P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.2.2021

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dr n. med. Marka Olenderka.
Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Aleksandra Dębowska – starszy asystent w Oddziale Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 228, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 181.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 233, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 177.
3. Ewa Turek - starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 234, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr184.
4. Wiktoria Szczygieł – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 235, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 178.
5. Eliza Wyszyńska – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 243, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 176.
6. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 229, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 172.
7. Joanna Hachuła – starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 230, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 173.
8. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 227, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 178.
9. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 231, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 182.

10. Tomasz Socha – starszy asystent Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działający na podstawie upoważnienia nr 232, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 183.
11. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 226, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 180.
12. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 236, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 174.
13. Michał Drozdzowski – starszy asystent w Oddziale Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działający na podstawie upoważnienia nr 237, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 175.
14. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 238, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 189.
15. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 239, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pod nr 171.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 15 – 17.09.2021 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) Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Samodzielne Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik ds. Jakości.

Okres objęty kontrolą: 28.09.2017 r. – 31.08.2021 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
   b) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
   c) sposób i terminowość załatwiania interwencji,
   d) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień,
   e) 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:**
   a) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
   b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody w nieckach basenowych,
   c) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
   d) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, rekreacji),
   e) przegląd prowadzonych rejestrów,
   f) analiza dokumentacji:
      - protokoły pobrania próbek wody,
      - oceny jakości wody,
      - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;
5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy, postępowanie w przypadkach chorób zawodowych oraz sprawy dotyczące środków zastępczych;

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

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – 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:
   - nadzoru nad dokumentami i zapisami,
   - auditów wewnętrznych,
   - odstępstw, działań korygujących i zapobiegawczych,
   - przeglądów 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 Myszkowie o prawie zgłaszania zastrzeżeń i składania wyjaśnień do protokołu oraz o możliwości odmowy podpisania protokołu. Fakt odmowy podpisania protokołu nie wstrzymuje biegu wykonania zaleceń.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Myszkowie w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu ma prawo wnieść zastrzeżenia i wyjaśnienia dotyczące ustaleń, stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.
Niniejszy protokół zawiera 5 ponumerowane strony oraz 9 załączników.

Myszków, dnia 04.10.2021 r.

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

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Myszkowie

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
lek. med. Grzegorz Hudzik

.....

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

Załącznik nr 1..*
do protokołu nr OK.1611.3.2.2021* 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 Myszkowie ul. Pułaskiego 42
(adres)

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

III. Data kontroli: 16.09.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 15.09.2017- 15.09.2021 r.

W związku z poprzednią przeprowadzoną kontrolą kompleksową w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Myszkowie w dniach 12-14.09.2017 r. wydano następujące zalecenie pokontrolne :

- podczas prowadzonego nadzoru nie dublować zakresów kontroli i ustaleń, w sytuacji prowadzenia jednoczasowo kontroli przez różne komórki organizacyjne PSSE.
- w sytuacji stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości będących naruszeniem przepisu prawa wszczynać z urzędu postępowanie administracyjne.

W związku z powyższym: pismem z dnia 26.10.2017 r. PPIS w Myszkowie poinformował, iż w celu wykonania zaleceń pokontrolnych i eliminacji nieprawidłowości wydano następujące polecenia:

1. W sytuacji przeprowadzania jednoczasowo kontroli przez różne komórki organizacyjne PSSE w Myszkowie sporządzany ma być jeden protokół kontroli z numerem komórki wiodącej dla kontrolowanego obiektu, co pozwoli na eliminację dublowania ustaleń pokontrolnych. Natomiast sporządzanie dwóch protokołów kontroli może mieć miejsce w przypadku różnych zakresów kontroli.
2. W sytuacji stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości będących naruszeniem przepisów prawa przestrzegać obowiązku wszczynania postępowania administracyjnego. Jednocześnie PPIS poinformował, iż wszczęto 4 postępowania administracyjne i wydano decyzje płatnicze w obiektach, w których nie były wydane. Ww. postepowania administracyjne zostały zakończone.

Kontrola wykonania zalecenia: na podstawie przedłożonej dokumentacji stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

- [redacted]

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania 21.09.2017 r.,
- wydanie decyzji płatniczej 4.10.2017 r. znak: NS/E/432/156/R/17

[redacted]

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania 21.09.2017 r.,
- wydanie decyzji płatniczej 4.10.2017 r. znak: NS/E/432/157/R/17

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Myszkowie terenu:

PPIS w Myszkowie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie osób 70709; w tym dzieci i młodzież objęta PSO - 11748 osób. PPIS w Myszkowie sekcja epidemiologii nadzoruje placówki świadczące usługi medyczne 124 (w tym 1 Szpital).

Zatrudnienie.

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

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted]	Licencjat Promocja Zdrowia
2.	[redacted]	Licencjat Promocja Zdrowia
3.	[redacted]	średnie- zawodowe – (instruktor higieny)

V. Kontrola dokumentów

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

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

- Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r. (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 195).

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.),

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595).
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. 2010 nr 100 poz. 645).
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2018 r., poz. 753 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (Dz. U. 2020 r., poz. 1118)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. 2020 r., poz. 1117)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 20201 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. 2021 r., poz. 861 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. 2021 r., poz. 735 z późn. zm.

Wszystkie akty prawne dostępne są w wersji papierowej oraz wykorzystywane są strony internetowe Kancelarii Sejmu i RCL Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji papierowej. Rejestr aktów prawnych aktualizowano 10.05.2021 r.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku do dnia kontroli oraz rok 2020

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
124 obiekty,	54 do dnia 16.09.2021	32	4
115 obiektów,	154	17	1

Przyczyną niewykonania kontroli zaplanowanych w 2020 było wstrzymanie wykonywania kontroli z powodu epidemii koronawirusa SARS CoV-2. W roku bieżącym z uwagi na sytuację epidemiologiczna spowodowaną koronawirusem SARS Cov-2 pracownicy sekcji epidemiologii wykonywali przede wszystkim zadania w tym obszarze.

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				
		Rok 2017r.	Rok 2018r.	Rok 2019r.	Rok 2020r.	Rok 2021r. do dnia 16.09.
1)	Postanowienia	0	0	0	0	0
2)	Decyzje	1 (prolongat 0)	2 (prolongat 0) w tym 1 o odsunięcie od pracy	2 w tym 1 o odsunięcie od praktyk (prolongat 0)	0 (prolongat 0)	2286 (prolongat 0)
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	0	0	0	0	0
4)	Decyzje - rachunki	4 na łączną kwotę 375,28	2 na łączną kwotę 176,98	0	1 na kwotę 65,49	2 na łączną kwotę 222,47
5)	Opinie sanitarne/**	0	0	0	0	0
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0
7)	Mandaty	2 na kwotę 250.00 zł	0	0	0	0
8)	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0
9)	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	1	1
10)	Upomnienia	0	0	5	0	0
11)	Tytuły wykonawcze	0	5	11	2	0
12)	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	5	1	0	0
13)	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0

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

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2.1 [redacted] protokół kontroli z dnia 2.07.2021 r. znak: 18/1212/NS/E/2021 kontrola przeprowadzona w związku z interwencją dotyczącą braku dostępu do ciepłej wody dla pacjentów [redacted] Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości – brak ciepłej wody we wszystkich punktach czerpalnych.

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli – brak w związku z tym, iż kontrola była interwencyjna.

Decyzja zarządzająca z dnia 03.08.2021 r. znak NS-E.9022.2.2021 – z terminem wykonania 31.09.2021 r.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 31.08.2021 r.

Decyzja płatnicza z dnia 16.09.2021 r. znak NS-E.9020.3.75.2021

Akta zawierają metrykę sprawy

2.2 Gabinet stomatologiczny - [redacted]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli – brak w związku z tym, iż kontrola została przeprowadzona na wniosek strony.

Protokół kontroli z dnia 09.03.2021 r. znak: 1/12/12/NS/E/2021 – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego – 11.03.2021 r.

Decyzja płatnicza z dnia 30.12.2013 r. znak NS-E.9020.3.13.2021 r.

Akta zawierają metrykę sprawy

2.3 [redacted]

Protokół kontroli z dnia 22.03.2018 r. znak 27/1212/NS/E/2018 stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej.

