 z dnia 18.09.2014r wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 87/1212/NS/HDiM/2015 z dnia 23.09.2015r. wraz z formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06
- protokół kontroli nr 68/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 16.06.2016r. wraz z formularzem F/HDM/04
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/4321/12/2016 z dnia 16.06.2016r.
- decyzja nr NS/HDiM/432/10/2016 z dnia 23.06.2016r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania NS/HDiM/432/109/W/16 z dnia 23.06.2016r.
- pismo strony z dnia 24.06.2016r. o poprawie warunków sanitarnych
- kalkulacja kosztów z dnia 24.06.2017r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/109/R/16 z dnia30.06.2016r.
- protokół kontroli nr 106/1212/NS/HDiM/2016 z dnia 06.10.2016r.
- pismo strony z dnia 06.02.2017r. informujące o wykonaniu zaleceń
- protokół kontroli nr 20/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 03.03.2017r.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa: brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń: sprawy załatwiane terminowo

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)- w terminie do miesiąca od daty określonej w decyzji

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń: nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji: nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** nie dotyczy

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

Z niżej wymienionymi podmiotami współpraca doraźna:

1. Organizatorzy wypoczynku – w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie akcji zimowej i letniej na terenie powiatu myszkowskiego
2. Samorządy terytorialne, urzędy miast i gmin – w zakresie poprawy warunków w placówkach nauczania i wychowania, informowanie o prowadzonym postepowaniu, jak również o prowadzonych badaniach, akcjach w danej placówce oświatowej oraz udział w spotkaniach z władzami lokalnymi
3. Komenda Powiatowa Policji w Myszkowie – wspólne kontrole obiektów wypoczynku letniego i zimowego
4. Gazeta Myszkowska – opracowanie artykułów do lokalnej prasy na temat sytuacji sanitarno-higienicznej w placówkach oświatowych m.in. profilaktyka wszawicy w zakładach nauczania i wychowania
5. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Myszkowie- wspólne spotkania z pedagogiem podczas prezentacji prowadzonymi dla rodziców dzieci i młodzieży

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

1. Oświata Zdrowotna – wspólne akcje edukacyjne w placówkach oświatowych, wspólne kontrole w placówkach wypoczynku, współpraca w zakresie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, szkolenia wewnętrzne
2. Nadzór Zapobiegawczy – wspólne kontrole i odbiory w nowych obiektach lub obiektach rozszerzających działalność w obiektach oświatowo-wychowawczych
3. Epidemiologia – monitoring zachorowań na wzw oraz grypę.
4. Higiena Komunalna i Środowiska – monitoring jakości wody w placówkach nauczania i wychowania oraz letniego wypoczynku (jakość wody w kąpieliskach i basenach), kontrola piaskownic
5. Higiena Żywienia i Żywności – wspólne kontrole podczas akcji letniej i zimowej

XI. Inne zagadnienia

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

Stanowisko Pracy ds. HDiM
m.b. asystent

...mgr. Dorota Gurbała.....
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 Karczmacek.....
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 ..7..*
do protokołu nr OK.1611.2.4.*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 Myszkowie**
42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 42
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Samodzielne Stanowisko ds Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli : 13-14 września 2017 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** kwiecień 2012 r. – 31.08.2017 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	Nie dotyczy	-
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	Nie dotyczy	-
9.	Rejestry spraw przychodzących: odbiory obiektów, uzgodnienia projektów, oceny oddziaływania na środowisko, uzgodnienia studiów i planów zagospodarowania, korespondencja ogólna, przepisy prawne na potrzeby sekcji ZNS	+	-

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Rejestr przepisów prawnych – zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania nr PO-01 jest sporządzany i nadzorowany przez kierownika technicznego i dostępny w formie papierowej i elektronicznej. Sprawdzanie aktualności przepisów, na bieżąco, odbywa się na stronie rządowej www.rcl.gov.pl.

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu-	ponadplanowych
		-	

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	
2.	Decyzje	0	1	0	0	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	57	84	74	56	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	145/16	109/8	129/16	35/14	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	
7.	Mandaty	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	49	42	25	23	
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 - 10
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 opinia sanitarna nr: NS/NZ.523/6/17 z dnia 24.02.2017 r. - w sprawie braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pod nazwą: „Modernizacja Miejskiej Oczyszczalni Ścieków w Myszkowie poprzez wprowadzenie procesu stabilizacji tlenowej osadu".

