# P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.1.2021

## z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lek. med. Andrzeja Lisieckiego.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski– kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 139, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 2.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 142, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 6.
3. Jolanta Sładki – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 143, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 5.
4. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 146, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 10.
5. Joanna Hachuła – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 147, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 11.
6. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 150, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 12.
7. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 140, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 3.
8. Tomasz Socha – starszy asystent Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działający na podstawie upoważnienia nr 141, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 4.
9. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 149, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 13.

10. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 144, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 8.
11. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 145, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 7.
12. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 151, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 14.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 8 - 9.07.2021 r., 12.07.2021 r., 15-16.07.2021 r., 21.07.2021 r.

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:
   a) Sekcja Epidemiologii,
   b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
   c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
   d) Sekcja Higieny Pracy,
   e) Stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Samodzielne stanowisko pracy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Samodzielne Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej;
2) Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości.

Okres objęty kontrolą: 01.05.2016 r. – 30.06.2021 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
   b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania 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 oraz NOP-ów;

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

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

a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,

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

4) **w zakresie bezpieczeństwa wody** - bezpieczeństwo wody;

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

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

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

8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**

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

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

c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi itp.

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

a) wymagań dotyczących systemu zarządzania: nadzór nad dokumentami i zapisami, audity wewnętrzne, odstępstwa, działania korygujące i zapobiegawcze, przeglądy zarządzania;
b) wymagań dotyczących zasobów (w tym wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu).

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

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku 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 Kłobucku 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.

Katowice, dnia 18.08.2021 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W KŁOBUCKU
lek. med. Andrzej Lisiecki
.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Kłobucku

Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
lek. med. Grzegorz Hudzik
.....

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

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

Załącznik nr *1
do protokołu nr OK.611.3.1.2021*
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 Kłobucku ul. Stanisława Sztaszica 28

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Sekcja Epidemiologii

III. **Data kontroli** 08.07.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 12.05.2016 – 08.07.2021 r.

**Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 11.05.2016., Nie wydano zaleceń pokontrolnych**

**Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Kłobucku terenu.**
**Pod nadzorem znajdują 2 punkty szczepień.**
**PPIS w Kłobucku obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 85 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO – 13429 osób. PPIS w Kłobucku sekcja epidemiologii nadzoruje 31 NZOZ - placówki świadczące usługi medyczne (w tym 3 Szpitale), poza tym działają 3 filie.**

**Zatrudnienie,**
**W Sekcji Epidemiologii zatrudnione są 4 osoby, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą.**

| L.p. | Imię i Nazwisko<br>Stanowisko służbowe | Poziom i profil wykształcenia |
|---|---|---|
| 1. | [redacted] | Mgr pielęgniarstwa |
| 2. | [redacted] | Mgr zarządzania studia podyplomowe zarządzanie |
| 3. | [redacted] | Licencjat pielęgniarstwa<br>Studia podyplomowe zarządzanie |
| 4. | [redacted] | Średnie |

## V. Kontrola dokumentów

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

Przedstawiono dokumentację zgodnie z procedurą PO 04 ostatnie planowane szkolenie „aktualne problemy szczepień" nie odbyło się z powodu epidemii

Przedstawiono rejestr decyzji – w rejestrze w 2020 r. brak. Decyzje są skompletowane w oddzielnych segregatorach zawierających spis spraw ostatnia pozycja LP. 3260 decyzja nr ons-p/432-3260 /2020 z 30 Październik 2020. poza systemem Cronsor. Ilość decyzji 3255. W 2021 r. 4 decyzje wpisane do rejestru.

Przedstawiono rejestr mandatów – w latach 2016 – do trwania kontroli nie nałożono mandatów.

Przedstawiono rejestr interwencji – ostatnia interwencja w 2019 r.
Przedstawiono rejestr postanowień – nie było potrzeby postanowień

Przedstawiono rejestr tytułów wykonawczych z 2019 r . oraz 2020 r.
Przedstawiono aktualne plany szkoleń wraz z realizacją

| L.p. | Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych ** | +jest, - nie ma | nieprawidłowości |
|---|---|---|---|
| 1. | Rejestr obiektów nadzorowanych | + | System Cronsor generuje wykaz placówek niezgodnie z systemem ich działania |
| 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

Akty prawne dostępne w wersji elektronicznej. Rejestr aktów prawnych sporządzony w wersji elektronicznej prowadzony w wordzie zgonie z procedurą P01. Ostatnia pozycja rejestru LP. 28 Rozporządzenie Rady ministrów dz. U. 2021 poz. 1145. Data wprowadzenia do rejestru 26.06.2021 r. Rejestr nie uzupełniony.

## VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 08.07.2021 r.)

| Ilość obiektów w ewidencji | | Ilość kontroli | | |
|---|---|---|---|---|
| | | planowanych | wykonanych wg planu | ponadplanowych |
| 2021 r. | 99 | 23 | 0 | 0 |
| 2020 r. | 100 | 50 | 2 | 1 |
| 2019 r. | 71 | 63 | 61 | 10 |
| 2018 r. | 71 | 76 | 76 | 15 |

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

| L.p. | Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny | Liczba/kwota /1 | | | | Uwagi: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2018 rok | 2019 rok | 2020 rok | 2021 rok do dnia kontroli | |
| 1. | Postanowienia | 0 | 2 | 1 | 0 | |
| 2. | Decyzje | 2 | 0 | 3255 | 4 | |
| 3. | Decyzje dot. chorób zawodowych /3 | nd | nd | nd | nd | |
| 4. | Decyzje - rachunki | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 5. | Opinie sanitarne/pisma** | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 6. | Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7. | Mandaty | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 8. | Kontrole w trakcie realizacji /2 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| 9. | Uczestnictwo w odbiorach | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 10. | Upomnienia | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 11. | Tytuły wykonawcze | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| 12. | Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia | 2 | 8 | 2 | 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 5/5
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Zgłoszenia SEPIS
   2.2 Plusy SEPIS
   2.3 NOP SEPIS
   2.4 Ogniska SEPIS

2.5 Specjalistyczna Praktyka Lekarska [redacted]

a) Protokół kontroli Nr 1/1205/ONS/EP/2020 z dnia 25.02.2020 r. – nie stwierdzono nieprawidłowości. Protokół sprawdzono i zatwierdzono dnia 26.02.2020 r.
b) Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 03.02.2020 r.

2.6 NZOZ ośrodek terapii uzależnień [redacted]

a) Protokół kontroli nr 1/1205/NS/2020 z dnia 09.03.2020 r. – nie stwierdzono nieprawidłowości , zatwierdzono 16.03.2020 r.
b) Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 03.02.2020 r.

3. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu mają 3 osoby.
Ilość załatwionych zgłoszeń – 3038
Ostatnie zgłoszenie 06.07.2021 r. czas realizacji zgłoszenia 49 min.

2.2
Ilość załatwianych „plusów„ 2702
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 24.06. 2021 r. godz. 15.15
Osoba dodatnia – dział epidemiologii.
Zgłoszenie 18.06.2021 r. godz. 06.00 – postępowanie przeprowadzone prawidłowo czas realizacji

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów - 14
Ostatnie zgłoszenie NOP – 10.06.2021 r. 11.35 od wpłynięcia zgłoszenia do podjęcia 8 minut
Zgłoszenie NOP poważny – data wpływu 27.01. 2021 r. podjęcia 27.01.2021 r.

2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – 1 ognisko
Ośrodek terapii Uzależnień [redacted] – wygaszone w dniu 14.06.2021 r., łącznie 15 zakażonych, 18 na kwarantannie , 51 przebadanych. Data utworzenia ogniska 06.05.2021 r.

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

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

2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
2.1 zgodnie
2.2 zgodnie
2.3 zgodnie
2.4 zgodnie
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
2.1 brak
2.2 brak
2,3 brak
2.4 brak
2.5 brak
2.6 brak

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

1. Starostwo Powiatowe w Kłobucku - przekazywanie danych epidemiologicznych, współpraca ciągła. Ustawa o PIS
2. Jednostki samorządowe terytorialnego – przekazywanie danych epidemiologicznych współpraca ciągła. Ustawa o PIS
3. Placówki Zdrowotne – konsultacja merytoryczna, edukacja w zakresie konsultacji prozdrowotnej. przekazywanie preparatów szczepionkowych. Dokument potwierdzający przekazanie preparatu szczepionkowego ROTATEQ nr serii U004225 data ważności 31.08.2022 Ilość 3. Odbiorca ZOZ Kłobuck [redacted]
4. Policja – przekazywanie na bieżąco notatek – NOTATKA URZĘDOWA z dnia 24.02.2021 r. Bieżąca współpraca – współpraca doraźna.
5. Inspekcja Weterynaryjna – Zgłoszenie wystąpienia pokąsań zoonozy. Współpraca doraźna.

## X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

1. Sekcja Higieny Żywności – zakażenia pokarmowe
2. Nadzór Zapobiegawczy - opinii na temat powstających obiektów
3. Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej – wsparcie merytoryczne w zakresie epidemiologii
4. Higiena Pracy – w zakresie zatruć oraz postępowań w zakładach pracy.
5. Higiena Komunalna – współpraca w zakresie gospodarki odpadami, pochówków.

## XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

## XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

## XIII. Dodatkowe informacje

Działania związane z nadzorem nad chorobami zakaźnymi.
Rok 2019 r.
Przedstawiono rejestr chorób zakaźnych w wersji papierowej oraz elektronicznej
Przeprowadzono dochodzeń epidemiologicznych (2019 r. – 484 /2020 r. - 5360)
Pobrano próbek do badań – zgodnie z rejestrem przyjmowania prób na nosicielstwo (2019 r. – 1699 / 2020 r. – 754 / 2021 – do dnia kontroli - 860) . Zgodnie z rejestrem osób objętych nadzorem w 2019 pobrano 127 prób do badań. – kierunek Salmonella i Shigella, 2020 -137/ 2021 do dnia kontroli 42 próby

SEKCJA EPIDEMIOLOGII
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii

.....
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

Zalecenia

Dopracować wykaz obiektów

Uzupełniać rejestr aktów prawnych na bieżąco

Załącznik nr 2..*
do protokołu nr.OK.1611.3.1.2021*
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** Kłobucku
42-100 Kłobuck, ul. Staszica 28
(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** 12.07.2021r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2016 r. – 2021 r. (do dnia 30.06.2021 r.)

V. **Kontrola dokumentów**

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

| L.p. | Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych ** | +jest, - nie ma | Nieprawidłowości / uwagi |
|---|---|---|---|
| 1. | Rejestr obiektów nadzorowanych | + | * |
| 2. | Zapisy ze szkoleń zewnętrznych | + | |
| 3. | Zapisy ze szkoleń wewnętrznych | + | |
| 4. | Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne) | + | |
| 5. | Rejestry wydanych decyzji (nakazowych terminowych) | + | |
| 6. | Rejestry postanowień | - | |
| 7. | Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków | + | |
| 8. | Rejestr nałożonych mandatów | + | |
| 9. | Rejestr protokołów kontroli | + | |
| 10. | Rejestr dotyczący importu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę. | + | |
| 11. | Rejestr dotyczący exportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę. | + | |
| 12. | Rejestr upomnień | - | |
| 13. | Rejestr tytułów wykonawczych | - | |
| 14. | Rejestr decyzji płatniczych | + | |
| 15. | Rejestr protokołów poboru próbek | + | |
| 16. | Rejestr pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji | + | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dodatkowych, innych składników żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, próbek sanitarnych oraz kosmetyków | | |
| 17 | Rejestr zaświadczeń o dokonanie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli PIS | + | |
| 18 | Rejestr decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające | + | |
| 19 | Rejestr wysłanych wniosków o nałożenie kary pieniężnej do WSSE | - | |
| 20 | Rejestr aktów prawnych | + | |

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1.7 i 14 prowadzone są dla całej stacji, w tym rejestr decyzji płatniczych przez księgowość w formie papierowej, rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych pracowników oraz rejestr aktów prawnych prowadzone są elektronicznie.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, dostępnych w formie papierowej, elektronicznej, jak również z internetowych stron: eur-lex, isap. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – kierownika sekcji, p. [redacted].
Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

## VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2018 roku:

| **Ilość obiektów w ewidencji** | **Ilość kontroli** | | |
|---|---|---|---|
| | **planowanych** | **wykonanych wg planu** | **ponadplanowych** |
| 809 | 325 | 252 | 201 |

w 2019 roku:

| **Ilość obiektów w ewidencji** | **Ilość kontroli** | | |
|---|---|---|---|
| | **planowanych** | **wykonanych wg planu** | **ponadplanowych** |
| 812 | 336 | 227 | 195 |

w 2020 roku:

| **Ilość obiektów w ewidencji** | **Ilość kontroli** | | |
|---|---|---|---|
| | **planowanych** | **wykonanych wg planu** | **ponadplanowych** |
| 809 | 319 | 28 | 95 |

w 2021 roku – do dnia 30.06.2021 roku:

| Ilość obiektów w ewidencji | Ilość kontroli | | |
|---|---|---|---|
| | planowanych | wykonanych wg planu | ponadplanowych |
| 817 | 96 | 11 | 37 |

W 2020 r. do realizacji harmonogramu kontroli przeznaczono 4 pracowników merytorycznych. 1 pracownik merytoryczny przebywający na długotrwałym zwolnieniu lekarskim w połowie 2020r. odszedł na emeryturę. Ponadto w 2020 r. pracownik zajmujący się realizacją planu poboru prób oraz pracami biurowymi, przebywał na urlopie wychowawczym. Realizacją planu poboru prób zajmuje się obecnie kierownik sekcji. Brak pełnej realizacji planu wynikał z: likwidacji obiektów, zawieszenia działalności, braku prowadzenia działalności w sezonie poprzedzającym kontrole, absencji chorobowej pracowników, zaangażowania wszystkich pracowników stacji przy realizacji zadań związanych z pandemią.
W 2021 roku z uwagi na trwającą pandemię do kontroli zaplanowano 12% obiektów znajdujących się w ewidencji.