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 29.03.2018

Pismo wyjaśniające strony z dnia 30.03.2018 r.

Kontrola sprawdzająca z dnia 13.04.2018, nr protokołu 39/1212/NS/E/2018

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego

Decyzja płatnicza z dnia 09.05.2018 r. znak E/432/47/R/18

Akta zawierają metrykę sprawy.

2.4 [redacted]

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 25.09.2018 r.

Protokół kontroli z dnia 24.10.2018 r. znak118/1212/NS/E/2018 , stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej

Zawiadomienia o wszczęciu z dnia 06.11.2018 r.

Decyzja merytoryczna z dnia 16.11.2018 r. znak NS/E/4322-1/18

Zawiadomienia o wszczęciu z dnia 23.11.2018 r.

Decyzja płatnicza z dnia 11.12.2018 r. znak NS/E/432/191/R/18

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 02.07.2019

Kontrola sprawdzająca z dnia 18.07.2019 r znak: 53/1212/NS/E/2019 – decyzja wykonana w całości

Akta zawierają metrykę sprawy.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
2.1 poprawne

2.2 poprawne
2.3 poprawne
2.4 poprawne

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
2.1 - w trakcie
2.2 - nie dotyczy
2.3 - poprawne
2.4 - poprawne

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

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

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

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

- Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Myszkowie
- Starostwo Powiatowe w Myszkowie
- Urzędy Miast
- Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego
- Urzędy Gmin
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie
- Lokalna prasa
- Dyrektorzy szkół i przedszkoli
- Podmioty Lecznicze
- Straż Miejska
- Komenda Powiatowa Policji w Myszkowie
- Spółdzielnie mieszkaniowe

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Oświata Zdrowotna – współpraca ciągła (przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w placówkach służby zdrowia, program HCV i inne programy edukacyjne)

- HŻŻ i PU – wspólne kontrole, prowadzenie dochodzenia i opracowywanie ogniska w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową- współpraca ciągła
- Higiena Komunalna - współpraca ciągła (wspólne kontrole np. interwencyjne, prowadzenie dochodzenia i opracowywanie ogniska w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową)
- Higiena dzieci i młodzieży - akcje programowe, interwencję -współpraca doraźna
- Higiena Pracy- choroby zawodowe, nadzór nad środkami zastępczymi – współpraca doraźna
- Nadzór Zapobiegawczy – odbiór obiektów – współpraca doraźna
- Kierownik Systemu Jakości – szkolenia wewnętrzne – współpraca ciągła

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

XI. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole.

XIII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2018- 2021*

- ilość interwencji w roku 2017 – 6 w tym zasadnych 0
- ilość interwencji w roku 2018 -2 w tym zasadnych - 0.
- ilość interwencji w roku 2019 -2 w tym zasadnych - 1.
- ilość interwencji w roku 2020- 0
- ilość interwencji w roku 2021-(do dnia 16.09.) 3 w tym zasadnych - 1

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 2 interwencji

1. Interwencja -wniosek z dnia 25.02.2021, zgłoszony przez Burmistrza miasta Myszkowa, dotyczący nieprawidłowości w budynku mieszkalnym.

   Podjęte działania

   - kontrola w dniu 19.03.2021 znak: 2/1212/NS/E/2021 - nie stwierdzono nieprawidłowości. Interwencja została uznana za niezasadną.

2. Interwencja -wniosek z dnia 04.06.2019, zgłoszony przez osobę prywatną dotyczący nieprawidłowości w budynku mieszkalnym.

   Podjęte działania

   - kontrola w dniu 06.19.2021 znak: 29/1212/NS/E/2021, - stwierdzono nieprawidłowości. Interwencja została uznana za zasadną.

   - wydano decyzję administracyjną znak: NS/E/4322-1/19 z dnia 07.06.2019

- kontrola sprawdzająca znak 52/1212/E/2019 z dnia 18.07.2019 r. – decyzja wykonana w całości

- postępowanie prawidłowe.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi w latach 2018 - 2021

- prowadzenie nadzoru nad osobami chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenia epidemiologiczne

- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych

- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych (od 2020 r w formie elektronicznej) oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych

- prowadzenie działań mających na celu poprawę zgłaszalności chorób zakaźnych na obowiązujących drukach (raz w kwartale przesyłanie do placówek leczniczych pism przypominających o obowiązku terminowego zgłaszania chorób zakaźnych).

- prowadzenie statystyki

- sprawozdawczość

- informowanie podmiotów leczniczych o aktualnych zagrożeniach dotyczących zachorowań m.in na WZW A, odra, zakażenie SARS=CoV-2

- Kontrola terminowości przeprowadzania kontroli po odebraniu przez stronę zawiadomienia

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

1. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia 30.05.2019 r., data odebrania zawiadomienia 06.06.2019 r. data przeprowadzenia kontroli 18.06.2019 r.
2. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia 02.01.2020 r., data odebrania zawiadomienia 03.01.2020 r. data przeprowadzenia kontroli 22.01.2020 r.
3. Obiekt kontrolowany [redacted] Data zawiadomienia 13.05.2021 r., data odebrania zawiadomienia 14.05.2021 r. data przeprowadzenia kontroli 24.05.2021 r.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- nie dotyczy

p.o. Kierownik
[redacted]

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Epidemiologii
starszy asystent
mgr Aleksandra Dębowska

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr .2..*
do protokołu nr OK.1611.3.2.2021
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** Myszkowie
42-930 Myszków ul. Pułaskiego 42
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli** Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** 15.09.2021 – 17.09.2021 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2017 r. – 2021 r. (do dnia 31.08.2021 r.)
Uwaga – Obserwację kontroli, o której mowa w pkt XIII.2 przeprowadzono 17.09.2021 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 2,3,4,5,6,7,8,10,12,16,19,20 prowadzone są wyłącznie w wersji papierowej, pozostałe - 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, system LEGALIS i RCL. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – kierownika sekcji.
Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników / podpisem każdego z pracowników bezpośrednio po otrzymaniu korespondencji. Osoby nieobecne w pracy zapoznają się z pismami po powrocie do pracy, co potwierdzają swoim podpisem.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
848	292	184	166

w 2021 roku – do dnia 31.08.2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
838	181 (do 31 sierpnia)/321 (cały rok)	138	129

W 2020 r. do realizacji planu przeznaczono 4 pracowników merytorycznych, w przypadku dużej ilości kontroli kierownik również przeprowadza kontrole.

Brak pełnej realizacji planu wynikał z: likwidacji obiektów, brak prowadzenia działalności wynikający z zawieszenia działalności zakładów, trudności w lokalizacji obiektów działających sezonowo, absencji chorobowej pracowników, kontroli ponadplanowych związanych z interwencjami konsumentów oraz zatwierdzeniami nowych obiektów, rosnącej ilości zadań

związanych z poleceniami GIS, z otrzymaniem licznych powiadomień RASFF, w związku ze zwiększoną ilością próbek do badań laboratoryjnych oraz w związku z ogłoszoną pandemią w 2020 r. oraz w 2021r. W trakcie całego okresu trwania pandemii pracownicy Sekcji HŻŻiPU byli i są nadal angażowani w zadania pracy Sekcji Epidemiologii na rzecz COVID-19, praca na rzecz COVID-19 w 2020 r. i 2021 r. odbywała i odbywa się w sposób ciągły, co w dużym stopniu utrudnia pracę związaną z realizacją zadań Sekcji HŻŻiPU.
W 2020 r. w praktyce na jednego pracownika przypadało około 210 obiektów. W roku 2020 zaplanowano do kontroli 292 obiektów, z czego wykonano 63%.
Z uwagi na trwającą pandemię COVID -19 w bieżącym roku realizacja planu kontroli obiektów rozpoczęła się od marca 2021.W 2021 r od marca do grudnia zaplanowano w sumie 321 obiektów co stanowi 38% wszystkich obiektów. Od 1 marca 2021 do 31 sierpnia 2021 zaplanowano do kontroli 181 obiektów, co stanowi 21,5 % ogólnej liczby obiektów. W okresie od 1 marca 2021 do 31 sierpnia 2021 wykonano 138 kontroli planowych co stanowi 75% zaplanowanych na ten okres obiektów.
Należy zwrócić uwagę , iż zbieg stosunkowo niskiej liczby zaplanowanej do kontroli liczby zakładów (przeanalizować poprawność oceny ryzyka) oraz niskiego wykonania planu (zapewnić udokumentowanie odstępstw, ustalić priorytety) może w przyszłości wywołać efekt „nieskuteczności" nadzoru wraz ze wszystkimi następstwami (wzrost liczby interwencji, zatrucia , RASFF itp.)