2.2 opinia sanitarna nr: NS/NZ.524/2/17 z dnia 08.05.2017 r. – dotycząca środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięcia polegającego na: „Rozbudowa istniejącego przedsięwzięcia w Myszkowie przy ul. Inwestycyjnej 18 na terenie działek nr ewid. 2062/47 i 2062/48" na terenie firmy PUREKO Sp.z o.o.

2.3 opinia sanitarna nr: NS/NZ/524/1/17 z dnia 15.03.2017 r. – dotycząca środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięcia polegającego na: „Zwiększeniu mocy przerobowej działającej linii do odpadów niebezpiecznych, a istniejącej w ramach innowacyjnych technologii Automatycznego Kompozytowania Paliw Alternatywnych ZPOP przy ul. Pułaskiego 68 G w Myszkowie, oddziału P.P.U.H. „VIG" Sp.z o.o. z siedziba przy ul, Sobieskiego 7 w Dąbrowie Górniczej".

2.4 opinia sanitarna nr: NS/NZ/524/3/16/17 z dnia 26.01.2017 r. – dotycząca środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięcia polegającego na: „Budowie instalacji do odzysku odpadowych tworzyw sztucznych w Myszkowie przy ul. Jana Pawła II".

2.5. opinia sanitarna nr: NS/NZ/525/15/17 z dnia 09.05.2017 r.- dotycząca uzgodnienia projektu budowlanego budynku warsztatowego wraz ze zbiornikiem bezodpływowym na ścieki w Nowej Kuźnicy przy ul. Słonecznej na dz. nr ewid.868 i 871.

2.6. opinia sanitarna nr NS/NZ/525/31/17 z dnia 07.08.2017 r. - dotycząca uzgodnienia projektu zamiennego dobudowy Sali bankietowej wraz zapleczem gastronomicznym z przeznaczeniem na budynek szkoleniowy z zapleczem noclegowym w Rzeniszowie ul. Katowicka dz. Nr ewid. 238/2, 239/2.
2.7. opinia sanitarna nr NS/NZ/525/23/17 z dnia 22.06.2017 r. – dotycząca uzgodnienia projektu adaptacji części usługowej budynku OSP w Koziegłowach na klub fitness ul. Kościelna 2.
2.8. opinia sanitarna nr NS/NZ/526/4/17 z dnia 01.03.2017 r. – dotycząca odbioru budynku usługowo-pensjonatowo-opiekuńczo-leczniczego w Myszkowie ul. Zawierecka 18.
2.9. opinia sanitarna nr NS/NZ/526/14/17 z dnia 21.06.2017 r. – dotycząca odbioru budynku usługowego- salon fryzjersko - kosmetyczny w Myszkowie ul. Kamienna 2.
2.10. opinia sanitarna nr NS/NZ/522/2/17 z dnia 27.06.2017 r. – dotycząca projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gminy i miasta Koziegłowy dla fragmentu miejscowości Krusin.

IX. Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne.

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Klauzule stosowane są poprawnie.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

j) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **
1. W trakcie kontroli spraw dotyczących środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących potencjalnie lub znacząco oddziaływać na środowisko wskazuje się podawać w sentencji opinii konkretne warunki realizacji inwestycji zawierające dane

techniczne na podstawie których dokonano obliczeń np. (wysokość i średnica emitora, skuteczność filtrów itp.)

2. Przy opiniowaniu dokumentacji projektowych obiektów należy wymagać opisu funkcjonalno-użytkowego oraz rozwiązań instalacji sanitarnych.

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

1. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Myszkowie - współpraca doraźna obejmująca odbiory obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej;
2. Burmistrz Miasta Myszków -Wydział Ochrony Środowiska - współpraca doraźna obejmująca konsultacje przed wydaniem opinii sanitarnej, w sprawach dot. przedsięwzięć mogących pogorszyć stan środowiska;
3. Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska - współpraca doraźna obejmująca zasięgnięcie informacji po otrzymaniu wniosku, przed wydaniem opinii sanitarnej, w sprawach jak wyżej;
4. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego współpraca doraźna wynikająca ze zdarzeń i spraw dot. wyjaśnień np. w sprawie zmiany sposobu użytkowania obiektu lub samowoli;

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

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

- wspólnych odbiorów, po wcześniej wspólnie ustalonym terminie;
- zajmowanie stanowisk nt. problematycznych obiektów;
- wspólne kontrole przed wydaniem innych opinii sanitarnych- na wniosek;
- współudział w organizowaniu szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych lub kampanii społecznych.