Jak ujęto w Planie Zasadniczych Zamierzeń Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku na 2021 r., w bieżącym roku sekcja przyjęła do realizacji m.in. zadania:
- Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie zobowiązującymi przepisami i we współpracy z organizacjami unijnymi,
- Prowadzenie działań w ramach systemu RASFF oraz AAC,
- Nadzór nad żywnością prozdrowotną (środkami spożywczymi objętymi obowiązkiem powiadamiania o pierwszym wprowadzeniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tj. suplementami diety, żywnością dla określonych grup, żywnością wzbogacaną),
- Poprawa nadzoru nad zakładami produkcji w zakresie kryteriów mikrobiologicznych.

Tematy te nie znalazły jednak odzwierciedlenia w konkretnych działaniach kontrolnych, nie wyznaczono ram czasowych ich realizacji, ani nie wytypowano najodpowiedniejszych obiektów, w których należałoby je prowadzić, nie zaplanowano przeprowadzenia innych kontroli niż tzw. „pełne", w trakcie których poszczególne zagadnienia rozpoznawane mogłyby być w sposób odpowiednio rozbudowany, narzucony analizowaną problematyką.
Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawicieli komórki, w sprawozdawaniu o wykonanych zadaniach, wzorem lat ubiegłych, wykorzysta się pasujące do danej tematyki, ustalenia kontroli. Strategia taka jest odwróceniem idei planowania zadań.
Analogiczne postępowanie dla przedsięwzięcia „Kontrola w zakresie egzekwowania przepisów dot. produktów kosmetycznych".
Nie planuje się w ogóle kontroli tematycznych. Te, które są wykonywane wynikają z wniosków o zatwierdzenie.

Przy wyznaczaniu zakładów, które mają być kontrolowane w danym roku, uwzględnia się tylko jeden element oceny ryzyka - ryzyko z arkusza oceny zakładu.
Dla zakładów nowo rejestrowanych nie przeprowadza się szacunkowej oceny ryzyka, stosuje się zasadę, iż zakłady/przedsiębiorcy powinni zostać skontrolowani w następnym roku.
Zadania polegające na przekazaniu sprawozdań, raportów, wkładów do innych opracowań przekazano w terminie, bądź odstąpiono od raportowania ze względu na zerowe dane.

Analiza ww. zestawień wskazuje na znacznie niższe liczby zarówno zaplanowanych jak i wykonanych w latach 2020/2021 kontroli zarówno w stosunku do wskaźników własnych z lat poprzednich jak i do średniej wojewódzkiej z okresu „pandemicznego" (ok 55% wykonania). Tłumaczenie niewykonania planu a tym bardziej niskiej liczby zaplanowanych kontroli udziałem w

realizacji zadań związanych z pandemią nie jest wystarczające zwłaszcza wobec istnienia narzędzi umożliwiających specjalne środki kontroli w tym okresie – Rozp. Wykonawcze Komisji (UE) – 2020/466

Dodatkowo tak niskie liczby zaplanowanych działań stoją w wyraźniej sprzeczności z zasadami planowania w oparciu o ocenę ryzyka ( uwzględniając m.in. ocenę zakładów) i wskazują na ich nieuwzględnianie w procesie planowania.

## 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2016 rok | 2017 rok | 2018 rok | 2019 rok | 2020 rok | 2021 rok do dnia 30.06 | |
| 1. | Postanowienia | - | - | - | - | - | - | |
| 2. | Decyzje | 108 | 116 | 112 | 97 | 52 | 29 | |
| 3. | Decyzje dot. chorób zawodowych /3 | - | - | - | - | - | - | |
| 4. | Decyzje - rachunki | 84/ 7668zł | 75/ 6674zł | 73/ 11563zł | 58/ 14830zł | 19/ 3219zł | 7/ 1170zł | |
| 5. | Opinie sanitarne/pisma** | 13 | 22 | 22 | 25 | 19 | 8 | |
| 6. | Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2 | - | - | - | - | - | - | |
| 7. | Mandaty | 6/ 1200zł | 6/ 700zł | 4/ 600zł | 1/ 200zł | 1/ 300zł | - | |
| 8. | Kontrole w trakcie realizacji /2 | - | - | - | - | - | - | |
| 9. | Uczestnictwo w odbiorach | 2 | - | - | 1 | 3 | 6 | |
| 10. | Upomnienia | 3 | - | 2 | 2 | - | - | |
| 11. | Tytuły wykonawcze | 3 | - | - | - | - | - | |
| 12. | Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia | 3 | - | - | - | - | - | |
| 13. | Wnioski do Sądu Grodzkiego | - | - | - | - | - | - | |

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

## VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – dokonano analizy 4 teczek obiektów
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu

2.1. [redacted]

Kontrola sanitarna kompleksowa nr 38/1205/ONS/HŻŻiPU/2020 z dnia 03.03.2020r. wykazała nieprawidłowości sanitarno-techniczne. W dniu 04.03.2020r. wszczęto postępowanie administracyjne w związku z przeprowadzoną kontrolą sanitarną i stwierdzonymi uchybieniami sanitarno-technicznymi w skontrolowanej ciastkarni (zawiadomienie znak ONS-HŻŻiPU/432-13/Z/448/2020) oraz postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji-rachunku obciążającej stronę kosztami wynikającymi z czynności kontrolnych (zawiadomienie znak ONS-HŻŻiPU/432-12/Z/449/2020). Strona odebrała zawiadomienia w dniu 04.03.2020r. W dniu 18.03.2020r. wydano decyzję administracyjną znak ONS-HŻŻiPU/432-3/631/20 nakazującą usunięcie stwierdzonych uchybień z terminem wykonania do 30.09.2020r. W dniu 0.10.2020r. do PSSE w Kłobucku wpłynęła prośba strony o przedłużenie terminu wykonania zarządzeń decyzji o 3 miesiące. Strona podała przyczyny obiektywne, które PPIS w Kłobucku wziął pod uwagę i wydał decyzję zmieniającą termin wykonania zarządzeń do dnia 31.12.2020r. znak ONS-HŻŻiPU/432-1/P/4643/20 z dnia 08.10.2020r. W dniu 21.01.2021r. przeprowadzono kontrolę sanitarną sprawdzającą wykonanie zarządzeń decyzji – Prot. kontroli sanitarnej sprawdzającej nr 2/1205/ONS/HŻŻiPU/2021 z dnia 21.01.2021r. Decyzja administracyjna została wykonana w całości. Obciążono stronę kosztami przeprowadzonej kontroli sanitarnej sprawdzającej.

2.2. [redacted]

W dniu 02.03.2021r. strona zwróciła się o odbiór pomieszczeń lokalu przystosowanego do rzemieślniczej produkcji syropów, przetworów warzywnych oraz konfitur. Dnia 18.03.2021r. wspólnie z Nadzorem Zapobiegawczym przeprowadzono oględziny pomieszczeń zakładu. W związku z brakiem uwag pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych w dopuszczeniu do użytkowania zakładu i przedstawieniem kompletu wymaganych dokumentów dnia 18.03.2021r. strona złożyła wniosek o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów [redacted] zlokalizowanej w [redacted] Sporządzono protokół kontroli sanitarnej nr 17/1205/ONS/HŻŻiPU/2021 i w dniu 25.03.2021r. wydano decyzję zatwierdzającą zakład.

2.3. Sklep Spożywczy [redacted]

W dniu 10.03.2021r. wpłynęło pismo ŚPWIS w Katowicach znak NS-HŻŻiPU.9011.85.2021 informujące o otrzymaniu anonimowego pisma konsumentów dot. nieprawidłowości w sklepie [redacted] W dniu 15.03.2021r. przedstawiciele PPIS w Kłobucku przeprowadzili kontrolę sanitarną interwencyjną (Prot. kontroli nr 13/1205/ONS/HŻŻiPU/2021), która nie potwierdziła zarzutów. W wyniku przeprowadzonych oględzin pomieszczeń sklepu stwierdzono zabrudzenia ścian. W dniu 23.03.2021r. protokół z kontroli sanitarnej został podpisany przez właściciela. W dniu 30.03.2021r. wszczęto postępowanie administracyjne w związku z przeprowadzoną kontrolą sanitarną i stwierdzonymi uchybieniami sanitarno-technicznymi w skontrolowanym sklepie (zawiadomienie znak ONS-HŻŻiPU.9020.3.11.2021) oraz postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji-rachunku obciążającej stronę kosztami wynikającymi z czynności kontrolnych (zawiadomienie znak ONS-HŻŻiPU.9020.3.12.2021). Strona odebrała zawiadomienia w dniu 01.04.2021r. W dniu 21.04.2021r. wydano decyzję administracyjną znak ONS-HŻŻiPU.9020.1.2.2021 nakazującą usunięcie stwierdzonych uchybień z terminem wykonania do 31.07.2021r. W dniu 19.04.2021r. przesłano do ŚPWIS pismo znak ONS-HŻŻiPU.9011.1.38.2021 informujące o sposobie załatwieni a sprawy.

2.4. Sklep Spożywczy [redacted]

W dniu 19.05.2020r. strona złożyła wniosek o zatwierdzenie Sklepu Spożywczego [redacted] w nowo wybudowanym budynku handlowo-usługowym. Po dokonanych oględzinach obiektu została wydana przez nadzór zapobiegawczy pozytywna opinia sanitarna dnia 04.06.2020r. znak ONS-NZ/526-25/1488/2020. W dniu 08.06.2020r. przeprowadzono kontrolę sanitarną tematyczną stwierdzającą spełnienie wymagań określonych w przepisach prawa żywnościowego do prowadzenia działalności handlowej. W protokole zamieszczono informację, iż decyzja zatwierdzająca zostanie wydana po przedłożeniu pozwolenia na użytkowanie budynku handlowo-usługowego. Dnia 18.06.2020r. strona przedstawiła Decyzję Nr 65/20 – pozwolenie na użytkowanie, w związku z czym w dniu 19.06.2020r. została wydana decyzja zatwierdzająca sklep nr ONS-HŻŻiPU/432-29/O/1489/2020.

2 Ocena wydanych dokumentów

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem
Nie stwierdzono nieprawidłowości.
Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby w przypadku zatwierdzania zakładów, w wydanej decyzji zachować logiczny układ wniosku (organ jest tutaj związany wnioskiem i w wypadku niejasności należy wzywać stronę do jego skorygowania a w wypadku różnic pomiędzy treścią wniosku a wydaną decyzją w należyty sposób uzasadnić decyzję)

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

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

f) kontrola doręczeń
Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
Nie było odwołań w kontrolowanym okresie

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie kontrolowano

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

Zasygnalizowano kierownikowi sekcji potrzebę opracowania takiego trybu monitorowania przeprowadzania kontroli przez podległych pracowników aby obserwator kontroli nie był jednocześnie przeprowadzającym kontrolę w zakładzie oraz nie figurował w tym charakterze w dokumentacji pokontrolnej.

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

Wg. oświadczenia kierownika sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Polega na przekazywaniu informacji dotyczących aktualizacji podmiotów objętych wspólnym nadzorem IW i PIS, oceny porozumienia ramowego oraz przekazywaniu interwencji, powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego. Współpraca z PIORiN oraz IOŚ jest realizowana na podstawie Porozumienia z dnia 22.12.2020r. w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN oraz IOŚ w zakresie bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W ramach realizacji rocznych planów działań przeprowadzane są wspólne kontrole na plantacjach, pobierane są próby do badań laboratoryjnych, o wynikach których przesyłane są informacje do właściwych jednostek. W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną przekazywane są informacje w związku z zawartym porozumieniem ramowym;
Współpraca doraźna:
– z terenowo właściwymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach (kwestionowanych wynikach badań laboratoryjnych) lub interwencjach, w zakresie przekazywania wiedzy w wybranych tematach dot. produktów pochodzenia niezwierzęcego;
– z Państwową Inspekcją Pracy dotyczyła wymiany informacji, stwierdzanych nieprawidłowości w obiektach pod nadzorem PIS,
– z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w związku z pandemią,
– z innymi Organami (Urząd Miasta) dotyczyła wymiany informacji, przekazywania corocznej informacji o przygotowaniu obiektów do sezonu letniego,

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

## X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika technicznego sekcji współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na współuczestnictwie w kontrolach odbiorowych, konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.
Współpraca z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru w placówkach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych.
Z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu „wspólnych" obiektów, działaniach związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia. Z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia"; w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła);
Z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji (współpraca doraźna).