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
		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok do dnia 31.08.	
1.	Postanowienia	0	4	2	1	0	
2.	Decyzje	49	213	156	140	113	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	22/ 1873 zł	26/ 3774 zł	53/ 6624 zł	26/ 2117 zł	13/ 3272 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	4 / 350zł	12 / 2200zł	18 / 4350zł	11 / 2750zł	5 / 850zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	100	90	68	33	20	
10	Upomnienia	0	1	1	0	0	
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

VIII. Kontrola dokumentacji

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

Wykazano w pkt3 a-i oraz XIII.1, XIII.4

3 Ocena wydanych dokumentów:

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

Zakład żywienia zbiorowego [redacted] – zatwierdzenie obiektu. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

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

Sklep [redacted]
Protokoły znajdujące się w teczce obiektu zgodne (na wzorach z systemu jakości, podstawy prawne aktualizowane na bieżąco), wypełnione prawidłowo. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:

[redacted] - zmiana właściciela – postępowanie zgodne. Wniosek o dokonanie zmian w rejestrze (wzór prawidłowy) został złożony w dniu 17.03.2020 r. – przesłany e-mailem z uwagi na Covid – dotyczył zmiany właściciela obiektu, bez zmiany zakresu prowadzonej działalności. Nowy właściciel został wpisany do rejestru (nr w rejestrze ten sam co poprzednika) oraz wydano decyzję administracyjną nr NS/HŻŻ/4327/8/20 z dnia 17.03.2020 r. zmieniającą poprzednią decyzję w zakresie właściciela obiektu. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

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

[redacted] Decyzja nr NS/HŻŻ/4325/53/20 z dnia 28.08.2020: decyzja zawiera wymagane prawem dokumenty – zgodnie z art. 107 kpa, uzasadnienie prawne i faktyczne prawidłowe;

[redacted] Decyzja techniczna terminowa nr NS/HŻŻ/4322/13/19 zawiera w uzasadnieniu prawnym wszystkie wymagane przepisy prawa, w tym te, które zostały naruszone. Z kolei uzasadnienie faktyczne wyjaśnia stronie, w sposób obszerny, nieprawidłowości.
Nie stwierdzono nieprawidłowości;

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

Sklep [redacted]. Decyzja NS/HŻŻ/4321/3/19 z dnia 06.06.2019 r. - pouczenie zawiera prawidłową klauzulę. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

f) kontrola doręczeń

[redacted]Decyzja płatnicza nr NS-HŻŻiPU.9020.3.42.2021 nr 29.06.2021 r. została prawidłowo doręczona w dniu 01.07.2021, odebrana przez [redacted] Nie stwierdzono nieprawidłowości;

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Sklep [redacted] Protokół kontroli sprawdzającej nr 525/1212/NS/HZZiPU/2018 z dnia 14.12.2018 r. – protokół i postępowanie prawidłowe. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

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

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Sklep [redacted] Po kontroli sanitarnej (protokół nr 108/1212/NS/HŻŻiPU/2019 z dnia 22.03.2019) wydano zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS/HŻŻ/4322/9/19 z dnia 26.03.2019) oraz decyzję administracyjną nr NS/HŻŻ/4322/9/19, a dnia 05.04.2019 r., decyzję nakazującą z terminem wykonania nakazu do dnia 31.07.2019 r. Protokół kontroli sprawdzającej nr 317/1212/NS/HŻŻiPU/2019 z dnia 07.08.2019 wykazał niewykonanie nakazu. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS/HŻŻ/432/132/W/19 z dnia 14.08.2019 r. Upomnienie nr NS/HŻŻ/4322/9/19 z dnia 14.08.2019 r. Decyzja płatnicza do kontroli sprawdzającej nr NS/HŻŻ/432/123/R/19 z dnia 28.08.2019. Kolejna kontrola sprawdzająca nr 371/1212/NS/HŻŻiPU/2019 z dnia 04.09.2019 r. wykazała wykonanie obowiązku. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS/HŻŻ/432/137/W/19 z dnia 05.09.2019 r. Decyzja płatnicza nr NS/HŻŻ/432/135/R/19 z dnia 16.09.2019 r. Nie stwierdzono nieprawidłowości;

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

IX Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

- z Inspekcją Weterynaryjną - wynika z podpisanego Porozumienia zawartego pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Myszkowie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Myszkowie o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej. Współpraca polega na wzajemnym przekazywaniu list zakładów będących pod wspólnym nadzorem PPIS w Myszkowie i PLW w Myszkowie. Przeprowadzanie wspólnych kontroli zakładów prowadzących działalność w zakresie produkcji pochodzenia zwierzęcego, przekazywaniu informacji dotyczących sprawozdań z badań próbek żywności pobranych w zakładach będących pod nadzorem PLW, współpraca dotycząca powiadomień RASFF na bieżąco przekazywane są informacje dotyczące zakładów ujętych na listach dystrybucji (współpraca ciągła)
- z WIORIN o/Częstochowa – współpraca wynika z podpisanego Porozumienia w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. Polega ona na wspólnych kontrolach wyznaczonych gospodarstw rolnych i poborze próbek żywności pochodzenia roślinnego oraz wymianie informacji potrzebnych do realizacji „Planu działania"(współpraca ciągła)
- z terenowo właściwymi inspektorami sanitarnymi o stwierdzonych nieprawidłowościach lub interwencjach (współpraca doraźna)
- z Inspekcją MSWiA w Katowicach wspólna kontrola obiektu (współpraca doraźna)
- z Urzędami Miast i Gmin z terenu powiatu myszkowskiego dotyczy odpowiedzi na pisma w celu przekazania informacji [redacted] oraz współpraca w ramach działań przeciwepidemicznych w stanie pandemii COVID-19 (współpraca doraźna)

- z Powiatową Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Myszkowie dotyczy podjęcia działań edukacyjnych w zakresie bezpieczeństwa żywności pochodzenia roślinnego (współpraca doraźna)
- z Komendą Powiatową Policji w Myszkowie dotyczy odpowiedzi na pisma w prowadzonych sprawach oraz wspólnych kontroli w ramach działań przeciwepidemicznych w stanie pandemii COVID-19 (współpraca doraźna)
- z Oddziałem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego polega na przekazywaniu wytycznych przeciwepidemicznych dla rolników prowadzących gospodarstwa rolne w stanie pandemii COVID-19 (współpraca doraźna)
- z Miejskimi i Gminnymi Ośrodkami Pomocy Społecznej z terenu powiatu myszkowskiego współpraca w ramach działań przeciwepidemicznych w stanie pandemii COVID-19 (współpraca doraźna)
- z Sądem Rejonowym w Myszkowie współpraca w ramach działań przeciwepidemicznych w stanie pandemii COVID-19 (współpraca doraźna)
- z Inspekcją Handlową – wymiana informacji (współpraca doraźna)
- z Inspekcją Pracy – wymiana informacji (współpraca doraźna)
- ze Strażą Graniczną w Pyrzowicach współpraca w ramach działań przeciwepidemicznych w stanie pandemii COVID-19 (współpraca doraźna).