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

XII.Inne zagadnienia

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

Informacja o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych uprawnionych do uzgadniania dokumentacji projektowej w imieniu państwowego inspektora sanitarnego podawana jest ustnie. Lista rzeczoznawców znajduje się na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie: www.pis.gov.pl.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.

XIV. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów wymienionych w pkt VIII.

Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
st. asystent
inż. Marek Machecki

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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

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 pracownika: Licencjat Wydział Promocja Zdrowia Wyższa Szkoła Teologiczno-Humanistyczna.

c) staż pracy pracownika zatrudnionego w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 37 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. higieny dzieci i młodzieży. Na wyposażeniu komputer z drukarką, laptop, rzutnik multimedialny, aparat fotograficzny. Dostęp do Internetu oraz sala narad.

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: 71705

liczba gmin: 5

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 122

liczba innych jednostek: 52

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- Program pt. „Trzymaj Formę"
- Program pt. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce"
- Program pt. „Bieg po Zdrowie"
- Program pt. „Czyste powietrze wokół nas"
- Program pt. „Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV"
- Program pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość"

- Profilaktyczny Program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. „Kampania społeczna. „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu"

wojewódzkie:
- Program „Podstępne WZW"
- Program „Znamię? Znam je?"
- Program „Żywienie na wagę zdrowia" „Klub Zdrowego przedszkolaka"
- Program „Smak życia, czyli debata o dopalaczach"
- Program „Wybierz życie, pierwszy krok"

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:
- Światowy Dzień Bez Tytoniu
- Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień Zdrowia
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- „Lekki tornister"

wojewódzkie:

- profilaktyki używania narkotyków, w tym środków zastępczych „Dopalacze wypalacze groźne narkotyki"
- profilaktyka grypy
- Kampania „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- Akcja „Bezpieczne wakacje 2017 pod hasłem „Kręci mnie bezpieczeństwo… w wakacje"
- „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- „Mam świadomość jak być zdrowym"
-„Szkoła promująca zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem"
- „Profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS Projekt „Jestem świadomy, nie ryzykuję"

własne:

- Profilaktyka chorób pasożytniczych. Akcja „ Nie! Dla robali"

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

PSSE: 0

Inne nakłady (niefinansowe) oraz sposób ich wykorzystania:

PSSE:0

inne instytucje/organizacje (jakie?):

Nagrody dla laureatów konkursów ufundowane przez: Urząd Miasta w Myszkowie, Urząd Gminy i Miasta Koziegłowy, Rady Rodziców w placówkach nauczania i wychowania, organizatorów wypoczynku, NZOZ „ALMED" w Myszkowie.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych.
– brak zaleceń po przeprowadzonej kontroli 21.03.2012 r.

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

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu myszkowskiego przedstawia się następująco:
W 2016 r. odnotowano wzrost zachorowań na :
Ospę Wietrzną: w 2015 r - 354 zgłoszeń w 2016r – 589 zgłoszeń,
Boreliozę : w 2015r - 11 zgłoszeń w 2016r - 28 przypadków
Spadek zachorowań odnotowano na:
Grypę i przypadki grypopodobne
W 2015r odnotowano- 515 zgłoszeń ,w 2016r odnotowano364 zgłoszenia,
WZW typu C
W 2015 roku odnotowano- 7 zgłoszeń w 2016 roku odnotowano - 4 zgłoszenia
WZW typu B
W 2015 roku odnotowano- 8 zgłoszeń w 2016 roku odnotowano -7 zgłoszeń

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
- Samorządy lokalne
- Zakłady Opieki Zdrowotnej

0804

- Powiatowa Komenda Policji w Myszkowie
- Poradnia Psychologiczno-Zawodowa w Myszkowie
- Miejskie i Gminne Domy Kultury
- Lokalne media
- Inspekcja pracy
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