## XI. Inne zagadnienia

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

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

( aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

## XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

## XIII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

Tryb postępowania ze skargami określa „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami w PSSE w Kłobucku" wprowadzony Zarządzeniem nr 1/2012 Dyrektora PSSE w Kłobucku, z dn. 23.01.2012 r. oraz Zarządzeniem nr 2/2015 z dn. 17.02.2015 r. Dyrektora PSSE w Kłobucku. Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest w formie papierowej przez pracownika Sekretariatu. PPIS w Kłobucku przyjmuje skargi i wnioski oraz interwencje w godzinach pracy Stacji. Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych przez PPIS do sekcji HŻŻiPU został upoważniony kierownik sekcji oraz pracownicy sekcji. W komórce prowadzony jest rejestr interwencji do rozpatrzenia (0911) oraz rejestr do przekazania innym organom (0912).
Zasygnalizowano kierownikowi sekcji aby w prowadzonych rejestrach jednoznacznie określać (odnotowywać) ocenę czy daną interwencję uznano za zasadną czy nie

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji) w okresie kontrolowanym

| **Rok** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** do 30.06.2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ogółem: | 11 | 10 | 8 | 14 | 7 | 10* |
| Uznane za zasadne (w tym): | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2 |
| Na jakość środka spożywczego | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Na zły stan sanitarny | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana) | 3/0 | 0/0 | 10/0 | 7/2 | 0/0 | 5**/0 |
| Mandaty liczba/kwota/zł | 3/800zł | 1/100zł | 1/200 zł | 0/0 zł | 0/0 zł | 0/0 zł |
| Decyzje administracyjne | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |

*5 zarejestrowanych w stacyjnym rejestrze interwencji, 3 przekazane do załatwienia przez ŚPWIS, 1 przesłana przez innego PPIS, 1 poza kompetencją – przekazanie do IW.
** pobrano próby lodów wskazanych jako źródło wystąpienia dolegliwości pokarmowych

Sprawy załatwiane są przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowano przewidziane prawem działania administracyjne. W uzasadnionych przypadkach pobierano próbki do badań laboratoryjnych. W odpowiedziach kierowanych do Stron szczegółowo ustosunkowywano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez WSSE w sposób wyczerpujący udzielano odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy i podejmowanych działaniach. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi PPIS a także z innymi organami np. PIW.

Strony wnoszące interwencję informowano o sposobie załatwienia sprawy.
Dokumentacja dotycząca interwencji przechowywana jest w Sekcji ONS/HŻŻiPU

Wykaz skontrolowanych spraw wg rejestrów interwencji:
1/ w dn. 22.02.2021r. do PSSE w Kłobucku wpłynęło „Zawiadomienie o naruszeniu przepisów prawa przez pracodawcę" [redacted]. W dn. 02.03.2021 r. przedstawiciele PPIS w Kłobucku przeprowadzili kontrolę sanitarną interwencyjną w zakładzie, która nie potwierdziła zatrudniania pracowników bez aktualnych orzeczeń lekarskich, prowadzenia produkcji w halach nieposiadających decyzji zezwalającej na produkcję i przechowywanie żywności. Większość pracowników otrzymało wypowiedzenia umowy o pracę. Działalność produkcyjna wg oświadczenia przedstawiciela zakładu ma się odbywać do końca marca 2021 r. Przeprowadzona kontrola sanitarna nie potwierdziła zarzutów. Odstąpiono od udzielenia informacji o ustaleniach, ze względu na nieprzedstawienie pełnomocnictwa do udziału w sprawie przez osobę zgłaszającą problem, która występowała jako przedstawiciel pracowników.

2/ W dn. 05.02.2021 r. przyjęto telefoniczną interwencję dot. wystąpienia objawów zatrucia pokarmowego u dziecka po spożyciu lodów. W dn. 16.02.2021 r. przedstawiciele PPIS w Kłobucku przeprowadzili kontrolę sanitarną interwencyjną w miejscu zakupu (prot. nr 5/1205/ONS/HŻŻiPU/2021), podczas której pobrano próbki lodów do badań w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Wyniki badań - prawidłowe. Kontrola sanitarna nie wykazała uchybień sanitarno-higienicznych. W dn. 02.03.2021 r. poinformowano skarżącą o wynikach przeprowadzonego postępowania.
3/ Pismem z dn. 18.01.2021 r., ŚPWIS przekazał interwencję klienta dotyczącą obecności odłamka szkła [redacted] W dn. 26.01.2021 r. przedstawiciele PPIS w Kłobucku przeprowadzili kontrolę sanitarną interwencyjną w zakładzie (prot. nr 3/1205/ONS/HŻŻiPU/2021) wraz z wizją lokalną linii produkcyjnej tego wyrobu i prześledzeniem zapisów z przebiegu produkcji dla partii wyrobu, której dotyczyła interwencja. W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości sanitarno-higienicznych wszczęto postępowanie administracyjne zarówno w kierunku wydania decyzji administracyjnej, (zawiadomienie znak ONS-HŻŻiPU.9020.3.4.2021 z dn. 04.02.2021 r.), jak i decyzji-rachunku (znak ONS-HŻŻiPU.9020.3.5.2021 z dn. 04.02.2021 r.). Przy wydawaniu decyzji administracyjnej (znak ONS-HŻŻiPU.9020.1.1.2021 z dn. 22.02.2021 r.) uwzględniono, iż wcześniej był już zgłoszony inny podobny przypadek oraz potrzebę poprawy stanu sanit.-techn. zakładu. Sprawa w toku.
4/– [redacted] – w trakcie kontroli nie prowadzono produkcji tego wyrobu - sezon minął, opakowania z reklamowanej partii stanowiące zapas magazynowy zostały skontrolowane detektorem X-Ray - nie stwierdzono obecności elementów metalowych, prowadząc czynności kontrolne ustalono, iż nie prowadzi się monitorowania obecności metalu w wytwarzanych wyrobach. Przedsiębiorca złożył deklarację zainstalowania odpowiedniego detektora, w dokumentacji sprawy brak jednak informacji o wykonaniu tego oświadczenia (prot. nr 12/1205/)NS/HŻŻiPU/2020 z dn. 29.01.2020 r.)

2. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji :

[redacted] sekcji HŻŻ i PU – z wykształcenia mgr inż. chemii, specjalizacja chemia nieorganiczna. Ukończyła 5 letnie studia na wydziale chemii Politechniki Wrocławskiej. Zatrudniona w PSSE w Kłobucku od 01.03.1995r. do 31.12.1995r. na stanowisku młodszego asystenta. Od 01.01.1996r. zatrudniona na czas nieokreślony na stanowisku p.o. kierownika Oddziału i Pracowni Ogólnej HŻŻ i PU. Dnia 25.11.2002r. uzyskała Dyplom I° specjalizacji w zakresie higieny i epidemiologii. Od 01.07.2003r. zatrudniona na stanowisku kierownika sekcji HŻŻ i PU. Posiada uprawnienia Auditora wewnętrznego systemu zarządzania jakością w jednostkach kontrolujących. Od 11 lat przeprowadza audity wewnętrzne w PSSE w Kłobucku.

[redacted] – mgr chemii. Ukończyła studia w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Częstochowie, Wydział Matematyczno – Przyrodniczy, licencjat – chemia organiczna, magister – chemia ogólna. W 2018r. ukończyła studia podyplomowe dwusemestralne w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie, kierunek – zarządzanie w ochronie zdrowia. Zatrudniona w PSSE w Kłobucku od 01.09.1996r. na stanowisku laboranta. Od 01.02.2002r. zatrudniona na stanowisku młodszy asystent w Sekcji HŻŻ i PU. Od 03.01.2019r. zatrudniona na stanowisku asystent w sekcji HŻŻ i PU. Posiada uprawnienia Auditora wewnętrznego systemu zarządzania jakością w jednostkach kontrolujących. Od 5 lat przeprowadza audity wewnętrzne w PSSE w Kłobucku. Od 2020 r. zastępuje kierownika Sekcji HŻŻiPU w PSSE w Kłobucku i koordynuje działaniami sekcji pod jego nieobecność.

[redacted] magister chemii. Ukończyła studia na Uniwersytecie Opolskim, kierunek chemia, specjalność agrobiochemia. W 2018r. ukończyła studia podyplomowe dwusemestralne w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie, kierunek – zarządzanie w ochronie zdrowia. W 2018r. ukończyła studia podyplomowe dwusemestralne w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie, kierunek – zarządzanie w ochronie zdrowia. Zatrudniona w PSSE w Kłobucku na pół etatu od 01.02.2004r. do 30.04.2004r. na stanowisku młodszego asystenta. Od 01.05.2004r. zatrudniona na pełny etat na stanowisku młodszego asystenta. Od 01.01.2019r. zatrudniona na stanowisku asystent w sekcji HŻŻ i PU.

[redacted] inżynier. Ukończyła studia wyższe zawodowe na Akademii Rolniczej we Wrocławiu w 2003r., tytuł zawodowy – inżynier, zawód – technolog żywności i żywienia człowieka. Zatrudniona na czas określony od 01.06.2004r. do 31.12.2005r. na stanowisku młodszy asystent. Od 01.01.2006r. zatrudniona na czas nieokreślony na stanowisku młodszy asystent w sekcji HŻŻ i PU. Posiada uprawnienia Auditora wewnętrznego systemu zarządzania jakością w jednostkach kontrolujących. Od 5 lat przeprowadza audity wewnętrzne w PSSE w Kłobucku.

[redacted] magister chemii. Ukończyła Akademię im. Jana Długosza w Częstochowie, Wydział Matematyczno – Przyrodniczy: w roku 2013 - licencjat, kierunek – chemia, specjalność nauczycielska; w roku 2015 – magisterskie, kierunek – chemia. W 2018r. ukończyła studia podyplomowe dwusemestralne w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie, kierunek – zarządzanie w ochronie zdrowia. Zatrudniona na pół etatu od 19.02.2016r. do 31.05.2016r. – stażysta. Następnie na pełny etat od 01.06.2016r. do końca 2016r. jako stażysta. Od 01.01.2017r. zatrudniona na czas nieokreślony na stanowisku młodszy asystent HŻŻ i PU. Od 2018r. przebywała na urlopie macierzyńskim, aktualnie przebywa na urlopie wychowawczym.

[redacted] Ukończyła Uniwersytet Humanistyczno – Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie w 2019r. – studia licencjackie na kierunku dietetyka, specjalizacja - poradnictwo żywieniowe. Zatrudniona od 01.12.2020r. na stanowisku – stażysta, a od 01.03.2021r. na stanowisku młodszego asystenta.

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2020-2021 przedstawiono w poniższej tabeli:

| 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AS | BM | AK | AD | EGB | BL | AM | AC | | | | | | | |
| Procedura zarządzania ryzykiem zagrażającym bezstronności w PSSE w Kłobucku. Zmiany w Księdze Jakości | W | X | X | X | | X | | | | | | | | | | |
| Bezpieczeństwo żywności w kontekście pandemii COVID-19 w Polsce; catering i żywienie w żłobkach i przedszkolach – wytyczne GIS; bezpieczne zakładanie i zdejmowanie środków ochrony osobistej | W | X | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Różne techniki kontrolne, takie jak audyt, pobieranie próbek i inspekcja Zmiany w dokumentach systemowych w HŻŻiPU – zarządzenia GIS | W | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad produkcją pierwotną żywności pochodzenia roślinnego | Z | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Archiwum Państwowe | Z | X | | X | | X | | | X | | | | | | | |
| Bezpieczeństwo żywności w kontekście pandemii COVID-19 w Polsce | Z | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Szkolenie z mikrobiologii | Z | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej | Z | | X | X | | X | | | X | | | | | | | |
| Nadzór nad producentami żywności gotowej do spożycia (RTE) | Z | | | X | | | | | | | | | | | | |
| **2021** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | AS | BM | AK | AD | EGB | BL | AM | AC | | | | | | | |
| Doskonalenie systemu zarządzania. Zmiany w procedurze PO-02 „Audit wewnętrzny". Księga Jakości wydanie nr 5 | W | | X | | | X | | | | | | | | | | |
| Akcja letnia 2021 | W | | X | | | X | | | | | | | | | | |
| Realizacja działań w ramach wojewódzkiej akcji „Bezpieczne wakacje 2021" | W | | X | | | X | | | | | | | | | | |
| Omówienie aktualnych zagadnień związanych z nadzorem nad bezpieczeństwem żywności – założenia do planu pobierania próbek na 2021r., suplementy diety (Rejestr produktów, wymagania przy wprowadzaniu suplementów diety z GB po brexicie, prace zespołu ds. Suplementów diety), nowe przepisy, wymagania, decyzje | Z | X | X | X | | X | | | X | | | | | | | |
| RASFF – najistotniejsze informacje, omówienie spraw problemowych | Z | | | X | | | | | | | | | | | | |

[redacted]

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na konieczność przeprowadzenia ( i odpowiedniego udokumentowania) analizy potrzeb szkoleniowych dla każdego z podległych pracowników (uwzględniając posiadane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie oraz w szczególności zakres powierzonych zadań).

Tematyka szkoleń powinna uwzględniać przede wszystkim tak określone potrzeby, jednakże bezwzględnie należy dążyć do realizacji obowiązku określonego w art.5.1.e) oraz art. 5.4 Rozporządzenia (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r., starając się zapewnić możliwości udziału pracowników w szkoleniach z obszarów tematycznych określonych w rozdz.I i II zał. II w/w rozporządzenia.

Kierownik
Sekcji Higieny Żywności
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku
lek. wet. Józef Lipa

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku
STARSZY ASYSTENT
mgr Jolanta Gładki

Załącznik nr 3..*
do protokołu nr OK.1611.3.1.2021*
kontroli .....

**Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.**

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku,** zlokalizowana jest w Kłobuckiu przy ul. Staszica 28

(adres)

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

III. **Data kontroli:** 16.07.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 12.05.2016 – 30.06.2021r.

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 ma |
| 2. | Zapisy ze szkoleń zewnętrznych | + | nie ma |
| 3. | Zapisy ze szkoleń wewnętrznych | + | nie ma |
| 4. | Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne) | + | nie ma |
| 5. | Rejestry wydanych decyzji | + | nie ma |
| 6. | Rejestry postanowień | + | nie ma |
| 7. | Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków~~** | + | nie ma |
| 8. | Rejestr nałożonych mandatów | + | nie ma |

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska znajdują się 2 komputery stacjonarne i jeden laptop, wszystkie podłączone do sieci, jest więc możliwość skorzystania z internetowych serwisów prawnych. Z oprogramowania LEX można korzystać na stanowisku Organizacji i Kadr, które to znajduje się w oddzielnym pomieszczeniu. Radca Prawny dostępny jest dla Sekcji raz w tygodniu.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.07.2021r.).**

| Ilość obiektów w ewidencji | Ilość kontroli | | |
|---|---|---|---|
| | planowanych | wykonanych wg planu | ponadplanowych |
| 432 | 85 | 21 | 12 |

**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 2018 | Rok 2019 | Rok 2020 | rok do dnia kontroli 2021 | |
| 1. | Postanowienia | 11 | 10 | 3 | 3 | |
| 2. | Decyzje | 31 | 29 | 20 | 8 | |
| 3. | Decyzje dot. chorób zawodowych /3 | - | - | - | - | |
| 4. | Decyzje - rachunki | 7 | 11 | 2 | 1 | |
| 5. | Opinie sanitarne/pisma** | 15 | 14 | 33 | 3 | |
| 6. | Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2 | - | - | - | - | |
| 7. | Mandaty | - | 1 | - | - | 200,00 |
| 8. | Kontrole w trakcie realizacji /2 | - | - | - | - | |
| 9. | Uczestnictwo w odbiorach | 2 | 3 | 2 | 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: 5
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1. Interwencja [redacted] przesłana drogą elektroniczną dnia 22.04.2021 r., dotycząca uciążliwości związanych z obecnością psa na sąsiedniej posesji. Pismem nr ONS-HKiŚ.9011.10.2021 z dnia 27.04.2021 r. interwencja została przekazana według właściwości do Burmistrza Gminy Kłobuck. Pismo to otrzymał również wnoszący interwencję.

2.2. Anonimowa interwencja dotycząca [redacted] z dnia 20.12.2018 r., w zakresie

nieprawidłowości higienicznych i sanitarnych w zakresie prowadzonej działalności. Dnia 17.01.2019 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną – nieprawidłowości nie stwierdzono. W dokumentacji sprawy brak zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli oraz upoważnienia – wydanych na podstawie Ustawy Prawo przedsiębiorców. W protokole kontroli nr 1/1205/ONS/HKiŚ/2019 z dnia 17.01.2019 r. w cz. II pkt. 3 brak wpisu dotyczącego – przyczyny odstąpienia od zawiadomienia. Widnieje jedynie adnotacja „kontrola w związku z interwencją".

2.3. Fryzjerstwo [redacted]

2.4. [redacted]

2.5. [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów.

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

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

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

Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

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

Jednakże w sprawie wymienionej w pkt VIII pkt. 2.2. w dokumentacji sprawy brak było zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli oraz upoważnienia – wydanych na podstawie ustawy Prawo przedsiębiorców. W protokole kontroli nr 1/1205/ONS/HKiŚ/2019 z dnia 17.01.2019 r. w cz. II pkt. 3 brak wpisu dotyczącego – przyczyny odstąpienia od zawiadomienia. Widnieje jedynie adnotacja „kontrola w związku z interwencją".

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

Nie poddano kontroli.

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

Nie poddano kontroli.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Nie poddano kontroli.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.

Nie poddano kontroli.

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

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

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

Policja, Straż Miejska, Urzędy Gmin, Starostwo Powiatowe, Inspekcja Weterynaryjna, Sztab Kryzysowy Starostwa powiatowego

## XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywienia, Żywności, Oświata Zdrowotna, Higiena Dzieci i młodzieży - jest to współpraca ciągła wynikająca z bieżących potrzeb.

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

## XII. Inne zagadnienia

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

( aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

## XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W Sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pani [redacted]
Funkcjonowanie Systemu Jakości poddane zostało kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

## XV. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.

[redacted]

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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Środowiska
STARSZY ASYSTENT
.....
mgr [redacted]
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

WSSE w KATOWICACH
Wpłynęło 2021 -08- 2
Ds; NS; NS-EP; NS-HŻŻIPU; NS-HKiŚ; NS-BW; NS-HP; NS-HD; NS-NZ; NS-HR; PZ; DL; OE; OA; OPR; KiS; OK; SJ; GK; KF; OC; BHP; OIN; INF; IP;
L. dz. ..... pow. .....

Załącznik nr 4..*
do protokołu nr OK.7601.3.1.2021*
kontroli .....

**Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:**

**I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku, ul. Staszica 28; 42-100 Kłobuck**

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

**III. Data kontroli** 21.07.2021 r.

**IV. Okres działalności podlegający kontroli** 01.05.2016 r. -30.06.2021 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. Dane dotyczące stanowiska pracy oraz szkoleń i narad przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą (zgodnie z rejestrami szkoleń)**

| L.p. | Stanowisko służbowe | Poziom i profil wykształcenia | Szkolenie /narada (ilość) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Wewnętrzne | Zewnętrzne | | | |
| | | | | WSSE | GIS | inne | |
| | | | | | | Organizator | przedmiot |
| 1 | [redacted] | wyższe | 14 | 5 | - | - | - |



W Pow B.GK

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | [redacted] | wyższe | 15 | 5 | - | - | - |
| 3 | [redacted] | wyższe | 14 | 6 | - | - | - |

## VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.08.2019 r.) – 21.07.2021 r.

| Ilość obiektów w ewidencji | Ilość kontroli | | |
|---|---|---|---|
| | planowanych | wykonanych wg planu | ponadplanowych |
| 2021 r. - 33 | 13 | 7 | - |

## VIII. 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 01.05. 2016 | rok 2017 | rok 2018 | rok 2019 | rok 2020 | do dnia 30.06. 2021 | |
| 1. | Postanowienia | - | - | - | - | - | - | - |
| 2. | Decyzje | **1** | **1** | **3** | **2** | **1** | 1 | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | ~~Decyzje dot. chorób zawodowych~~ /3 | - | - | - | - | - | - | - |
| 5. | Decyzje - rachunki | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | - |
| 6. | Opinie sanitarne/pisma | **124** | **163** | **154** | **147** | 74 | **34** | - |
| 7. | ~~Sprzeciw na użytkowanie obiektu~~ /2 | - | - | - | - | - | - | - |
| 8. | Mandaty | - | - | - | - | - | - | - |
| 9. | Kontrole w trakcie realizacji /2 | - | - | - | - | - | - | - |
| ~~10~~ | ~~Uczestnictwo w odbiorach~~ | - | - | - | - | - | - | - |
| 11 | Upomnienia | - | - | - | 1 | - | - | - |
| 12 | Tytuły wykonawcze | - | - | - | - | - | - | - |



W Powo 3 Gr

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | 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

## IX. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 10

1. Identyfikacja sprawy
1.1. Decyzja Rachunek nr 18/HKiŚ/2021 PPIS w Kłobucku z dnia 10.06.2021r., [redacted]
1.2. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 31.05.2021r., [redacted]
1.3. Decyzja ONS-HKiŚ.9092.2.2021 PPIS w Kłobucku z dnia 31.05.2021r., [redacted]
1.4. Protokół kontroli Nr 11/1205/ONS/HKiŚ/2021 z dnia 18.05.2021r., [redacted]
1.5. Decyzja ONS-HKiŚ/430-127/432-21/2020 PPIS w Kłobucku: Zbiorcza, roczna ocena wody na pływalni, z dnia 31.12.2020r. [redacted]
1.6. Protokół pobrania próbki wody [redacted] Nr 432-60/HKiŚ/MW/20 z dnia 12.08.2020r., [redacted]
1.7. Interwencja z dnia 21.03.2017r.: Pan [redacted] dot. Nieprzyjemnego zapachu wody do spożycia z sieci wodociągowej;
1.8. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 432-16/HKiŚ/MW/17, z dnia 28.02.2017r. [redacted]
1.9. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia z dnia 25.06.2020r., Gmina Kłobucka, ul. 11 Listopada 6, 42-100 Kłobuck;
1.10. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 432-49/HKiŚ/MW/20, z dnia 02.06.2020r., [redacted] – ujęcie, zbiornik wyrównawczy;
1.11. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 432-44/HKiŚ/MW/17, z dnia 26.04.2017r., [redacted] ujęcie, SUW, ul. Wodociągowa 25, 42-100 Kłobuck;
1.12. Decyzja Rachunek nr 124/HKiŚ/2018 PPIS w Kłobucku z dnia 06.11.2018r., [redacted]
1.13. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 16.10.2018r., [redacted]
1.14. Opinia sanitarna Nr ONS-HKiŚ/4525-10/2110/2018 z dbia 16.10.2018r., [redacted]
1.15. Protokół kontroli Nr 95/1205/ONS/HKiŚ/2019 z dnia 01.10.2019r., [redacted]

1.16. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia Nr ONS-HKiŚ/4561-3/4560-37/1747/2019z dnia 16.08.2019r., [redacted]

1.17. Protokół pobrania próbki wody ciepłej Nr 432-83/HKiŚ/MW/19 z dnia 19.07.2019r., [redacted]

1.18. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia01.08.2019r., [redacted]

1.19. Decyzja ONS-HKiŚ/4561/432-12/1672/2019 PPIS w Kłobucku, z dnia 01.08.2019r., [redacted]

1.20. Orzeczenie o przydatności wody do kąpieli Nr ONS-HKiŚ.903.34.2021 z dnia 15.07.2021r., [redacted]

1.21. Protokół kontroli Nr 29/1205/ONS/HKiŚ/2021 z dnia 25.06.2021r., [redacted]

1.22. Protokół próbki wody z kąpieliska Nr 432-3/HKiŚ/MW/21 z dnia 15.06.2021r. [redacted]

1.23. Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku nr 1/HKiŚ/MW/21 z dnia 15.06.2021r., [redacted]

1.24. Sezonowa, roczna ocena jakości wody w kąpielisku za rok 2020, [redacted]

1.25. Klasyfikacja jakości wody w kąpielisku po czterech sezonach, [redacted]

1.26. Decyzja ONS-HKiŚ/4581-10/432-3/2964/2020 PPIS w Kłobucku, z dnia 18.08.2020r., wprowadzenie zakazu kąpieli; [redacted]

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)

brak uwag

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

brak uwag



N Rolp 3. GL

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

## XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

## XII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

## XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

## XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią skany dokumentów:

1. Decyzja Rachunek nr 18/HKiŚ/2021 PPIS w Kłobucku z dnia 10.06.2021r., [redacted]
2. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 31.05.2021r., [redacted]
3. Decyzja ONS-HKiŚ.9092.2.2021 PPIS w Kłobucku z dnia 31.05.2021r., [redacted]
4. Protokół kontroli Nr 11/1205/ONS/HKiŚ/2021 z dnia 18.05.2021r., [redacted]
5. Decyzja ONS-HKiŚ/430-127/432-21/2020 PPIS w Kłobucku: Zbiorcza, roczna ocena wody na pływalni, z dnia 31.12.2020r. [redacted]
6. Protokół pobrania próbki wody z pływalni Nr 432-60/HKiŚ/MW/20 z dnia 12.08.2020r., [redacted]
7. Interwencja z dnia 21.03.2017r.: Pan [redacted] dot. Nieprzyjemnego zapachu wody do spożycia z sieci wodociągowej;
8. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 432-16/HKiŚ/MW/17, z dnia 28.02.2017r., [redacted]
9. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia z dnia 25.06.2020r., Gmina Kłobucka, ul. 11 Listopada 6, 42-100 Kłobuck;
10. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 432-49/HKiŚ/MW/20, z dnia 02.06.2020r., [redacted] ujęcie, zbiornik wyrównawczy;
11. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 432-44/HKiŚ/MW/17, z dnia 26.04.2017r., [redacted] ujęcie, SUW, ul. Wodociągowa 25, 42-100 Kłobuck;
12. Decyzja Rachunek nr 124/HKiŚ/2018 PPIS w Kłobucku z dnia 06.11.2018r., [redacted]
13. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 16.10.2018r., [redacted]



W Pato 3.GR

14. Opinia sanitarna Nr ONS-HKiŚ/4525-10/2110/2018 z dbia 16.10.2018r., [redacted]

15. Protokół kontroli Nr 95/1205/ONS/HKiŚ/2019 z dnia 01.10.2019r., [redacted]

16. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia Nr ONS-HKiŚ/4561-3/4560-37/1747/2019z dnia 16.08.2019r., [redacted]

17. Protokół pobrania próbki wody ciepłej Nr 432-83/HKiŚ/MW/19 z dnia 19.07.2019r., [redacted]

18. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia01.08.2019r., [redacted]

19. Decyzja ONS-HKiŚ/4561/432-12/1672/2019 PPIS w Kłobucku, z dnia 01.08.2019r., [redacted]

20. Orzeczenie o przydatności wody do kąpieli Nr ONS-HKiŚ.903.34.2021 z dnia 15.07.2021r., [redacted]

21. Protokół kontroli Nr 29/1205/ONS/HKiŚ/2021 z dnia 25.06.2021r., [redacted]

22. Protokół próbki wody z kąpieliska Nr 432-3/HKiŚ/MW/21 z dnia 15.06.2021r. [redacted]

23. Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku nr 1/HKiŚ/MW/21 z dnia 15.06.2021r., [redacted]

24. Sezonowa, roczna ocena jakości wody w kąpielisku za rok 2020, [redacted]

25. Klasyfikacja jakości wody w kąpielisku po czterech sezonach, [redacted]

26. Decyzja ONS-HKiŚ/4581-10/432-3/2964/2020 PPIS w Kłobucku, z dnia 18.08.2020r., wprowadzenie zakazu kąpieli; [redacted]