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

X Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika technicznego sekcji współpraca z komórkami organizacyjnymi PSSE w Myszkowie ma charakter ciągły:
- z Nadzorem Zapobiegawczym polega na konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach, wspólnych kontrolach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych
- z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru nad placówkami wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego
w placówkach oświatowo- wychowawczych
- z Oświata Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia"(w lutym 2020 r. przeprowadzono wspólnie szkolenie dla pracowników bloków żywienia w placówkach systemu oświaty),w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie
- z Higieną Komunalną i Środowiska – informowanie o imprezach masowych, o kwestionowanych wynikach badania wody
- z Sekcją Epidemiologii – informowanie o podejrzeniach występowania zatrucia pokarmowego, współpraca podczas wystąpienia zbiorowego zatrucia pokarmowego oraz w związku z stanem pandemii COVID-19 (od marca 2020 r. do chwili obecnej współpraca
w zakresie przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, uzupełnianie danych w systemach EWP, SEPIS oraz SRWE, opracowywanie i pisanie Decyzji, przygotowywanie danych o osobach zakażonych i będących w kwarantannie, wysyłanie sprawozdań z kontroli dot. przestrzegania obostrzeń przeciwepidemicznych związanych z COVID-19 oraz akcją „Wolny Biznes")

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 i wnioskami określa „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie" z dnia 01.04.2003 r. wprowadzony Zarządzeniem nr 5 Dyrektora PSSE w Myszkowie z dnia 01.04.2003 r. oraz Zarządzeniem nr 3/15 Dyrektora PSSE w Myszkowie z dnia 26.02.2015 r. Centralny Rejestr Skarg Wniosków/Interwencji prowadzony jest w formie papierowej przez pracownika Działu Administracji. PPIS w Myszkowie przyjmuje Strony w sprawie skarg i wniosków dwa razy w tygodniu tj. w poniedziałki w godz. 12.00 – 13.00 oraz w środy w godz. 15.00-17.00 (tablica informacyjna). Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków i interwencji w godzinach pracy Stacji w formie pisemnej na adres urzędu, osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej jak również za pomocą systemu SEPIS. Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych przez PPIS do Sekcji HŻŻiPU został upoważniony kierownik Sekcji oraz pracownicy Sekcji. W komórce prowadzony jest (w formie papierowej) rejestr interwencji do rozpatrzenia w tym anonimowych. W przypadku braku danych dot. zakładu, koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia. Od 2021 r. PSSE w Myszkowie przeszła na nowy rzeczowy wykaz akt zgodny z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.01.2011 (Dz.U. nr 14 poz. 67 z późn. zm.).
W okresie sprawozdawczym do PSSE w Myszkowie nie wpłynęła skarga na pracowników Sekcji jak również do WSSE w Katowicach nie wpłynęły skargi na działalność PPIS w Myszkowie.

Zestawienie ilości załatwionych spraw (interwencji) w okresie kontrolowanym

Rok	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021 do dnia 31.08.2021r.**
Ogółem:	27	32	32	25	12
Uznane za zasadne	6	9	8	4	2
Ogółem: na jakość środka spożywczego	9	20	16	11	5
Na zły stan sanitarny	10	5	4	5	2
Inne uchybienia	8	7	12	9	5
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	0	0	1/nkw	2/nkw	0

Mandaty liczba/kwota/zł	11/1350	8/1800	8/2400	5/1250	3/550
Decyzje administracyjne	2	7	4	5	3

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, bądź jadłospisy do oceny teoretycznej. W odpowiedziach kierowanych do Stron 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. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. HKiŚ z HDiM, informacje przekazywano do innych Organów : PIP, US, WIIH, Urzędu Gminy Żarki.

Wykaz skontrolowanych interwencji:
1/NS/HŻŻ/462/5/2017 z dnia 03.11.2017r. – anonim (telefonicznie) dot.: sklep [redacted] jakość i znakowanie wędlin, higiena personelu i niewłaściwe rejestrowanie sprzedaży. Kontrola z dnia 14.11.2017 r. prot. nr 494/1212/NS/HŻŻiPU/2017 nałożono mandat (zasadna). Skierowano pisma do WIIH w Częstochowie, US w Częstochowie.

2/ NS/HŻŻ/462/6/2017 z dnia 17.07.2018 r. dot. sklep [redacted] wprowadzanie do obrotu nieświeżych wędlin, przechowywanie żywności, stan sanitarny obiektu, niewłaściwe rejestrowanie sprzedaży (bez paragonów), pracownicy bez odzieży ochronnej i umowy o pracę. Kontrola z dnia 02.08.2018 r. prot. nr 3081212/NS/HŻŻiPU/2018 r. - (zasadna w zakresie hżż). Skierowano odpowiedź do Skarżącej oraz poinformowano inne Organy: WIIH w Częstochowie i PIP w Częstochowie.

3/Interwencja z dnia 26.07.2018 wpłynęła pocztą el.– dot.: [redacted] – zapleśniała żywność. Kontrola sanitarna z dnia 26.07.2018 r. prot. nr 299/1212/NS/HZZiPU/2018 – zasadna, stwierdzono żywność (pieczywo) po upływie terminu przydatności do spożycia – sporządzono protokół zabezpieczenia i wydano decyzję nakazująca wycofanie środka spożywczego nr NS/HŻŻ/4321/2/18 z dn. 30.07.2018 r. W dniu 31.07.2018 r. skierowano odpowiedź do Strony.

4/ Interwencja z dnia 24.08.2018 pocztą el. (anonim) [redacted] – zatrucie po spożyciu posiłku. Kontrola sanitarna z 21.09.2018 r. prot. nr 404/1212/NS/HŻŻiPU/2018 wykazała uchybienia sanitarne i techniczne. Nałożono mandat, wydano decyzję administracyjną na usunięcie uchybień dot. stanu technicznego. W dniu 4.12.2018 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzająca wykonanie decyzji (nie wykonano w całości). W dniu 4.01.2019 r. stwierdzono wykonanie decyzji w całości.

5/Interwencja anonimowa z dnia 3.10.2019 r. – [redacted] żywienie mało zróżnicowane, żywność nieświeża. Kontrola z dnia 11.10.2019 r. prot. nr 458/1212/NS/HŻŻiPU/2019 – zasadna, przeterminowana żywność i uchybienia techniczno-sanitarne. Nałożono mandat, wydano zarządzenie o zabezpieczeniu środka spożywczego, pobrano do analizy jadłospis dekadowy - stwierdzono nieprawidłowości. Skierowano pismo do Urzędu Gminy w Żarkach. W dniu 14.11.2019 r. podczas kontroli sprawdzającej nr prot. 459/1212/NS/HŻŻiPU/2019 stwierdzono usunięcie nieprawidłowości.

6/Anonimowe zgłoszenie z dnia 15.07.2020 r. -[redacted]–dot.: mięso przeznaczone do utylizacji wprowadzane do obrotu jako „mielone". Kontrola z dnia 17.07.2019 r. prot. nr 184/1212/NS/HŻŻiPU/2020 - bezzasadna, jednakże stwierdzono wędlinę po upływie terminu przydatności do spożycia. Wydano zarządzenie o zabezpieczeniu środka spożywczego i decyzję nakazująca wycofanie środka spożywczego nr NS/HŻŻ/4321/3/2020 z dnia 20.07.2020 r. Podczas kontroli sprawdzającej z dnia 8.09.2020 prot. nr 184/1212/NS/HŻŻiPU/2020 stwierdzono wykonanie decyzji.

7/ NS.EP.9011.4.183.2019 - interwencja z dnia 12.12.2019 r. przekazana z WSSE w Katowicach, dot. [redacted]– w kuchni zatrudniane osoby nietrzeźwe, bez orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych. Kontrola z dnia 13.12.2019 r. prot. nr 545/1212/NS/HŻŻiPU/2019 - bezzasadna, natomiast stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno - porządkowy, nałożono mandat i wydano zalecenia. Kontrola sprawdzająca z dnia 17.12.2019 r. nr prot. 551/1212/NS/HŻŻiPU/2019 wykazała usunięcie nieprawidłowości. W dniu 30.12.2019 r. skierowano odpowiedź do Strony oraz do WSSE w Katowicach nr pisma: NS/E/0613-72/19.