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

- ze wszystkimi komórkami nazdorowymi PSSE w Myszkowie na rzecz realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami zdrowotnymi używania tytoniu i wyrobów tytoniowych
- z sekcją HŻŻiPU w ramach programu „Żywienie na wagę zdrowia"
- z sekcją epidemiologii w ramach programu „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- z sekcją HP w ramach akcji „Dopalacze, wypalacze, groźne narkotyki"
- z sekcja HK w ramach programu „Mam świadomość jak być zdrowym"
- z pracownikiem na stanowisku ds. higieny dzieci i młodzieży w ramach przeprowadzenia akcji edukacyjno-informacyjnych w placówkach zimowego letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

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

PPIS w Myszkowie zna zakres 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 OZ/09/2013 z dnia 05.03.2013 r.

Nr OZ/18/2014 z dnia 11.06.2014 r.

Nr OZ/12/2015 z dnia 05.06.2015 r.

Nr OZ/23/2016 z dnia 25.10.2016 r.

Nr OZ/07/2017 z dnia 17.03.2017 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 Myszkowie:

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 22 września 2012 r. do 31 sierpnia 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 Myszkowie: Protokół Nr PZ.1611.3.20.2013 z dn. 16.10.2013 r., Protokół Nr PZ.1611.3.47.2014 z dn. 21.11.2014 r., Protokół Nr PZ.1611.3.33.2015 z dn.25.05.2015 r., Protokół Nr PZ.1611.3.3.2016 z dn.10.03.2016 r.

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

W PSSE w Myszkowie realizowane są wszystkie zalecane przez GIS ogólnopolskie programy zdrowotne oraz interwencje nieprogramowe.
Zapoznano się z dokumentacją programów edukacyjnych „Bieg po zdrowie", „Smak życia-czyli debata o dopalaczach" oraz dokumentacją działań podejmowanych w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, działań podejmowanych w ramach Krajowego Programu Zwalczania AIDS i zapobiegania HIV, działań informacyjno-edukacyjnych pod hasłem: „Dopalacze - Wypalacze - Groźne narkotyki" dot. profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych.

W latach 2012-2016 wizytacje w pionie Oświaty Zdrowotnej zostały wykonane zgodnie z planem. W 2017 roku zaplanowano 14 wizytacji. Do 31 sierpnia 2017 wykonano 3 ponadplanowe wizytacje, w sumie 17 wizytacji.
W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Świrzewska Dzakie ....

(podpis (-y) pracownika (-ów)*PSSE)* *(podpis (-y)* osoby (-ób)* kontrolującej(-ych)*)*

*właściwe podkreślić

081

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr OK.1611.2.4.2017 *
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 Myszkowie
42-300 Myszków; ul. Pułaskiego 42
(adres)

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

III. Data kontroli 13.09.2017 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 22.03.2012 – 31.08.2017

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

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 .....

AL

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

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*

.....

AL

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

(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 w PSSE Myszków pełni pani Emilia Serwicka, która jest zatrudniona na stanowisku młodszego asystenta w Oddziale Nadzoru Sanitarnego w Sekcji Epidemiologii (Zakresy czynności, obowiązków z dnia 30.06.2008 i 21.03.2011 r.

W obszarze systemu zarządzania zastępuje ją pani Jolanta Gurbała. Odpowiednie zapisy zawarto w zakresie czynności, obowiązków z dnia 21.03.2011 r.

Nadzór nad dokumentami

Trzecie wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego (ONS) PSSE Myszków zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 20.02.2015 r.

Na str.1/3 rozdziału 8 „System zarządzania" podano informację o tym, iż za system zarządzania w Oddziale ONS 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 7/8 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury" sprecyzowano zadania kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 6/8 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. Zgodnie z dyspozycjami zawartymi na str. 9/16 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01 prowadzona jest Karta zmian z wydania pierwszego KJ.

Nieaktualne strony z egzemplarza nr 1 KJ z napisem „nieaktualne od dnia" podpisane, przechowywane są przez kierownika ds. jakości w aktualnym dokumencie np.

KJ rozdział 5 str. 1/8, wersja strony A przechowywana pod aktualną wersją strony B z dnia 04.09.2017 r.