KIEROWNIK [redacted] SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ [redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
mgr Bogdan Czapla

.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 5.*

do protokołu nr OK.1611.3.1.2021*

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 Kłobucku,
42-100 Kłobucku ul. Staszica 28

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

**III.** Data kontroli 09.07.2021 r.

**IV.** Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2017 r. do 30.06.2021 r.

**V.** Kontrola dokumentów

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

| L.p. | Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych ** | +jest, - nie ma | nieprawidłowości |
|---|---|---|---|
| 1. | Ewidencja obiektów nadzorowanych wg nr PKD* | + | |
| 2. | Zapisy ze szkoleń zewnętrznych | + | |
| 3. | Zapisy ze szkoleń wewnętrznych | + | |
| 4. | Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne) | + | |
| 5. | Rejestry wydanych decyzji merytorycznych* | + | |
| 6 | Rejestr wydanych decyzji płatniczych | + | |
| 7. | Rejestry postanowień | + | |
| 8. | Rejestry: interwencji, skarg, wniosków, petycji | + | |
| 9. | Rejestr nałożonych mandatów* | + | |
| 10. | Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli * | + | |
| 11. | Rejestr protokół kontroli * | + | |
| 12. | Rejestr tytułów wykonawczych elektronicznie | + | |
| 13. | Rejestr odwołań | + | |
| 14. | Rejestr upomnień | + | |
| 15. | Ewidencja zakładów w których występują szkodliwe czynniki biologiczne | + | |
| 16. | Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego | + | |
| 17. | Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym | + | |
| 18. | Rejestr zakładów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne | + | |
| 19. | Rejestr przepisów prawnych | + | |
| 20. | Ewidencja dochodzeń epidemiologicznych | + | |
| 21. | Rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby | | |
| 22. | Ewidencja stwierdzonych decyzji dotyczących chorób zawodowych | + | |
| 23. | Ewidencja innych dotyczących chorób zawodowych | + | |
| 24. | Rejestr alfabetyczny nazwisk prowadzonych spraw | + | |

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

- prowadzone w CRONSOR

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.06.2021 r.)

| **Ilość obiektów w ewidencji** | **Ilość kontroli** | | |
|---|---|---|---|
| | **planowanych** | **wykonanych wg planu** | **ponadplanowych** |
| 164 | 20 | 21 | 2 |

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

| **L.p.** | **Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny** | **Liczba/kwota** [1] | | | | | **Uwagi** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2017 rok** | **2018 rok** | **2019 rok** | **2020 rok** | **2021 do dnia 30.06.2021** | |
| 1. | Postanowienia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. | Decyzje | 3 | 5 | 1 | 0 | 1 | |
| 3. | Decyzje dot. chorób zawodowych [3] | 4 | 5 | 3 | 1 | 6 | |
| 4. | Decyzje - rachunki | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 5. | Opinie sanitarne/pisma** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 6. | Sprzeciw na użytkowanie obiektu [2] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7. | Mandaty | 3/900,00 | 0/0,00 | 0/0,00 | 0/0,00 | 0/0,00 | |
| 8. | Kontrole w trakcie realizacji [2] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 9. | Uczestnictwo w odbiorach | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 10. | Upomnienia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 11. | Tytuły wykonawcze | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 12. | Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 13. | Wnioski do Sądu Grodzkiego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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

**VI 2.** Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

| Lp. | Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych | 2017 rok | 2018 rok | 2019 rok | 2020 rok | do 30.06.2021 r | Uwagi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych | 10 | 10 | 6 | 3 | 8 | |
| 2 | Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej | 2 | 5 | 3 | 1 | 6 | |
| 3 | Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | |
| 4 | Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej | 14 | 15 | 16 | 13 | 8 | |
| 5 | Liczba postanowień | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | Liczba wystawionych kart stwierdzeń | 2 | 5 | 0 | 1 | 0 | |
| 7 | Liczba decyzji o umorzeniu postępowania | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

**VII.** Kontrola dokumentacji

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

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 NZOZ [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 30.06.2021 r.
Protokół kontroli nr 24/1205/ONS/HP/2021 z dnia 30.06.2021 r.

2.2. [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 24.03.2021 r.
Protokół kontroli nr 7/1205/NS/HP/2021 z dnia 24.03.2021 r.
Decyzja nr ONS-HP.9022.1.1.2021 z dnia 20.04.2021 r.

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 26.05.2021 r.
Protokół kontroli nr 13/1205/NS/HP/2021 z dnia 26.05.2021 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 01.06.2021 r.
Protokół kontroli nr 16/1205/NS/HP/219 z dnia 01.06.2021 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 19.03.2021 r.
Protokół kontroli nr 6/1205/NS/HP/21 z dnia 19.03.2021 r.

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 10.06.2021 r.
Protokół kontroli nr 18/1205/NS/HP/2021 z dnia 10.06.2021 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 ONS-HP.9022.2.5.2021 choroba zawodowa poz. 17.2

2.2 ONS-HP.9022.2.3.489.2021 choroba zawodowa poz. 20.1

2.3 ONS-HP.9022.2.6.2021 choroba zawodowa poz. 21

2.4 ONS-HP.2332.2.2.218.2021 choroba zawodowa poz. 20.1

2.5 ONS-HP.2332.2.1.45/2021 choroba zawodowa poz. 17.2

2.6 ONS-HP.9022.2.4.633.2021 choroba zawodowa poz. 21

2.7 ONS-HP.9022.2.2.360.2021 choroba zawodowa poz. 4.1

2.8 ONS-HP.9022.2.6.2021 choroba zawodowa poz. 17.2

2.9 ONS-HP/4432/2793-1/2020 choroba zawodowa poz. 21

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Brak uwag

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

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

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Katowicach w zakresie chorób zawodowych ,
- Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi w zakresie chorób zawodowych ,
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy,
- PSSE i WSSE na terenie kraju

## IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii – zgłoszenia zatruć substancjami psychoaktywnymi oraz choroby Covid-19
- Sekcja Higieny Komunalnej – wspólne rozpatrywanie interwencji,
- Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego – konsultacje
- Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej - działania, oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia,
- Sekcja Higieny Żywienia i Przedmiotów Użytków - wspólne kontrole,
- Radca prawny – opiniowanie projektów decyzji administracyjnych, konsultacje.

## X. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

## XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

## XII. Dodatkowe informacje

**Dane dotyczące nadzoru nad środkami zastępczymi**

| Rok | Ilość nadzorowanych obiektów | Ilość kontroli | Ilość pobranych próbek | Ilość przebadanych próbek |
|---|---|---|---|---|
| 2017 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 2018 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2019 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2020 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| do dnia 30.06.2021 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Rok | Ilość decyzji Art. 27 ust. 1 ustawy o PIS | Ilość decyzji Art. 27 ust. 6 (ust. 4 ) ustawy o PIS | Ilość decyzji art. 44c ust. 4) | Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7) | Ilość wydanych kar pieniężnych | Kwota wydanych kar pieniężnych | Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2017** | **0** | **1** | **0** | **0** | **1** | **20 000,00** | **2** |
| **2018** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0,00** | **1** |
| **2019** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0,00** | **0** |
| **2020** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0,00** | **0** |
| **do dnia 30.06.2021** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0,00** | **0** |

Na terenie przez PPIS w Kłobucku aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte. Od 2017 roku organ I instancji nie prowadził postępowań administracyjnych w przedmiocie wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
starszy asystent
mgr inż. Tomasz Socha

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
[redacted]
.....
estniczącego w kontroli/
~~pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli~~**

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

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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru
nad Środkami Zastępczymi
starszy asystent

mgr inż. Tomasz Socha

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

Załącznik nr 6..*
do protokołu nr.OK.1611.3.1.2021*
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 Kłobucku**
**42-100 Kłobuck, ul. Staszica 28**
(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** 21.07.2021r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.05.2016 r. – 30.06.2021r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

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

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.06.2021r.)**

| Ilość obiektów w ewidencji | Ilość kontroli | | |
|---|---|---|---|
| | planowanych | wykonanych wg planu | ponadplanowych |
| 87 stałych<br>+ 14 sezonowych | 14 | 6 | 7 |

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

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

| L.p. | Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny | Uwagi: | | | | | | Uwagi: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2016 rok** | **2017 rok** | **2018 rok** | **2019 rok** | **2020 rok** | **2021 rok do dnia 30.06.2021** | |
| 1. | Postanowienia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2. | Decyzje | 13, w tym 4 prolongujące , 9 decyzji nowych, do wykonania zostało 9 decyzji | 14, w tym 5 prolongujących oraz 9 decyzje nowe, do wykonania zostało 8 decyzji | 15, w tym 7 prolongujących oraz 8 decyzji nowych, do wykonania zostało 9 decyzji | 10, w tym 4 prolongujących oraz 6 decyzji nowych, do wykonania zostało 7 decyzji | 7, w tym 4 prolongujących oraz 3 decyzje nowe, do wykonania zostało 5 decyzji | 2, w tym 1 prolongująca oraz 1 decyzja nowa, do wykonania zostało 6 decyzji | |
| 3. | Decyzje dot. chorób zawodowych /3 | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | - |
| 4. | Decyzje – rachunki | 9 na kwotę 728,50 zł | 8 na kwotę 496 zł | 7 na kwotę 310 zł | 10 na kwotę 372 zł | 4 na kwotę 155 zł | 1 na kwotę 31 zł | - |
| 5. | Opinie sanitarne/ ~~pisma~~ ** | 1 | 2 | 1 | 1 | 41 | 32 | - |
| 6. | Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2 | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | - |
| 7. | Mandaty | 1 na kwotę 200 zł. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8. | Kontrole w trakcie realizacji /2 | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | nie dotyczy | - |
| 9. | Uczestnictwo w odbiorach | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | - |
| 10. | Upomnienia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 11. | Tytuły wykonawcze | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12. | Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 13. | Wnioski do Sądu Grodzkiego | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |

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

/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

## VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 6
(podać liczbę)

2. Identyfikacja ~~sprawy~~/ obiektu **

**2.1 Żłobek** [redacted]
- wniosek strony z dnia 02.07.2020 r. o wydanie decyzji na funkcjonowanie nowopowstającego żłobka [redacted]
- protokół kontroli nr 15/1205/ONS/HDiM/2020 z dnia 15.07.2020 r. – kontrola na wniosek strony,
- decyzja nr ONS/HDiM/432-5/2117/2020 z dnia 20.07.2020 r.,
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HDiM/432-5/2394/2020 z dnia 20.07.2020 r.,
- decyzja płatnicza nr 50/HDiM/2020 z dnia 03.09.2020 r.

**2.2 Przedszkole** [redacted]
- protokół kontroli nr 18/1205/ONS/HDiM/2018 z dnia 20.04.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HDiM/432-7/791/2018 z 23.04.2018 r., ONS/HDiM/432-7/792/2018 z 23.04.2018 r.,
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-7/925/2018 z dnia 10.05.2018 r. dotycząca doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian i sufitu korytarza na piętrze, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian i sufitu w trzech salach zajęć na piętrze: w sali zajęć grupy "Słoneczek", w sali zajęć grupy "Smerfów" i w sali zajęć grupy "Muchomorków" z terminem realizacji do dnia 31.08.2019 r.,
- decyzja płatnicza nr 53/HDiM/2018 z dnia 14.05.2018 r.,
- pismo strony PS nr 1 K-ce 8/II/2019 z dnia 25.02.2019 r. informujące o wykonaniu zarządzeń decyzji,
- protokół kontroli 17/1205/ONS/HDiM/2019 z dnia 28.03.2019 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji administracyjnej znak ONS/HDiM/432-7/925/2018 z dnia 10.05.2018 r.,
- protokół kontroli nr 9/1205/ONS/HDiM/2021 z dnia 01.06.2021 r. w zakresie oceny przestrzegania reżimu sanitarnego w placówce.

**2.3 Szkoła Podstawowa** [redacted]
- protokół kontroli nr 61/1205/ONS/HDiM/2018 z dnia 08.11.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" i F/HDM/06 "Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach",
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HDiM/432-16/2406/2018 z 13.11.2018 r.
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-16/2553/2018 z dnia 03.12.2018 r. dotycząca doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian i sufitów w pomieszczeniach szatni klas I-III paw. B, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego ścian i sufitów w sanitariatach dziewcząt na parterze i na II piętrze paw. A, zapewnienia wentylacji oraz doprowadzenia do dobrego stanu technicznego sufitu w sali nr 21 (plastycznej) z terminem realizacji do dnia 31.08.2019 r.,
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia strony kosztami znak ONS/HDiM/432-16/2552/2018 z 03.12.2018 r.,
- decyzja płatnicza nr 8/HDiM/2019 z dnia 03.01.2019 r.,
- pismo strony nr 1612/1/2019 z dnia 29.08. 2019 r. informujące o wykonaniu zarządzeń decyzji (pkt.1i 3) oraz w sprawie prolongaty terminu wykonania zarządzenia (pkt. 2) decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku nr ONS/HDiM/432-16/2553/2018 z dnia 03.12.2018,

- decyzja prolongująca termin wykonania zarządzenia (pkt.2) do 31.12.2019 r., znak ONS/HDiM/432-10/1889/2019 z dnia 02.09.2019 r.,
- wniosek strony nr 1612/2/2019 z dnia 28.10.2019 r. w sprawie prolongaty terminu wykonania zarządzenia (pkt.2) do 31.08.2020 r. decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku nr ONS/HDiM/432-16/2553/2018 z dnia 03.12.2018,
- decyzja prolongująca termin wykonania zarządzenia (pkt. 2) do 31.08.2020 r., znak ONS/HDiM/432-12/2352/2019 z dnia 04.11.2019 r.,
- pismo strony nr SPWr.0912.1/10/20 z dnia 28.08.2020 r. o wykonaniu zarządzenia decyzji (pkt.2),
- protokół kontroli Nr 26/1205/ONS/HDiM/2020 z dnia 09.09.2020 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji administracyjnej znak ONS/HDiM/432-16/2553/2018 z dnia 03.12.2018 r., ocena przygotowania szkoły do rozpoczęcia zajęć w obecnej sytuacji epidemiologicznej.