8/ 9027/13/2021 - Sekretariat PSSE - interwencja z dnia 10.08.2021 r.[redacted] – przeterminowana żywność w zakładzie żywienia zbiorowego [redacted] Kontrola z dnia 16.08.2021 r. prot. nr 304/1212/NS/HZZiPU/2021 wykazała brak identyfikowalności kilku produktów spożywczych używanych do produkcji posiłków (uszkodzone etykiety) - wydano zarządzenie o zabezpieczeniu środków spożywczych nr NS-HŻŻiPU.9020.34.2021 z dnia 17.08.2021r. i ich wycofaniu. O wynikach podjętych działań poinformowano Zainteresowanego w dniu 17.08.2021 r. Podczas kontroli sprawdzającej przeprowadzonej dniu 31.08.2021 r. prot. nr 330/1212/NS/HŻŻiPU/2021 nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji:
[redacted]
-1986 r. - instruktor higieny- Medyczne Studium Zawodowe w Katowicach
- 2007 r. - wyższe zawodowe - licencjat specjalność: menadżer zdrowia, kierunek: Zdrowie Publiczne, Wydział Nauk o Zdrowiu i Środowisku Wyższej Szkoły Umiejętności im. Stanisława Staszica w Kielcach
- 2010 r. - studia podyplomowe „Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem żywności" Wydział Technologii Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
Posiada uprawnienia Auditora wewnętrznego systemu zarzadzania jakością w jednostkach kontrolujących.
Przeprowadza audyty wewnętrzne w PSSE w Myszkowie.
Posiada uprawnienia auditora wewnętrznego systemu zarzadzania bezpieczeństwem żywności.
Praca w Inspekcji Sanitarnej od 1986 r.
[redacted]
- 2012 r. – wykształcenie wyższe – magister, specjalność: Biotechnologia żywności, kierunek: Biotechnologia, Akademia Jana Długosza, Wydział Matematyczno-Przyrodniczy w Częstochowie
- 2021 r. - studia podyplomowe, kierunek: Dietetyka, Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego w Przemyślu
Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2017 r.
[redacted]

- 2018 r. – wykształcenie wyższe – magister, specjalność: Dietetyka pediatryczna, kierunek: Dietetyka, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu
- 2019 r. - studia podyplomowe, kierunek: Psychodietetyka, Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, Wydział Zamiejscowy w Chorzowie
Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2019 r.

[redacted]

2005 r. – wykształcenie wyższe - magister inżynier, specjalność: Chemia i inżynieria żywności, kierunek: Biotechnologia, Politechnika Łódzka, Wydział Biotechnologii i Nauk Żywności w Łodzi
- 2021 r. - studia podyplomowe, kierunek: Dietetyka, Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego w Przemyślu
Posiada uprawnienia Auditora wewnętrznego systemu zarzadzania jakością w jednostkach kontrolujących.
Przeprowadza audyty wewnętrzne w PSSE w Myszkowie.
Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2007 r.

[redacted]

- 1985 r. – instruktor higieny, Medyczne Studium w Katowicach
- 2000 r. – wykształcenie wyższe – magister inżynier, kierunek: Rolnik, Wydział Rolniczy Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
Praca w Inspekcji Sanitarnej od 1987 r.

Imię i nazwisko	Stanowisko	Wykształcenie	Dodatkowe zadania	Szkolenia zewnętrzne	Szkolenia wewnętrzne
[redacted]	p.o. kierownik	Wyższe I stopnia	Ocena wyników badań, System TRACES-NT, pobór prób do badań laboratoryjnych	2019 – 2 2020 – 2 2021 - 3	2019 – 15 2020 – 7 2021 - 6
[redacted]	Asystent	Wyższe II stopnia	Planowanie poboru próbek, sporządzanie sprawozdań z poboru próbek, prób do badań laboratoryjnych	2019 – 2 2020 – 3 2021 - 1	2019 – 13 2020 – 5 2021 - 7
[redacted]	Asystent	Wyższe II stopnia	MZ, prowadzenie Rejestru zakładów, prób do badań laboratoryjnych	2019 – 1 2020 – 1 2021 - 2	2019 – 14 2020 – 8 2021 - 6
[redacted]	Asystent	Wyższe II stopnia	System TRACES-NT, Ocena jakościowo- ilościowa jadłospisów dekadowych w zakładach żywienia zbiorowego, prób do badań laboratoryjnych	2019 – 3 2020 – 2 2021 - 1	2019 – 7 2020 – 6 2021 - 6
[redacted]	Mł. asystent	Wyższe II stopnia	RASFF, MANCP, prób do badań laboratoryjnych	2019 – 1 2020 – 1 2021 - 2	2019 – 10 2020 – 7 2021 - 6

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2019-2021 przedstawiono w poniższej tabeli:

2019

Temat szkolenia	**Data szkolenia**	**Zewnętrzne/ Wewnętrzne**	**Liczba uczestników**
System zapewnienia bezpieczeństwa żywności pochodzenia zwierzęcego	30.01.2019 r.	Z	1
Plan pobierania próbek na 2019 r.	14.02.2019 r.	Z	2
Epibaza	10.07.2019 r.	Z	2
System TRACES-NT	06.09.2019 r.	Z	1
Zarzadzanie epidemiami chorób przenoszonych drogą pokarmową	19.09.2019 r.	Z	1
Audytowanie warunków higieny i kontroli procedur opartych na HACCP	24.10.2019 r.	Z	1
Zasady żywienia dzieci w żłobkach	10.12.2019 r.	Z	1
System zapewnienia bezpieczeństwa żywności pochodzenia zwierzęcego	31.01.2019 r.	W	3
Plan pobierania próbek na 2019 r.	18.02.2019 r.	W	2
Zagadnienia antykorupcyjne	26.02.2019 r.	W	2
Omówienie stanu sanitarnego powiatu. Omówienie zadań z zakresu zdrowia publicznego za 2018 r.	28.03.2019 r.	W	4
Doskonalenie systemu zarządzania jakością	03.06.2019 r.	W	2
Zagadnienia antykorupcyjne	03.06.2019 r.	W	4
Epibaza	11.07.2019 r.	W	1
Epibaza	05.08.2019 r.	W	2
System TRACES-NT	09.09.2019 r.	W	4
Zarzadzanie epidemiami chorób przenoszonych drogą pokarmową	20.09.2019 r.	W	4
RASFF	24.09.2019 r.	W	5
Doskonalenie systemu zarządzania jakością PO-02, Audyt wewnętrzny	24.09.2019 r.	W	5
Zagadnienia antykorupcyjne	24.09.2019 r.	W	3
Audytowanie warunków higieny i kontroli	25.10.2019	W	4

procedur opartych na zasadach HACCP	r.		
Osiąganie gotowości w sytuacji kryzysowej. Zasady ochrony informacji niejawnych	22.11.2019 r.	W	5
Zarządzenia GIS z dnia 13.12.2019 r.	16.12.2019 r.	W	4
Zasady żywienia dzieci w żłobkach	18.12.2019 r.	W	4
Zarządzenia GIS z dnia 13.12.2019 r.	18.12.2019 r.	W	1
Profilaktyka szczepień	30.12.2019 r.	W	2
Zagadnienia antykorupcyjne	30.12.2019 r.	W	2

2020

Temat szkolenia	**Data szkolenia**	**Zewnętrzne/ Wewnętrzne**	**Liczba uczestników**
Rozporządzenie UE nr 2020/466 Planowanie pod kątem oceny ryzyka w zakładach. Plan poboru próbek	15.05.2020 r.	Z	2
Nadzór organów PIS nad produkcją pierwotną żywności pochodzenia roślinnego	06.07.2020 r.	Z	2
Nadzór nad producentami żywności gotowej do spożycia RTE	23.09 - 25.09.2020 r.	Z	4
Szkolenie z mikrobiologii. Mikrobiologia żywności	27.11.2020 r.	Z	1
Klauzule informacyjne	06.02.2020 r.	W	5
Zagadnienia antykorupcyjne	30.03.2020 r.	W	2
Szkolenie z zakresu bezpiecznego stosowania środków ochrony osobistej w związku z COVID-19	08.05.2020 r.	W	1
Rozporządzenie UE nr 2020/466 Planowanie pod katem oceny ryzyka w zakładach. Plan poboru próbek	15.05.2020 r.	W	2
Omówienie zagadnień antykorupcyjnych	30.06.2020 r.	W	5
Nadzór organów PIS nad produkcją pierwotną żywności pochodzenia roślinnego	07.07.2020 r.	W	2
Nadzór organów PIS nad produkcją pierwotną żywności pochodzenia roślinnego	15.07.2020 r.	W	1
Zagadnienia antykorupcyjne	30.09.2020 r.	W	3
Nadzór nad producentami żywności gotowej do spożycia RTE	05.10.2020 r.	W	1
Osiąganie gotowości w sytuacji kryzysowej. Zasady ochrony informacji niejawnych	23.11.2020 r.	W	5
Szkolenie z mikrobiologii. Mikrobiologia żywności	30.11.2020 r.	W	4