Wg oświadczenia kierownika ds. jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej na szkoleniach wewnętrznych (np. szkolenie wewnętrzne nr 2/17 z dnia 11.05.2017 r., w szkoleniu tym uczestniczyło 12 pracowników oddziału ONS) lub ustnie.

Rozdzielnik KJ podaje, iż kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej i egzemplarz nr 2 w wersji elektronicznej, natomiast dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) mają: kierownik oddziału NS i pracownicy 10 sekcji i samodzielnych stanowisk pracy.

Kierownik ds. jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek nr SJ/ 6/2015 z dnia 20.02.2015 r. o dokonanie zmiany wydania drugiego na KJ na wydanie trzecie).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej. Sprawdzono procedury nr:

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

AL

PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017.
Dla dokumentów technicznych z GIS, otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach, sporządzane są rozdzielniki w których wpisani są pracownicy odpowiednich sekcji otrzymujący elektroniczne wersje poszczególnych dokumentów np.:
- rozdzielnik Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych PP/BŻ/01 przekazanej zarządzeniem 146/17 GIS z dnia 7.07.2017 r. sporządził kierownik ds. jakości 19.05.2017 r. W rozdzielniku tym określono, iż dostęp do egz. nr 12 w wersji papierowej ma kierownik ds. jakości natomiast dostęp do wersji elektronicznej (PDF) ma: kierownik ds. jakości; kierownik ONS oraz sekcja NS/HŻŻiPU.
Dokumenty systemu zarzadzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są elektronicznie np.
- rozdzielnik Instrukcji Roboczej nr IR/NS-EP/02 „Nadzór nad prawidłową dystrybucją preparatów szczepionkowych" egz. nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla kierownika ds. jakości; kierownika NS i pracowników sekcji NS/E.
- rozdzielnik Instrukcji Roboczej nr IR/NS-BW/04 „Postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach" wydanie 1 z dnia 17.12.2015 egz. nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla kierownika ds. jakości; kierownika NS i pracowników sekcji NS/HKiŚ.

Rejestry dokumentów kierownik ds. jakości prowadzi w wersji papierowej. Sprawdzono Rejestr dokumentów opracowanych w WSSE – Dokumenty techniczne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), ostatni wpis poz. 46 z datą 19.05.2017 dotyczy Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych PP/BŻ/01.
Przepisy prawne dostępne są dla pracowników np. Sekcji NS/E w wersji papierowej, są one zatwierdzane zgodnie z wymogami punktu 3.2.2.1 procedury PO-01 poprzez postawienie pieczątki stacji, umieszczenie daty i podpis kierownika sekcji.
Poprawność postępowania w tym zakresie sprawdzono na przykładzie Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 08 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy Kodeks postępowania Cywilnego i Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpis w rejestrze sekcji NS/E w poz. 107.
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 03.04.2014 r. i wpisana do rejestru dokumentów (załącznik nr 1 z dnia 11.07.2013 do wyd. 5 Procedury Ogólnej nr PO-01) w poz. 6.
Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 8 z 25.04.2016 r. został zatwierdzony przez kierownika ds. jakości 16.06.2016 r. (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 1).

Nadzór nad zapisami

Nadzór nad zapisami obejmuje ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizację. Zgodnie z dyspozycją zawartą w pkt. 3.3 na str.12/16 obowiązującej Procedury Ogólnej Systemu Zarzadzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne (poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołu kontroli sanitarnej nr 101/1213/NS/E/2017 w którym zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS (Dz.U. 2017, poz.1261) oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2017, poz. 1257).

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 1 /2017 z dnia 29.02.2017 „Zmiany do procedury technicznej PT-01" (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu

Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadził kierownik ds. jakości, w liście podpisało się 10 pracowników NS

- listy obecności na szkoleniu nr 3 /2017 z dnia 04-08.09.2017 r. „Zapoznanie z procedurami ogólnymi systemu zarzadzania, procedurami kontroli i instrukcjami (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadził kierownik ds. jakości, w liście podpisał się pan Karol Kruz będący w trakcie szkolenia wstępnego;

- planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2017 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis kierownika ds. jakości i PPIS z datą 27.01.2017, szkolenie zrealizowano 11.05.2017 r., plan przekazano do wiadomości kierownikom technicznym (podpisy na planie).