**2.4** [redacted]
- protokół kontroli nr 5/1205/ONS/HDiM/2017 z dnia 31.01.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" ",
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HDiM/432-1/320/2017 z 06.02.2017 r., ONS/HDiM/432-1/321/2017 z 06.02.2017 r.,
- adnotacja służbowa z rozmowy telefonicznej przeprowadzonej w dniu 13.02.2017 r. z Dyrektorem placówki,
- pismo strony nr GK.7013.1.2017 z 10.02.2017 r. informujące o usunięciu stwierdzonej nieprawidłowości,
- decyzja znak ONS/HDiM/432-1/459/2017 z dnia 16.02.2017 r. umarzająca postępowanie administracyjne,
- decyzja płatnicza nr 15/HDiM/2017 z dnia 23.02.2017 r.,
- protokół kontroli nr 14/1205/ONS/HDiM/2018 z dnia 13.04.2018r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 42/1205/ONS/HDiM/2019 z dnia 27.08.2019 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do rozpoczęcia nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 13/1205/ONS/HDiM/2021 z dnia 11.06.2021 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" i F/HDM/06 "Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach",

**2.5** [redacted]
- protokół kontroli nr 62/1205/ONS/HDiM/2018 z dnia 16.11.2018 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" i F/HDM/06 "Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach",
- protokół kontroli nr 13/1205/ONS/HDiM/2019 z dnia 18.03.2019 r. z zakresu oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w klasach I-III szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/05 "Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii",
- protokół kontroli nr 9/1205/ONS/HDiM/2020 z dnia 24.02.2020 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" oraz załącznika F/HDM/05 "Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii",
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HDiM/432-1/393/2020 z 27.02.2020 r., ONS/HDiM/432-1/392/2020 z 27.02.2020 r.,
- wystąpienie do [redacted] znak ONS/HDiM/0612/1/391/2020 z dnia 27.02.2020 r. dot. podjęcie działań mających na celu poprawę warunków sanitarno - higienicznych w łazienkach przedszkolnych gwarantujących wykonywanie podstawowych czynności higienicznych

zwiększających bezpieczeństwo zdrowotne oraz zapewnienie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych w przedszkolu,
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-1/565/2020 z dnia 16.03.2020 r. dotycząca zabezpieczenia grzejników c.o. osłonami przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym w salach zajęć na I piętrze oraz w sali zabaw, wymiany na nową wykładziny dywanowej w sali zabaw, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego łazienki przy sali zajęć na I piętrze z terminem realizacji do dnia 31.08.2020 r.,
- protokół kontroli 25/1205/ONS/HDiM/2020 z dnia 03.09.2020 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji administracyjnej nr ONS/HDiM/432-1/565/2020 z dnia 16.03.2020 r., ocena przygotowania szkoły do rozpoczęcia zajęć w obecnej sytuacji epidemiologicznej.

**2.6 Szkoła Podstawowa** [redacted]
- przyjęcie anonimowej interwencji dotyczącej możliwego zagrożenia zdrowia dzieci w związku z trwającymi w placówce pracami remontowymi,
- protokół kontroli nr 11/1205/NS/2018 z dnia 15.03.2018 r. w zakresie rozpatrzenia interwencji,
- pisemne zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HDiM/432-4/545/2018 z 19.03.2018 r.,
- pismo Dyrektora szkoły z dnia 27.03.2018 r. informujące o wykonaniu zaleceń pokontrolnych,
- decyzja płatnicza nr 34/HDiM/2018 z dnia 06.04.2018 r.,
- protokół kontroli 15/1205/ONS/HDiM/2018 z dnia 17.04.2018 r. sprawdzającej wykonanie zaleceń pokontrolnych ujętych w protokole nr 11/1205/NS/2018 z dnia 15.03.2018 r.,
- protokół kontroli nr 52/1205/NS/NZ/2018 z dnia 24.10.2018 r. z zakresu zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym (rozbudowa i przebudowa budynku szkoły),
- wystąpienie do [redacted] znak ONS/HDiM/0612/3/2346/2018 z dnia 05.11.2018 r. podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do zapewnienia w szkole higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- protokół kontroli nr 41/1205/ONS/HDiM/2019 z dnia 26.08.2019 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do rozpoczęcia nowego roku szkolnego.

3. Ocena wydanych dokumentów
a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt - brak uwag,
b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli) - brak uwag,
c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – podstawy prawne przytaczane są w pełnym brzmieniu z zastosowaniem odpowiednich artykułów i paragrafów także publikacji z jakich pochodzą. Przepisy prawa stosowane są poprawnie,
d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach: skontrolowano 6 teczek z dokumentacją obiektów nadzorowanych, uzasadnienia zapisane w skontrolowanej dokumentacji sformułowane czytelnie i poprawnie. Opisane w protokołach nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli znajdują odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach prawnych. Wobec powyższego nie wnosi się uwag,
e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie klauzula dotyczącej możliwości wniesienia odwołania stosowana jest poprawnie,
f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – sprawy załatwiane są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów, doręczenia dokumentów stronie odbywa się za potwierdzeniem odbioru rejestrowaną przesyłką pocztową, oraz osobiście przez przedstawiciela strony w siedzibie organu za pisemnym pokwitowaniem,

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) rekontroli przeprowadza się w miarę możliwości w terminie do 2 tygodni od terminu wskazanego w decyzji,
h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń,
i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji - nie dotyczy
j) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **
W 2016 r. - 3 interwencje, z czego 1 była niepotwierdzona i 2 potwierdzone;
W 2017 r. - 4 interwencje, z czego 3 były niepotwierdzonych i 1 częściowo potwierdzona;
W 2018 r. - 3 interwencje, z czego 2 były niepotwierdzone i 1 potwierdzona;
W 2019 r. – 2 interwencje, z czego 1 była niepotwierdzonych i 1 potwierdzona;
W 2020 r. - 5 interwencji, z czego 4 były niepotwierdzone i 1 potwierdzona.
W 2021 r. - 3 interwencje, z czego 3 były niepotwierdzone .

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

## X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku prowadzona jest na bieżąco i w miarę potrzeb.

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

## XI. Inne zagadnienia

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

( aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

## XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości - nie dotyczy

## XIII. Dodatkowe informacje - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
asystent
[redacted]
.....
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 Karczmarek
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 1..*
do protokołu nr OK.1611.3.1.2021*
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 Kłobucku**
**42-100 Kłobuck, ul. Staszica 28**

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** samodzielne stanowisko pracy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

III. **Data kontroli: 15.07.2021 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od maja 2016 r. do dnia kontroli.

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

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

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

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

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

| L.p. | Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny | Liczba/kwota /1 | | | | | Uwagi: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | rok 2017 | rok 2018 | rok 2019 | rok 2020 | rok 2021 do dnia kontroli | |
| 1. | Postanowienia | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | |
| 2. | Decyzje | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 3. | Decyzje dot. chorób zawodowych /3 | - | - | - | - | - | |
| 4. | Decyzje - rachunki | 45/ 4996 | 48/ 5394 | 55/ 6013,7 | 46/ 5006,5 | 18/2282 | |
| 5. | Opinie sanitarne/pisma** | 181 | 183 | 181 | 137 | 55 | |
| 6. | Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7. | Mandaty | - | - | - | - | - | |
| 8. | Kontrole w trakcie realizacji /2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 9. | Uczestnictwo w odbiorach | 51 | 56 | 65 | 44 | 24 | |
| 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: ONS-NZ-522-7/1818/2020 z dnia 13.07.2020 r. - dotycząca zaopiniowania studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy Popów.
   2.2 Opinia sanitarna nr ONS-NZ.9022.2.5.2021 z dnia 09.06.2021 r. dotycząca miejscowego planu w obrębie Panki.
   2.3 Opinia sanitarna nr ONS-NZ.9022.2.9.2021 z dnia 10.06.2021 r. dotycząca uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie dla zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dwóch obszarów w Parzymiechach.
   2.4 Opinia sanitarna nr: ONS/NZ-522/2/2742/3216/19 z dnia 16.03.2021 r. – dotycząca zaopiniowania projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta
   2.5 opinia sanitarna nr: ONS-NZ/523-19/2728/2020 z dnia 31.08.2020 r. – dotycząca potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla planowanego przedsięwzięcia mogącego potencjalnie oddziaływać na środowisko polegającego na rozbudowi[redacted]
   2.5 opinia sanitarna nr: ONS-NZ.9022.3.6.2021 z dnia 16.03.2021 r. – dotycząca braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla planowanego przedsięwzięcia

mogącego potencjalnie oddziaływać na środowisko polegającego na [redacted]

2.6 opinia sanitarna nr: ONS-NZ/523-18/DŚ-2/2171/2020 z dnia 27.07.2020 r. – dotycząca realizacji przedsięwzięcia polegającego na zmianie sposobu użytkowania warsztatu [redacted] oraz określająca warunki przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

2.7 opinia sanitarna nr: ONS-NZ/525-3/3527/2020 z dnia 14.09.2020 r. - dotycząca uzgodnienia projektu [redacted]

2.8 opinia sanitarna nr: ONS-NZ/525-1/1445/2020 z dnia 15.07.2020 r. – dotycząca uzgodnienia projektu zmiany sposobu użytkowania części pomieszczenia magazynu [redacted]

2.9 opinia sanitarna nr ONS-NZ.9022.6.16.2021 z dnia 14.06.2021 r. - dotycząca zgodności wykonania z zamiennym projektem budowlanym rozbudowy budynku [redacted]

2.10 opinia sanitarna nr ONS-NZ/526-73/50619/2020 z dnia 18.01.2021 r.– dotycząca zgodności wykonania z projektem budowlanym rozbudowy [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.

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

Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne.

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

Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.

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

Klauzule stosowane są poprawnie.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.

g) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Nie dotyczy.

h) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **

Z uwagi na obsadę w komórce ZNS w niepełnym wymiarze czasu wskazuje się na potrzebę zatrudnienia dodatkowego pracownika.

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

Realizowana jest współpraca w oparciu o porozumienie ramowe z: Powiatowym Lekarzem Weterynarii (PLW) w Kłobucku, wspólne uczestnictwo w odbiorach obiektów podlegających nadzorowi PLW - współpraca doraźna. Realizowana jest również współpraca

z urzędami gmin powiatu kłobuckiego – przekazywanie informacji o przebiegu załatwiania spraw skierowanych do zaopiniowania - współpraca ciągła.

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

## X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

Sekcja HŻŻiPU- odbiory obiektów - współpraca doraźna w ramach potrzeb, Sekcja HKiŚ – odbiory obiektów - współpraca doraźna w ramach potrzeb, HDiM – odbiory obiektów - współpraca doraźna w ramach potrzeb.

Opinie wewnętrzne (ustne) z HKiŚ dotyczące np. jakości wody - współpraca doraźna, opinie ustne dotyczące obiektów żywieniowych z Sekcją HŻŻiPU - współpraca doraźna.

## XI. Inne zagadnienia

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

Informacja o liście rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych udostępniana jest na tablicy ogłoszeń PSSE w Kłobucku. Jednocześnie udziela się informacji, że powyższa lista jest dostępna na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego www.gis.gov.pl

( aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

## XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.....

.....

.....

.....

.....

## XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.....

.....

.....

.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

brak

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

[redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

.....

mgr inż. Anna Gogola

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

**1. Struktura zatrudnienia:**

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 1 osoba Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej

b) wykształcenie pracownika:

średnie (jakie?): Medyczne Studium Zawodowe – instruktor higieny

specjalizacje, kursy: brak

c) staż pracy pracownika zatrudnionego w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 35 lat. Na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej pracuje 22 lata

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

Na wyposażeniu komórki znajduje się laptop z dostępem do Internetu, rzutnik multimedialny, aparat fotograficzny. Sprzęty wykorzystywane do realizacji zadań m.in. szkoleń, akcji profilaktycznych, prezentacji multimedialnych, dokumentowania wydarzeń. W siedzibie PSSE w Kłobucku znajduje się mała sala (maksymalnie dla 20 osób) wykorzystywana do prowadzenia szkoleń.