2021

Temat szkolenia	Data szkolenia	Zewnętrzne/ Wewnętrzne	Liczba uczestników
Szkolenie RASFF, najistotniejsze informacje, omówienie spraw problemowych	25.02.2021 r.	Z	1
Aktualne zagadnienia dotyczące nadzoru nad bezpieczeństwem żywności	21.05.2021 r.	Z	5
Zanieczyszczenie żywności tlenkiem etylenu (ETO) i związane z tym ryzyko dla zdrowia konsumentów	21.07.2021 r.	Z	1
Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku chorób zakaźnych	11.08.2021 r.	Z	1
Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku – bezpieczeństwo żywności w kontekście działań przeciwepidemicznych	25.08.2021 r.	Z	1
Szkolenie RASFF, najistotniejsze informacje, omówienie spraw problemowych	27.02.2021 r.	W	4
Zagadnienia antykorupcyjne	26.03.2021 r.	W	1
Szkolenie dotyczące oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej	29.03.2021 r.	W	4
Zagadnienia antykorupcyjne	17.06.2021 r.	W	5
Szkolenie dotyczące zmian w przepisach żywnościowych	30.06.2021 r.	W	4
Zanieczyszczenie żywności tlenkiem etylenu (ETO) i związane z tym ryzyko dla zdrowia konsumentów	21.07.2021 r.	W	3
Zanieczyszczenie żywności tlenkiem etylenu (ETO) i związane z tym ryzyko dla zdrowia konsumentów	02.08.2021 r.	W	1
Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku chorób zakaźnych	12.08.2021 r.	W	2
Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku chorób zakaźnych	30.08.2021 r.	W	2
Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku – bezpieczeństwo żywności w kontekście działań przeciwepidemicznych	31.08.2021 r.	W	4

Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej dla pracownika [redacted] o najmniejszym stażu pracy. Pracownik został przeszkolony wstępnie. Przedstawiono kartę szkolenia wstępnego z okresu 01-05.2019 r. W okresie szkolenia wstępnego pracownik posiadał zakres obowiązków dostosowany do wykonywanych zadań – pod nadzorem (zakres z dnia 14.01.2019 r.). Po okresie szkoleń zgodnie z procedurą pracownik podlegał monitorowaniu kontroli 6.06.2019r. prot. Nr 216/1212/NS/HŻŻIPU/2019 (ocena pozytywna).

Analiza przygotowania zawodowego personelu i powyższej tabeli (ilość i zakres tematyczny) wskazuje na dużą ilość szkoleń wewnętrznych (jednak malejącą z roku na rok) przy małej (niewystarczającej) liczbie szkoleń zewnętrznych. Zwrócono uwagę 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.

3. Pobór prób

Dokonano oceny, czy sekcja HŻŻiPU PSSE w Myszkowie właściwie egzekwuje wytyczne dotyczące poboru prób, opierając się na właściwych przepisach tj. rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19.12.2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (...) oraz rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15.11.2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych. Skontrolowano także wdrożenie "Instrukcji pobierania próbek do badania żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych", w oparciu o którą winny być pobierane próbki.
W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację znajdującą się w PSSE w Myszkowie, od 14.09.2017 r. do 31.08.2021 związaną z poborem prób.

Ustalono co następuje:

Zgodnie z danymi przekazanymi do sprawozdania Mz-48 na terenie PSSE w Myszków wykazano 838 obiektów łącznie z obiektami ruchomymi, tymczasowymi oraz środkami transportu. Na terenie podległym PPIS w Myszkowie brak jest dużych obiektów, brak dużych producentów czy hurtowni. Pobór prób możliwy jest tylko w sklepach detalicznych.
W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację znajdującą się w PSSE w Myszkowie dotyczącą poboru prób próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych. „Instrukcja pobierania próbek do badania żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych" jest ogólnie dostępna i omawiana przed każdym poborem prób w tym zakresie.
Plan poboru prób koordynowany jest przez Panią [redacted] do której obowiązków należy przygotowywanie miesięcznego poboru prób dla poszczególnych kierunków badań. Pobór prób dokonywany jest przez wszystkich pracowników sekcji tj. 5 osób.
Harmonogram poboru prób tworzony jest na początku każdego miesiąca i obejmuje: datę poboru, kierunek badania, asortyment, ilość prób, kraj pochodzenia oraz laboratorium badające oraz informację odnośnie aktualnych aktów prawnych, według których należy pobrać daną próbę. W przypadku ilości jaką należy pobrać, podana jest ilość minimalna w danym kierunku oraz odniesienie do reprezentatywności próby zgodnie z danym rozporządzeniem.
Akty prawne, na których opierają się pobierający próby są ogólnie dostępne, w formie papierowej oraz elektronicznej.
Pobór prób: w dniu kontroli pracownicy sekcji przeprowadzali pobór prób w kierunku oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych - 1 próba mięsa wieprzowego, 1 próba mięsa wołowego (sklep mięsny zlokalizowany [redacted] – próby pobrano i przekazano transportem WSSE w Katowicach (termotorba) do Państwowego Instytutu Weterynarii – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach.

W dniu kontroli pobierane są numery na protokoły kontroli oraz sprzęt niezbędny do danego poboru. W tym konkretnym przypadku pobrano: mini termotorbę (ze względu na wielkość próby),

termometr, wkłady lodowe, woreczki sterylne, nóż, opalarkę oraz środki ochrony osobistej (fartuch, rękawiczki, maseczki). Stacja nie zapewnia żadnego transportu. Brak jest samochodu do transportu prób i osób. Wszystkie kontrole i cały pobór prób odbywa się wyłącznie transportem prywatnym.
Do poboru prób zakupiono w 2020 r. 2 średniej wielkości termotorby, z możliwością wykorzystania wkładów lodowych (o pojemności około 30l). Do przechowywania prób wykorzystuje się lodówkę przeznaczoną wyłącznie do tego celu (opisana, prowadzony jest monitoring temperatury). Zabezpieczenie i opisanie próby (etykieta, rejestr prób pobranych) prowadzone jest na miejscu, w stacji. Rejestr prób pobranych zawiera: miejsce pobrania, dane osoby pobierającej, nazwę produktu, kierunek i zakres badania, kraj pochodzenia i wyniki.
Próby są odpowiednio zabezpieczone oraz opisane przez etykietę, na której umieszcza się dokładny opis próby.
Wszystkie osoby pobierające próby posiadają komputery, w sekcji są także 3 mobilne drukarki (zakupione w 2020 r.), które zabierane są na dany obiekt. Protokoły drukowane są w miejscu poboru prób, co powoduje że protokoły są czytelne i przejrzyste. Protokoły podpisane są odpisane przez osobę pobierającą, jak i przedstawiciela obiektu, tworzone w 3 egzemplarzach. Jednocześnie, wraz z poborem prób, przeprowadzana jest kontrola tematyczna w związku z poborem prób do badań laboratoryjnych. W trakcie kontroli zwraca się uwagę na ogólny stan techniczno-sanitarny obiektu, który może mieć wpływ na stan próbek.