- planu szkoleń wewnętrznych na okres II półrocza 2017 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis kierownika ds. jakości i PPIS z datą 29.06.2017, szkolenie zaplanowano na październik

- wniosku nr SJ/6/2015 z 20.02.2015 r. o dokonanie zmiany w KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

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

Odstępstwa

Rozdział 3 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania Nr PO-01 pozwala na stosowanie odstępstw. W PSSE Myszków nie korzystano dotychczas z tej możliwości.

Przechowywanie i archiwizowanie

Dokumenty przechowywane są w całości w formie papierowej i/lub plików komputerowych w sposób gwarantujący zachowanie bezpieczeństwa i poufności np. w szafach zamykanych na klucz, w zamykanych na klucz pomieszczeniach, zgodnie z zapisami Polityki Bezpieczeństwa Informacji wprowadzonej zarządzeniem nr 8/15 dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie z dnia 30.06.2015 r.

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

Personel

W Rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego/technicznego zatrudnionego w oddziale NS.

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 na przykładzie kierownika ds. jakości, który jest młodszym asystentem w sekcji NS/E i spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe, ukończyła różne kursy i szkolenia, staż pracy w PIS – 29 lata.

Dla każdego pracownika prowadzone są Rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników Karty szkolenia wstępnego (sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego pana Karola Kruz, który z dniem 01.09.2017 r. został zatrudniony w sekcji NS/HKiŚ. Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 01.09.2017 r. przez kierownika sekcji NS/HKiŚ. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego pan Karol Kruz pracuje pod nadzorem co jest zapisane w zakresie czynności, obowiązków z dnia 01.09.2017 r.

AL

Sprawdzono również Kartę szkolenia wstępnego pani Agnieszki Chrzan, zatrudnionej w PSSE Myszków 01.06.2006 r., która wróciła po dłuższej nieobecności do sekcji NS/HKiŚ.
Kierownik sekcji NS/HKiŚ sprawdziła biegłość w realizacji zadań merytorycznych, znajomość obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętność dokumentowania zadań i potwierdziła, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego. Na karcie tej widnieje również podpis kierownika ds. jakości.
Kierownik sekcji NS/HKiŚ monitorował kontrole wykonywane przez panią Agnieszkę Chrzan (zgodnie z zapisami rozdziału 3.3, str. 6/8 procedury nr PO-07).
Monitorowanie przeprowadzono w dniach 18.10.2016 r. i 02.11.2016 (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury).
Zakres obowiązków pracownika PSSE w Myszkowie z dnia 01.09.2017 r. dopuszcza panią A. Chrzan do samodzielnego wykonywania obowiązków.
Sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych pani Agnieszki Chrzan (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04). Pani A. Chrzan uczestniczyła w sumie w 14 szkoleniach zewnętrznych, między innymi w poz. 14. zapisano szkolenie, które odbyło się 08.06.2017 r. w WSSE Katowice „Doskonalenie systemu zarządzania w jednostce inspekcyjnej". Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu".
Sprawdzono spójność zapisów w Rejestrze szkoleń z notatką oraz listą obecności na szkoleniu nr 12/2017 w dniu 21.06.2017 r. na którym nastąpiło przekazanie uzyskanych informacji 3 auditorom wewnętrznym.
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 27. 01.2017 r. co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-04.
Podczas kontroli sprawdzono dodatkowo realizację planu szkoleń wewnętrznych dotyczących systemu zarządzania za I półrocze 2017 r. (zrealizowano 1 zaplanowane szkolenia wewnętrzne).