**3. Organizacja pracy w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:**
a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia: 87
liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 84 501
liczba gmin: 9
liczba zakładów opieki zdrowotnej: 66
liczba innych jednostek: 12

b) realizowane interwencje programowe

ogólnopolskie:
- Program edukacyjny „Trzymaj Formę!"
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie"
- Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste Powietrze Wokół Nas"
- Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV"
- Program ekologiczny "Skąd się biorą produkty ekologiczne"
- Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?"

wojewódzkie:
- Program profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C „Podstępne WZW"
- Program profilaktyki czerniaka skóry „Znamię! Znam je?"
- Program edukacyjny „Klub zdrowego przedszkolaka"

- Program profilaktyki uniwersalnej „Smak życia, czyli debata o dopalaczach"
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok"

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Projekt KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych", kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!"
- Kampania informacyjna #SzczepimySię
- Kampania profilaktyczna HIV/AIDS „Czy wiesz, że..."

wojewódzkie:

- Akcja edukacyjna Dopalacze Wypalacze „groźne narkotyki"
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- Akcja informacyjno-edukacyjna „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny"
- Akcja informacyjno-edukacyjna „Wirusoochrona"
- Akcja edukacyjna „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- Akcja „Bezpieczne wakacje"
- Akcja „Lekki tornister"

własne: brak

**4. Realizacja zaleceń pokontrolnych** - brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniu 10 maja 2016 r.

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

Analiza sytuacji epidemiologicznej powiatu kłobuckiego przeprowadzona w oparciu o nadzór epidemiologiczny zgłoszonych podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne.

Z analizy wynika, że w powiecie kłobuckim największą liczbę zachorowań stanowią choroby o etiologii wirusowej. W roku 2019 zarejestrowano 4319 zachorowań na choroby zakaźne objęte obowiązkiem zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W porównaniu z rokiem 2018 liczba wszystkich zachorowań o etiologii wirusowej wzrosła z 3418 do 4319 zachorowań w 2019 roku. Sytuacja ta była spowodowana wzrostem zachorowań na grypę.

W 2019 r. zarejestrowano 3556 zachorowań na grypę, natomiast w 2018 roku odnotowano 2489 zachorowań. W zakresie profilaktyki grypy promowano szczepienia przeciwko grypie. W 2019 roku zaszczepiło się 1438 osób, co stanowi 1,69% mieszkańców powiatu kłobuckiego. W roku 2019 odnotowano spadek zachorowań na ospę wietrzną. W 2019 roku zarejestrowano 283 zachorowań, natomiast w 2018 roku 491 zachorowań. Zdecydowana większość zachorowań dotyczyła dzieci do 14 roku życia. Z zalecanych szczepień profilaktycznych p/ospie w roku 2019 skorzystało zaledwie 11osób.

Spadek zachorowań odnotowano na wirusowe zakażenia jelitowe. W 2019 roku 127 zachorowań, a w 201 roku 89 przypadków. Z analizy wynika, że najczęściej na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy chorowały dzieci w wieku 0-2 lat.
W 2019 roku zarejestrowano znaczny spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A-3 przypadki. Podobnie sytuacja kształtowała się w odniesieniu do zachorowań na WZW B i C.
W roku 2019 zarejestrowano 5 podejrzeń zachorowania na odrę. W ramach działań profilaktycznych zaszczepiono p/odrze, śwince i różyczce 14 osób z kontaktu z chorymi na odrę.
W analizie sytuacji epidemiologicznej uwzględniono również zachorowania o etiologii bakteryjnej (gruźlica, salmonella, bakteryjne zakażenia jelitowe nieokreślone) oraz pasożytnicze (świerzb, glistnica, owsica, tasiemczyca, lamblioza). W przypadku tych zachorowań notuje się spadek zarejestrowanych przypadków.
W analizie aktualnej sytuacji epidemiologicznej powiatu kłobuckiego nie można pominąć zatruć środkami zastępczymi, problem ciągle aktualny i wzbudzający niepokój. W 2018 roku zgłoszono 11 zatruć środkami zastępczymi, natomiast w roku 2019 zarejestrowano 14 przypadków. W celu eliminowania tego niepokojącego zjawiska Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku prowadzi działania informacyjno-edukacyjne kierowane do społeczności lokalnej, a zwłaszcza osób młodych.
Inaczej kształtowała się sytuacja epidemiologiczna w roku 2020 i I półroczu roku 2021 w związku z pandemią zakażeń SARS-CoV-2. W powiecie kłobuckim w 2020 roku zarejestrowano 2576 przypadków zachorowania na Covid 19, hospitalizacji wymagało 160 osób, odnotowano 75 zgonów. W pierwszym półroczu roku 2021 zarejestrowano 2492 zachorowania na Covid 19, hospitalizacji wymagało 247 osób, odnotowano 82 zgony. W roku 2020 odnotowano spadek zachorowań na inne choroby zakaźne. Odnotowano: 105 przypadków zachorowań na ospę wietrzną, 20 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rota i norowirusy oraz 2 przypadki WZW typu A.
Powiat kłobucki położony jest na północy województwa śląskiego, na Wyżynie Krakowsko-Wieluńskiej. Łączna powierzchnia powiatu wynosi 889 km². W skład powiatu wchodzi 9 jednostek administracyjnych: 2 miasta/gminy (Kłobuck, Krzepice) i 7 gmin (Panki, Przystajń, Wręczyca Wielka, Miedźno, Opatów, Lipie, Popów).

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

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

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

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

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

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

zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej: **a) zgodne** b) niezgodne*

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

- Starostwo Powiatowe - w zakresie profilaktyki uzależnień, używania i rozprzestrzeniania dopalaczy, profilaktyki chorób zakaźnych, szczepień ochronnych, zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, aktualnych problemów i zagrożeń z zakresu zdrowia publicznego np. pandemii SARS-CoV-2 tj. promowanie kampanii #SzczepimySię, szczepień ochronnych przeciwko Covid 19 oraz aplikacji STOP COVID ProteGO Safe
- Urzędy Miast i Gmin, zespoły oświaty - w zakresie profilaktyki antytytoniowej, zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, profilaktyki uzależnień, promowania szczepień ochronnych w tym p/Covid 19, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku, aktualnych problemów i zagrożeń z zakresu zdrowia publicznego m.in. promowanie kampanii #SzczepimySię, szczepień ochronnych oraz aplikacji STOP COVID ProteGO Safe
- Powiatowa Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w zakresie profilaktyki uzależnień, używania i rozprzestrzeniania środków zastępczych
- Komenda Powiatowa Policji - w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania rozprzestrzenianiu środków zastępczych, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku
- Miejski Ośrodek Kultury - w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania rozprzestrzenianiu środków zastępczych, profilaktyki WZW, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku, zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, profilaktyki HIV/AIDS, udział w komisjach konkursowych
- Zespół Opieki Zdrowotnej - w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych, chorób nowotworowych, szczepień ochronnych, promowania kampanii #SzczepimySię, szczepień ochronnych przeciwko Covid 19 oraz aplikacji STOP COVID ProteGO Safe;
  [redacted] - w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych, chorób nowotworowych, profilaktyki antytytoniowej, szczepień ochronnych;
- media lokalne: Gazeta Kłobucka, Portal powiatu kłobuckiego - w zakresie profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych oraz aktualnych zagrożeń zdrowia publicznego w

związku z pandemią SARS-CoV-2 tj. promowanie kampanii #SzczepimySię, szczepień ochronnych przeciwko Covid 19 oraz aplikacji STOP COVID ProteGO Safe.

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

- Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny", udział w komisjach konkursowych
- Sekcja Epidemiologii - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyki chorób zakaźnych, szczepień ochronnych np. organizacji działań edukacyjnych, akcji profilaktycznych w ramach kampanii społecznej „Zaszczep w sobie chęć szczepienia", #SzczepimySię, akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny", udział w komisjach konkursowych
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny", promowania działań w mediach lokalnych oraz strony internetowej Stacji
- Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny
- Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyki chorób zakaźnych, szczepień ochronnych, testowania nauczycieli na obecność wirusa SARS-CoV-2, akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny", udział w komisjach konkursowych, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży.

**10. Nadawanie rangi działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia przez PPIS.**
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kłobucku prezentuje realizowane zadania z zakresu promocji zdrowia na szczeblu powiatu, podczas szkoleń, konferencji, sesjach Rady Powiatu.

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

Sprawdzono następujące protokoły z przeprowadzonych wizytacji:
Nr 18/1205/OZ/2016 z dnia 16.05.2016 r.

Nr 1/1205/OZ/2017 z dnia 03.02.2017 r.
Nr 27/1205/OZ/2018 z dnia 21.05.2018 r.
Nr 31/1205/OZ/2019 z dnia 13.06.2019 r.
Nr 6/1205/OZ/2020 z dnia 25.02.2020 r.
Nr 5/1205/OZ/2021 z dnia 18.05.2021 r.

Ilość zrealizowanych wizytacji:
- 2016 r. - 25
- 2017 r. - 29
- 2018 r. - 31
- 2019 r. - 31
- 2020 r. - 6
- 2021 r. - 9 do dnia 14.07.2021 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 Kłobucku: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z rocznym planem zasadniczych przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. w okresie od 11 maja 2016 r. do 14 lipca 2021 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku realizowane są zalecane przez Główny Inspektorat Sanitarny ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zalecane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych „Bieg po zdrowie", Ars czyli jak dbać o miłość", "Trzymaj Formę", „Smak życia-czyli debata o dopalaczach", interwencji „Dopalacze - Wypalacze - Groźne narkotyki" dot. profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania

rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych, Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia" oraz Akcji informacyjno-edukacyjnych „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny" i „Wirusoochrona".

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Kłobucku: 06.10.2017 r. - Protokół Nr PZ.1611.3.36.2017, 14.09.2018 r. - Protokół PZ.1611.3.36.2018 r. oraz 19.09.2019 r. - Protokół Nr PZ.1611.3.34.2019.

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

[redacted]
……
*(podpis (-y)* pracownika (-ów)*PSSE)*

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej
mgr [redacted] Kempa
……
*(podpis (-y)* osoby (-ób)* kontrolującej(-ych)*)*

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr.OK.611.3.1.2021
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 Kłobucku**
ul. Staszica 28, 42-100 Kłobuck
(adres)

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

**III. Data kontroli 21.07.2021 r.**

**IV. Okres działalności podlegający kontrol**i 01.06.2016 - 30.06.2021

**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 |
| | | | |



AG Rub

## 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 Pub

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

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*

.....



AŻ Pub

.....

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

## XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....

( aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

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

Od 01.06.2021 r. obowiązki kierownika ds. Systemu Jakości w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pełni kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego/kierownik Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska – pani [redacted] Odpowiednie zapisy zawarto w Księdze Jakości – KJ (rozdział 8, str. 1/3) i Zakresie obowiązków pracownika PSSE w Kłobucku z dnia 01.06.2021 r.. W obszarze systemu zarządzania zastępstwo w czasie jej nieobecności pełnią: pani [redacted] (starszy asystent Stanowisko pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego) i pani [redacted] (młodszy asystent Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku). Odpowiednie zapisy zawarto w KJ (rozdział 8, str. 1/3) i w Zakresach obowiązków pracownika PSSE w Kłobucku, aneksy z dnia 01.06.2021 r.
Do dnia 31.12.2020 r. obowiązki kierownika ds. Systemu Jakości pełniła pani [redacted], a obowiązki zastępcy przejmowała pani [redacted].

***Wymagania dotyczące systemu zarzadzania:***

***Nadzór nad dokumentami***

Piąte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego oraz komórce organizacyjnej Oświaty Zdrowotnej zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku w dniu 01.07.2021 r.
W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na str. 1/3 istnieje zapis, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania w Oddziale Nadzoru Sanitarnego oraz komórce organizacyjnej oświaty zdrowotnej jest kierownik ds. Systemu Jakości. W ww. rozdziale podano również personalia tej osoby jak również personalia osób przejmujących obowiązki w czasie jej nieobecności. Na str. 1/3, 2/3 zapisano zakres obowiązków kierownika ds. systemu jakości, a w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury" określono ogólne zadania kierowników/kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na str. 7/9 ww. rozdziału podano nazwiska kierowników/kierowników technicznych/zastępców. Nie wskazano zastępców kierowników technicznych dla Stanowisk Pracy ds. Higieny Pracy, Stanowiska Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (wymaganie określone w pkt. 5.2.6 normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012). Na stronie 8/9 wskazano, iż podczas nieobecności kierowników technicznych samodzielnych stanowisk pracy zastępstwo pełni bezpośredni przełożony, a w sytuacjach szczególnych pracownik wyznaczony przez PPIS.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. Systemu Jakości w Karcie zmian do pierwszego wydania KJ tj. z 29.08.2008 r. Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego. Wg oświadczenia kierownika ds. jakości o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej kierownicy są informowani na bieżąco oraz podczas szkoleń wewnętrznych organizowanych przez kierownika ds. jakości:
Np.
- szkolenie wew. nr 2/2017 z 27.02.2017 „Procedura techniczna PT/01 "Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego …", w szkoleniu uczestniczyło 7 pracowników ONS;



AG Pap

- szkolenie wew. nr 4/2018 z 29.10.2018 „Zmiany w KJ i instrukcji nr IR/NS-02, Polityka antykorupcyjna oraz zasady etycznego postępowania, Doskonalenie systemu zarzadzania jakością, Niezgodności i spostrzeżenia"; w szkoleniu uczestniczyło 9 pracowników ONS;
- szkolenie wew. nr 3/2019 z 26.09.2019 „Zmiany w KJ, procedurach ogólnych: PO-01, PO-02, PO-04, zmiany w dokumentach systemowych dla HŻŻiPU, zarządzenie GIS nr 206,207"; w szkoleniu uczestniczyło 12 pracowników ONS;
- szkolenie wew. nr 1/2020 z 14.02.2020 "Procedura zarządzania ryzykiem zagrażającym bezstronności w PSSE w Kłobucku, Zmiany w KJ ", w szkoleniu uczestniczyło 17 osób;
- szkolenie wew. Nr 1/2021 z dnia 06.07.2021 r. „Doskonalenie systemu zarządzania, Zmiany w PO-02 Audit wewnętrzny, Wydanie 5 Księgi Jakości", w szkoleniu uczestniczyło 11 pracowników ONS;
Rozdzielnik KJ podaje, że kierownik ds. Systemu Jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast PPIS, kierownicy i pracownicy oddziału ONS i sekcji OZ, radca prawny, Główny Księgowy, pracownicy oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego, pracownik ds. Organizacji i Kadr posiadają dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (intranet).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. Systemu Jakości w wersji elektronicznej. Sprawdzono procedury ogólne systemu zarządzania:
PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014 r. – ostatnia zmiana z 01.07.2019 r. str.6/16;
PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017 – ostatnia zmiana z 24.06.2021 r. str.3/9;
PO-03 wydanie 4 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 01.06.2017 r. zał. nr 2
PO-04 wydanie 4 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 01.07.2019 r. str.4/6;
PO-06 wydanie 5 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 14.10.2016 r. str.3/5;
PO-07 wydanie 5 z 22.12.2014 – ostatnia zmiana z 09.06.2020 r. str.6/8;
PO-08 wydanie 1 z 22.12.2014 –ostatnia zmiana z 1.06.2017 r. załącznik nr 1.