Dozwolone substancje dodatkowe:
Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 03.09.2019 r. o nr 88HŻ/2019 – kwas L-askorbinowy E300 oraz kwas cytrynowy. Próba pobrana w [redacted] w kierunku kryteriów czystości substancji dodatkowych, zgodnie z rozporządzeniem UE nr 882/2004 w sprawie kontroli urzędowych (…) Próby pobrano z oryginalnych opakowań znajdujących się na hali produkcyjnej zakładu. Próba przebadana przez laboratorium w WSSE w Katowicach. Wynik wydano w dniu 01.10.2019 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień.
Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 31.05.2021 r. o nr 29/HŻ/2021 – tost śniadaniowy pszenny, pieczywo pszenne pasteryzowane, krojone. Próba pobrana w sklepie [redacted] w kierunku substancji dodatkowych, zgodnie z rozporządzeniem UE nr 20170/625 (…). Próby pobrano z obrotu, z niewielkich partii znajdujących się na obiekcie. Próba przebadana przez laboratorium w WSSE w Katowicach. Wynik otrzymano w dniu 23.06.2021 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 156/1212/NS/HŻŻiPU/2021, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

Mikrobiologia:
Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 17.05.2021 r. o nr 14/HŻ/2021 – woda źródlana nienasycona dwutlenkiem węgla [redacted] Próba pobrana w sklepie [redacted] w kierunku mikrobiologii, zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych (…). Próba przebadana przez laboratorium w PSSE w Częstochowie Wynik wydano w dniu 26.05.2021 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 125/1212/NS/HŻŻiPU/2021, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.
Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 13.03.2020 r. o nr 3/HŻ/2020 – śmietana homogenizowana pasteryzowana [redacted] Próba pobrana w sklepie [redacted] Próba pobrana w sklepie [redacted] nr 6045 [redacted] zgodnie z rozporządzeniem Komisji nr 2073/2005 (…). Próba przebadana przez laboratorium w PSSE w Częstochowie. Wynik wydano w dniu 26.03.2020 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 99/1212/NS/HŻŻiPU/2020, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 14.07.2020 r. o nr 26/HŻ/2020 – ciastko ptysie z kremem. Próba pobrana [redacted] Z partii 712 kg pobrano 5 próbek pierwotnych zgodnie z rozporządzeniem Komisji nr 2073/2005 (...). Próbka pierwotna jest to całe opakowanie oferowane do sprzedaży, opakowania nie są rozdzielane. W protokole szczegółowo opisano skład składników w produkcie. Próba przebadana przez laboratorium w PSSE w Częstochowie. Wynik wydano w dniu 14.07.2020r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 99/1212/NS/HŻŻiPU/2020, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

Metale szkodliwe dla zdrowia:

Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 25.05.2021 r. o nr 20/HŻ/2021 – szpinak [redacted] Próba pobrana w sklepie spożywczym [redacted] w kierunku metali oraz znakowania, zgodnie z rozporządzeniem Komisji nr 333/2007 (...) Próba przebadana przez laboratorium w WSSE w Katowicach. Wynik otrzymano w dniu 14.06.2021 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 138/1212/NS/HŻŻiPU/2021, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 21.09.2020 r. o nr 50/HŻ/2020 – kapusta biała i jabłka [redacted] Próba pobrana w sklepie [redacted] z rozporządzeniem Komisji nr 333/2007 (...) Próba przebadana przez laboratorium w PSSE w Częstochowie. Wynik otrzymano w dniu 19.10.2020 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę sanitarną kompleksową wraz z arkuszem oceny zakładu obrotu żywnością – protokół nr 334/1212/NS/HŻŻiPU/2020, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

Pozostałości pestycydów:

Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 09.08.2021 r. o nr 57/HŻ/2021 – seler naciowy – uprawa gruntowa. Próba pobrana w sklepie [redacted] w kierunku pozostałości pestycydów, zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie pobierania próbek żywności w celu oznaczenia pozostałości pestycydów. Próba przebadana przez laboratorium w WSSE w Łodzi. Wynik otrzymano w dniu 30.08.2021 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 292/1212/NS/HŻŻiPU/2021, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

Przedstawiono do wglądu protokół poboru z dnia 08.06.2020 r. o nr 14/HŻ/2020 – papryka czerwona. Próba pobrana w sklepie [redacted] w kierunku pozostałości pestycydów, Próba przebadana przez laboratorium w WSSE w Warszawie. Wynik otrzymano w dniu 27.07.2020 r. – wynik jest prawidłowy, nie stwierdzono uchybień. Jednocześnie przeprowadzono kontrolę tematyczną – protokół nr 123/1212/NS/HŻŻiPU/2020, oceniając stan sanitarno-techniczny obiektu.

W 2020 r. pobrano 2 próby celowane – próby z interwencji:

- papryka grillowana [redacted] – próbę pobrano interwencyjnie w dniu 28.02.2020 r, (protokół nr 1/HŻ/2020). Próbę pobrano w kierunku organoleptyki i przebadano w laboratorium w Częstochowie. Wynik otrzymano w dniu 17.03.2020 r. Nie stwierdzono uchybień. Przeprowadzono kontrolę interwencyjną.
- prażynki [redacted] - sklep [redacted] - próbę pobrano interwencyjnie w dniu 14.09.2020 r, (protokół nr 48/HŻ/2020). Próbę pobrano w kierunku organoleptyki i przebadano w laboratorium w Częstochowie. Wynik wydano w dniu 24.09.2020 r. Nie stwierdzono uchybień. Przeprowadzono kontrolę interwencyjną.

Kwestionowane próby:
– 2018 – 3 próby – 1 pestycydy (papryka czerwona), 1 mikrobiologia (tatar), 1 WWA (szprot)
- 2019 - 2 próby– 1 pestycydy (ogórek szklarniowy), 1 mikrobiologia (polędwiczki z piersi kurczaka),
- 2020 – 1 próba – 3-MCPD (frytura)
- 2021 – 2 próby – 1 organoleptyka (ogórki), 1 mikrobiologia (parówki z szynki).

RASFF:
2018 – 3 w związku z próbami kwestionowanymi
2019 – 2 w związku z próbami kwestionowanymi
2020 – 1 w związku z próbami kwestionowanymi
2021 – do chwili bieżącej 1 w związku z próbami kwestionowanymi

Dodatkowo w trakcie kontroli uzyskano informacje odnośnie:

- produkcji pierwotnej – 35 producentów w bazie obiektów PSSE, podjęto współpracę z innymi instytucjami i organizacjami w celu ustalenia czy na terenie podległym PPIS w Myszkowie prowadzą działalność producenci produkcji pierwotnej, opracowano ulotkę informującą o konieczności wpisania się do rejestru.

4. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

[redacted]

Obiekt zaplanowany do kontroli na rok 2021 (ostatnia kontrola planowana 2017r.)
Zasygnalizowano konieczność odpowiedniego dokumentowania procesu analizy ryzyka przy planowaniu kontroli. Wszelkie odstępstwa od wynikającej z oceny pokontrolnej klasyfikacji zakładu należy odnotowywać (kto, kiedy i dlaczego).
Sprzęt i wyposażenie planowane do użycia w trakcie kontroli należy bezwzględnie sprawdzać zgodnie z kartą instalacji.
Dopuszczając pracownika do kontroli należy każdorazowo zweryfikować poprawność stosowanych formularzy i dokumentów.

Kontrola na miejscu przeprowadzona poprawnie i wnikliwie. Sporządzona dokumentacja pokontrolna : protokół nr 384/1212/NS/HZZiPU/2021 wraz z arkuszem oceny zakładu.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie przeprowadzania kontroli.

asystent
[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
dr n. o zdr. Ewa Turek

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku
starszy asystent
mgr inż. Eliza Wyszyńska

Załącznik nr 3.....*
do protokołu nr.OK.16.11.3.2.2021
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myszkowie,** zlokalizowana jest w Myszkowie przy ul. Pułaskiego 42
(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: 15.09.2021.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 15.09.2017 – 15.09.2021r.

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	+ CRONSOR	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~~**	+CENTRALNY	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 podłączone do sieci oraz 5 laptopów jest więc możliwość skorzystania z internetowych serwisów prawnych. Prawnicy korzystają z ISAP oraz z porad Radcy Prawnego, który dostępny jest dla Sekcji 2 razy w tygodniu.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 15.09.2021r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
426	148	76	10

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	rok do dnia kontroli 2021	
1.	Postanowienia	9	11	8	5	
2.	Decyzje	53	38	26	11	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	63/7441,93pln	42/3885,14pln	40/5212,96pln	10/1239,94pln	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	11	13	15	4	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	2/200	2/250	1/100	-	
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	-	-	-	-	
14.	Ilość wpływających interwencji:	9	12	9	5	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	4	7	6	2	
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	5	5	5	5	

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

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 9
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1. Interwencja z dnia 04.09.2019r. [redacted] dotycząca warunków sanitarnych na posesji adres j.w.,
2.2. Interwencja mailowa z dnia 25.08.2021 [redacted] dotycząca pokoi gościnnych [redacted]
2.3. Interwencja mailowa z dnia 14.10.2020 mieszkańców [redacted] dotycząca szamba [redacted]
2.4. [redacted],
2.5. [redacted],
2.6. [redacted],
2.7. [redacted]
2.8. [redacted]
2.9. [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 wydawanych przez Sekcje dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach.
Uzasadnienia wydawanych decyzji i postanowień są sporządzane poprawnie.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie.
Wydawane decyzje i postanowienia zawierały poprawne klauzule dot. możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. Decyzje i postanowienia w miarę możliwości są akceptowane przez Radcę Prawnego.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
Sprawy prowadzone w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania,

zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Kontrole sprawdzające wykonanie obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach. W roku 2020 r. terminy przeprowadzanych kontroli sprawdzających uległy wydłużeniu z uwagi na ogłoszony stan pandemii i konieczność przesunięcia sił i środków do innych zadań.