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)
Zgodnie z wymogami procedur z GIS protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane przez kierowników technicznych i przez nich zatwierdzane.
Np. Protokół z kontroli sanitarnej nr 106/1212/NS/E/17 przeprowadzonej przez młodszego asystenta panią Emilię Serwicką w dniu 10.08.2017 r., został zatwierdzony przez kierownika sekcji NS/E.
Protokoły z kontroli przeprowadzanych przez kierowników technicznych zatwierdza ich bezpośredni przełożony (kierownik NS, 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, trzeci na lata 2017 – 2020 (został on zatwierdzony przez PPIS w Myszkowie w dniu 13.01.2017 r.).
Sprawdzono Roczny program obserwacji kontroli dla Sekcji NS/HŻŻiPU na rok 2017, został on sporządzony przez kierownika NS/HŻŻiPU w dniu 08.02.2017 r. (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) i zatwierdzony przez PPIS w Myszkowie w tym samym dniu, zawiera on nazwisko 1 pracownika sekcji Heleny Baryła. Obserwację ww. pracownika zaplanowano na I kwartał 2017, wykonano terminowo 28.02.2017 r.
Sprawozdanie z obserwacji pracy pani Heleny Baryła (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) i Karta oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) prowadzone są w sposób

prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została na 15 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli w dniu 03.03.2017 r.

Audity wewnętrzne

Kierownik ds. jakości sporządził Rejestr auditorów wewnętrznych, który został zatwierdzony przez PPIS w Myszkowie w dniu 30.03.2017 r.

Rejestr zawiera nazwiska 5 auditorów wewnętrznych.

W dniu 10.02.2017 PPIS w Myszkowie 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). Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 zakres auditów opracowywany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych. Corocznie realizowane są audity u kierownika ds. jakości, pozostałe: czyli u najwyższego kierownictwa, u kierownika NS i w komórkach oddziału realizowane są w cyklu 2-letnim.

Na rok 2017 r. zaplanowano 5 auditów wewnętrznych.

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 zaplanowano na październik 2017 r. Auditorzy wewnętrzni powoływani są przed każdym auditem, ale zawsze co najmniej 14 dni przed datą auditu.

Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego pani Helenę Baryła (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w dniu 19.09.2016 r.

Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr NS/HDiM/1/2016 opracowanego na załączniku nr 5 do ww. procedury. Plan auditu wewnętrznego przygotowano w dniu 20.10.2016 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono 28.10.2016 r.

Raport z auditu został oddany 7.11.2016 r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załącznikach do raportu z auditu wewnętrznego zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody- próbki auditowe.

Kierownik ds. jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 2/2016 (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 nie stwierdzili i nie zapisali spostrzeżeń.

Brak spostrzeżeń w ustaleniach z auditu, czyli brak tzw. wartości dodanej dla auditowanego, które są podstawą do uruchamiania działań zapobiegawczych może świadczyć o braku wiedzy merytorycznej lub technicznej z zakresu auditowanej komórki. W związku z powyższym zasugerowano konieczność nieustającego szkolenia auditorów wewnętrznych.

Działania korygujące i zapobiegawcze

W związku z tym iż, raporty z auditów wewnętrznych nie zawierają niezgodności i spostrzeżeń nie podejmowano działań korygujących i zapobiegawczych.

Przegląd zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z 2017 r.

Przegląd zarządzania został przeprowadzony 30.03.2017 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

20.03.2017 r. Zatwierdził go PPIS w Myszkowie 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 (punkt pominięty z uwagi na brak ustaleń w poprzednim przeglądzie);
- 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.

W programie przeglądu zarządzania uwzględnione zostały również dodatkowe informacje wynikające z zatwierdzonych zasad kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymagania co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu co potwierdzili swoim podpisem.
W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd zarządzania PPIS w Myszkowie uczestniczyli również kierownik ds. jakości, kierownik oddziału NS, kierownicy techniczni komórek organizacyjnych oddziału NS, Główna księgowa i starszy referent ds. organizacji i kadr.
Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 30.03.2017 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 Myszkowie w dniu 30.03.2017 r.
Zasugerowano konieczność szerszego omawiania podczas przeglądu potrzeb szkoleniowych pracowników w celu spełnienia wymagań normy PN-EN 17020:2012 oraz wykazywanie elementów doskonalenia skuteczności systemu zarządzania i jego procesów.
Wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami przechowuje kierownik ds. jakości.

XIII. Dodatkowe informacje

Zalecenia pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w dniach 20-21.03.2012 r. zostały wykonane (w KJ umieszczono ogólne zadania kierowników technicznych i kierownika ds. jakości jak również postępowanie przy wprowadzaniu zmian jest zgodne z wymogami PO-01).
Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

Kierownik ds. Jakości
PSSE w Myszkowie

Emilia Serwicka

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
A Gwiazdowska
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