Dla dokumentów technicznych z GIS otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach sporządzane są rozdzielniki, w których wpisani są kierownicy/kierownicy techniczni/pracownicy odpowiednich sekcji otrzymujący elektroniczne wersje poszczególnych dokumentów np.:
- rozdzielnik Procedury pobierania próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych przekazanej zarządzeniem nr 292/19 GIS z dnia 13.12.2019 r. określa, iż dostęp do wersji elektronicznej posiada kierownik ds. Systemu Jakości oraz kierownik i pracownicy sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są również elektronicznie np.
- wg rozdzielnika Instrukcji Robocza nr IR/NS-BW/02 „Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych" wydanie 4 z dnia 15.03.2019 r., w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla kierownika ds. jakości, kierownika i pracowników sekcji HKiŚ.

Rejestry dokumentów prowadzone są w formie papierowej. Sprawdzono przykładowy rejestr prowadzony przez kierownika ds. Systemu Jakości:
Np.
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych dotyczące działalności technicznej – Procedury i instrukcje (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 54 dot. wymienionej powyżej procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych - zarządzenie GIS nr 292/19 z 13.12.2019 r.
- Rejestr dokumentów opracowanych w WSSE w Katowicach dotyczące działalności technicznej - instrukcje robocze (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 21 dotyczy Instrukcji nr IR/NS-HD/01 „Ocena mebli szkolnych" wyd. 3 z 10.08.2020 r.
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – Przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz.



AZ Pow

29 dotyczy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego - Dz.U z 2021, poz. 735
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – Przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 28 dotyczy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity Dz.U. 2021, poz.195
- Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych dotyczące systemu jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01, wpis w poz. 3 dotyczy Instrukcji przeprowadzania audytu wewnętrznego zgodnie z art.4 ust. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (UE) nr 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r., wydanie 5 z 12.10.2020 r.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników głównie w wersji elektronicznej ze strony internetowej isap.sejm.gov.pl. Trybu postępowania jest zgodny z wymogami procedury nr PO-01.
O zmianach przepisów pracownicy dowiadują się na bieżąco ze strony internetowej sejm.gov.pl i zakupionej licencji oprogramowania „Walters Kluwer".

Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. Systemu Jakości. Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wersja papierowa), została opieczętowana i podpisana z datą 22.12.2016 r. i wpisana do rejestru w poz. 8.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania np. DAK -07 wyd. 9 z dnia 30.09.2019 (wpis w rejestrze dokumentów poz. 23).
Poprawność wprowadzania zmian do dokumentów sprawdzono na przykładzie zmiany wydania KJ (wniosek nr SJ/1/2021).

***Nadzór nad zapisami***
Nadzór nad zapisami obejmuje ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizację. Zgodnie z dyspozycją zawartą w pkt. 3.3 na str.12/16 obowiązującej Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne. Poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołów kontroli:
Nr 4/1205/ONS/HDiM/2017 przeprowadzonej w dniu 20.01.2017 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika ONS w dniu 23.01.2017 r.;
Nr 7/1205/ONS/HP/2021 przeprowadzonej w dniu 24.02.2021 r.; protokół został zatwierdzony przez kierownika ONS w dniu 31.03.2021 r.
W protokołach zastosowano obowiązujący w chwili cytowania tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego.
Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:
- listy obecności na szkoleniu nr 2/2017 z 13.06.2017 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w liście podpisały się 2 osoby z sekcji epidemiologii ;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2018 rok opracowanego przez kierownika ds. Systemu Jakości (załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), podpis SJ i PPIS z datą 13.03.2018 r., zrealizowano zaplanowane 2 szkolenia;
- planu szkoleń wewnętrznych na II półrocze 2019 opracowanego przez kierownika ds. Systemu Jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), zaplanowano 1 szkolenie na listopad, które zostało zrealizowane w dniach: 04.10.2019/21.11.2019;
Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.
Według oświadczenia kierownika ds. Systemu Jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych.

***Audity wewnętrzne***
Każdego roku w grudniu kierownik ds. Systemu Jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie, której sporządzany jest rejestr auditorów. Rejestr auditorów wewnętrznych



AL Pab

zatwierdzany jest na przeglądzie zarządzania. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku stanowi załącznik do protokołu z przeglądu zarządzania. Rejestry sporządzone na 2018, 2019, 2020 rok zawierają po 7 nazwisk.
Zgodnie z zapisami procedury nr PO-02 programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą. PPIS w Kłobucku zatwierdził programy auditów wewnętrznych odpowiednio: 15.02.2018, 15.02.2019, 15.02.2020 r. Zakres auditów opracowany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych. Co roku auditowany jest kierownik ds. Systemu Jakości. Na 2020 r. zaplanowano 6 auditów wewnętrznych. Z uwagi na wprowadzenie stanu epidemii SARS-CoV - 2 i obciążenie personelu dodatkowymi zadaniami zrealizowano tylko część zaplanowanych auditów wewnętrznych: w ONS/NZ, w ONS/HDiM, w OZ. Terminy realizacji pozostałych auditów wewnętrznych (SJ, ONS-HKiŚ, kierownik ONS) zostały przesunięte zgodnie z wnioskami i zaplanowane do realizacji w roku 2021. Sprawdzone Programy auditów wewnętrznych zostały sporządzone na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury nr PO-02.
Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu w ONS-EP (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02) podpisany przez PPIS w Kłobucku w dniu 10.03.2020 r.
Poprawność postępowania przeanalizowano na podstawie dokumentacji dotyczącej auditu nr OZ/1/2020. Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego na załączniku nr 3 do wyd. 8 procedury nr PO-02. Plan auditu opracowano w dniu 03.09.2020 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono 14.09.2020 r., raport opracowano w dniu 17.09.2020 r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załączniku nr 1 do raportu zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody zgodności – próbki auditowe i wszystkie inne wymagane informacje. Kierownik ds. Systemu Jakości ocenił pracę auditora na Karcie oceny auditora 1/2020 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02).
W wyniku przeprowadzonych auditów w 2019 r. i 2020 r. nie stwierdzono niezgodności, natomiast zapisano spostrzeżenia i uwagi. Zapisywanie spostrzeżeń /uwag jest ważnym elementem auditu, stanowi wartość dodaną, która umożliwia prowadzenie działań zapobiegawczych i doskonalenie obowiązującego systemu zarządzania poprzez komórkę auditowaną.
W 2021 r. w terminie do 15 lutego nie opracowano programu auditów wewnętrznych, w związku z powyższym kierownik ds. Systemu Jakości zapisała niezgodność w Karcie Niezgodności nr SJ/1/2021 do Dziennika Niezgodności (poz. nr 1). Korekcja (opracowano program auditów wewnętrznych na rok 2021, zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku jest obecnie w trakcie realizacji.

***Odstępstwa, działania korygujące i zapobiegawcze***
Odstępstwa – odstępstw nie podejmowano.
Podjęte w 2021 r. działania korygujące są prowadzone w odniesieniu do niezgodności wpisanych do Dziennika Niezgodności. Poprawność postępowania oceniono na przykładzie kart niezgodności nr SJ/1/2021; SJ/2/2021; SJ/3/2021 do Dziennika Niezgodności.
Kierownik ds. Systemu Jakości prowadzi działania korygujące w związku z niezgodnościami. Proponowane korekcje i zaplanowane działania korygujące są w trakcie realizacji.
Podejmowane działania zapobiegawcze są elementem doskonalenia systemu zarządzania.
Działanie zapobiegawcze zapisano np. w reakcji na spostrzeżenie do auditu wewnętrznego nr DS/1/2019 (Karta działań zapobiegawczych nr DS/1/2019, DS/2/2019). Działania zostały ocenione przez PPIS jako skuteczne odpowiednio w dniach: 07.01.2020/19.02.2020.

***Przeglądy zarządzania***
Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z lat 2019, 2020.
W 2019 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony w dniu 15.03.2019 r., co jest zgodne z pkt. 3.1 procedury nr PO-06, który mówi, że przeglądy zarządzania powinny być przeprowadzone do końca I kwartału. Program przeglądu zarządzania został sporządzony przez kierownika ds. Systemu Jakości i zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 05.03.2019 r. (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do procedury nr PO-06). W programie przeglądu zarządzania ujęto między innymi



AL Rob

punkt dotyczący oceny realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, informację o podjętych działań zapobiegawczych i korygujących, propozycje zmian w systemie zarzadzania oraz dodatkowo informację o stanie kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymaganych 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu, co potwierdzili swoim podpisem w programie.
W przeglądzie zarządzania oprócz prowadzącego przegląd PPIS w Kłobucku uczestniczył kierownik ds. Systemu Jakości, kierownicy komórek Oddziału Nadzoru Sanitarnego i OZ oraz zaproszeni goście z innych komórek organizacyjnych. Ustalono cele mierzalne na 2019 r., zapisano 1 ustalenie.
Z przeglądu zarządzania kierownik ds. Systemu Jakości sporządził w dniu 15.03.2019 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania").
Protokół został podpisany w tym samym dniu przez PPIS w Kłobucku.
Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020 i ww. procedury kierownik ds. Systemu Jakości przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj. program przeglądu zarządzania, protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.
W roku 2021 r. przegląd zarządzania się nie odbył. Kierownik ds. Systemu Jakości zapisała niezgodność nr SJ/3/2021 do Dziennika Niezgodności (poz. 3). Wykonanie korekcji - przeprowadzenie przeglądu zaplanowano w terminie do końca września 2021 r.

***Wymagania dotyczące zasobów w tym:***
***Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu***
W rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego /technicznego zatrudnionego w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i komórki organizacyjnej Oświaty Zdrowotnej.
Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r., poz. 283).
Wg oświadczenia kierownika ds. Systemu Jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowane. Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji na przykładzie kierownika ds. Systemu Jakości, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe drugiego stopnia, ukończone studia podyplomowe z zakresu zarządzani w ochronie zdrowia, posiada uprawnienia auditora wewnętrznego, ukończyła różne kursy i szkolenia, staż pracy w Inspekcji Sanitarnej 24 lata.
Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.
Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego stażysty z sekcji ONS/HŻŻiPU zatrudnionej 01.12.2020 r. Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 30.11.2020 r. W dniu 01.12.2020 r. ww. pracownik otrzymał pierwszy zakres czynności pracownika PSSE w Kłobucku, w którym otrzymał szczegółowy zakres obowiązków wykonywanych pod nadzorem kierownika sekcji/ uprawnionego pracownika sekcji ONS/HŻŻiPU. Zakres szkoleń wymienionych w Karcie szkolenia wstępnego został częściowo zrealizowany, do realizacji pozostało monitorowanie pracownika przed dopuszczeniem do samodzielnego wykonywania obowiązków.
Do chwili obecnej ww. pracownik uczestniczył w 4 szkoleniach wewnętrznych - forma samokształcenia, (rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04).

Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane i zatwierdzane przez kierowników technicznych.
Sprawdzanie i zatwierdzanie protokołów jest jednym z elementów nadzoru bezpośredniego przełożonego nad personelem. Zgodnie z wymogami procedury nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli", kontrole przeprowadzane przez upoważnionych pracowników PSSE w Kłobucku również podlegają monitorowaniu.



AZ Rap

Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi obejmował lata 2013-2016, trzeci 2017-2020, czwarty obejmujący lata 2021-2024 został zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 11.01.2021 r.
Roczny program obserwacji kontroli opracowany na rok 2019 został sporządzony przez kierownika ONS na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 procedury nr PO-07 został zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 02.01.2019 r. Zawiera on nazwiska 4 pracowników oddziału ONS. Obserwacje zaplanowane na II, III, IV kwartał zrealizowano. Przeanalizowano przykładowe sprawozdanie z obserwacji pracy pracownika przeprowadzającego kontrolę (pracownik sekcji ONS-HKiŚ) sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07 i Kartę Oceny Pracownika Przeprowadzającego Kontrolę ( załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07). Obserwację kontroli przeprowadzono w dniu 17.05.2019 r. Zapisy sporządzono w dniu 29.05.2019 r. Pracownik otrzymał 15 punktów z 20 możliwych i uzyskał ocenę akceptowalną. Kierownik oddziału ONS przeprowadzający obserwację znajduje się w „Wykazie obserwatorów kontroli na rok 2019 (zatwierdzonej przez PPIS w Kłobucku), która zawiera nazwiska 2 obserwatorów kontroli.

**XIII. Dodatkowe informacje –** nie dotyczy
Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: - nie dotyczy

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

KIEROWNIK
[redacted]

.....
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