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

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

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

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

Policja, Straż Miejska, Urzędy Gmin, Starostwo Powiatowe, WIOŚ delegatura w Częstochowie

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywienia, Żywności, Oświata Zdrowotna - 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 [redacted]
Systemu Jakości poddane zostało kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

XV. Dodatkowe informacje

Treść przedmiotowego protokołu obejmuje zagadnienia zaplanowanej na wrzesień tego roku kontroli problemowej.

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Środowiska
STARSZY ASYSTENT
mgr Joanna Hachuła

KIERONWNIK
[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 Teter.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4.*
do protokołu nr OK.1611.3.2.2021
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

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

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

III. Data kontroli 16.09.2027 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 15.09.2017r. – 31.08.2021r.

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

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.

I. 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.	kierownik	wyższe, inżynieria środowiska	51	8	1	1 Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji	Bezpieczeństwo i higiena w gabinecie Stomatologicznym – bądź świadomy i

							pracuj bezpiecznie
2.	asystent	wyższe, ochrona środowiska	141	15	1	1 PZH	Profilaktyka zakażeń w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej
3.	asystent	wyższe, chemia	24	1	1	0	0
4.	mł. asystent	wyższe, biotechnologia	24	1	1	0	0

II. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku - stan na dzień 31.08.2019 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
35	26	21	1

III. 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 15.09. 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020	Do dnia 31.08.2021	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-
2.	Decyzje	5	16	6	7	5	
3.							
4.	~~Decyzje dot. chorób zawodowych~~ [3]						
5.	Decyzje - rachunki	5	11	6	8	4	
6.	Opinie sanitarne/pisma	0	0	2	0	2	
7.	~~Sprzeciw na użytkowanie obiektu~~ [2]						
8.	Mandaty	-	-	-	-	-	-

9.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-
~~10~~	~~Uczestnictwo w odbiorach~~						
11	Upomnienia	-	-	-	-	-	-
12	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-
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

IV. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 11

1. Identyfikacja sprawy:

   1. Interwencja [redacted] dotycząca nieprawidłowej jakości wody, [redacted] (komplet 4 dokumenty)
   2. Komunikat o jakości wody [redacted] nr NS/HK 4560-48/19 z dnia 22.11.2019r.
   3. Ocena jakości wody nr NS/HK/LEG/4562-4/19 z dnia 10.10.2019r. [redacted]
   4. Ocena jakości wody – [redacted] nr NS-HKiŚ.903.73.2021 z dnia 14.06.2021r.
   5. Postępowanie administracyjne: [redacted] (komplet 11 dokumentów)
   6. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 161/IX/2019 z dnia 16.09.2019r., [redacted]
   7. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 94/VI/2021 z dnia 28.06.2021r. [redacted]
   8. Protokół nr 66/V/2021 z dnia 25.05.2021r., pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego - [redacted]
   9. Protokół kontroli wodociągu nr 69/1212/NS/HKiŚ/2021 z dnia 12.08.2021r., [redacted] (komplet 4 dokumenty)
   10. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 238/XII/2019 z dnia 02.12.2019r., [redacted], rekontrola
   11. Ocena higieniczna nr NS-HKiŚ.7011.25.2021 z dnia 17.08.2021r., dopuszczająca zastosowanie materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą przeznaczona do spożycia przez ludzi, [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)
zgodnie z art. 16 ust 3 pkt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.11.2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. poz. 1989), organy PIS wykonują kontrolne badania wody po zakończeniu działań naprawczych, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania określone w załącznikach nr 1, 2, i 3.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

VI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

VII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

B. Gr

VIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

IX. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

1. Interwencja [redacted] dotycząca nieprawidłowej jakości wody, [redacted] (komplet 4 dokumenty)
2. Komunikat o jakości wody [redacted] nr NS/HK 4560-48/19 z dnia 22.11.2019r.
3. Ocena jakości wody nr NS/HK/LEG/4562-4/19 z dnia 10.10.2019r., [redacted]
4. Ocena jakości wody – [redacted] nr NS-HKiŚ.903.73.2021 z dnia 14.06.2021r.
5. Postępowanie administracyjne: [redacted] (komplet 11 dokumentów)
6. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 161/IX/2019 z dnia 16.09.2019r., [redacted]
7. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 94/VI/2021 z dnia 28.06.2021r. [redacted]
8. Protokół nr 66/V/2021 z dnia 25.05.2021r., pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego - [redacted]
9. Protokół kontroli wodociągu nr 69/1212/NS/HKiŚ/2021 z dnia 12.08.2021r., [redacted] (komplet 4 dokumenty)
10. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 238/XII/2019 z dnia 02.12.2019r., [redacted], rekontrola
11. Ocena higieniczna nr NS-HKiŚ.7011.25.2021 z dnia 17.08.2021r., dopuszczająca zastosowanie materiałów i wyrobów mających kontakt z wodą przeznaczona do spożycia przez ludzi [redacted]

KIEROWNIK
Sekcji HKIŚ
[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.611.3.2.2021
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 Myszkowie, 42-300 Myszków ul. Pułaskiego 42

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

III. Data kontroli1: 17.09.2021 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2018 r. do 31.08.2021 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 31.08.2021 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
275	64	43	13

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**				
		2018 rok	**2019 rok**	**2020 rok**	**2021 do dnia 31.08.2021**	**Uwagi**
1.	Postanowienia	0	0	0	0	
2.	Decyzje	16	34	8	11	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	7	2	1	7	
4.	Decyzje - rachunki	14	24	4	9	
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	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

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

/2 - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego
/3 - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VI 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	**Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych**	**2018 rok**	**2019 rok**	**2020 rok**	**do 31.08.2021 r**	**Uwagi**
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	10	2	1	8	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	0	0	0	3	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	7	2	1	4	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	10	2	5	8	
5	Liczba postanowień	0	0	0	2	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	0	0	0	3	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 6 (zakładów pracy)
spraw: 10 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 30- 31.08.2021 r.
Protokół kontroli nr 57/1212/NS-HP/2021 z dnia 31.08.2021 r.

2.2. [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 25.08.2021 r.
Protokół kontroli nr 53/1212/NS/HP/2021 z dnia 25.08.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9022.64.2021 z dnia 08.09.2021 r.

2.3 [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 16.06.2021 r.
Protokół kontroli nr 20/1212/NS/HP/2021 z dnia 16.06.2021 r.

Decyzja nr NS-HP.9022.39.2021 z dnia 30.06.2021 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 25.09.2021 r.
Protokół kontroli nr 23/1212/NS/HP/2021 z dnia 25.06.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9020.28.2021 z dnia 21.07.2021 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 30.07.2021 r.
Protokół kontroli nr 37/1212/NS/HP/2021 z dnia 30.07.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9020.43.2021 z dnia 26.08.2021 r.

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 27.08.2021 r.
Protokół kontroli nr 55/1212/NS/HP/2021 z dnia 27.08.2021 r.
Decyzja nr NS-HP.9022.68.2021 z dnia 10.09.2021 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS-HP.9022.11.2021 choroba zawodowa poz. 3.1
2.2 NS-HP.9022.4.2021 choroba zawodowa poz. 12
2.3 NS-HP.9022.3.2021 choroba zawodowa poz. 6
2.4 NS-HP.9022.1.2021 choroba zawodowa poz. 20.1
2.5 NS-HP.9022.5.2021 choroba zawodowa poz. 18.1
2.6 NS-HP.9022.7.2021 choroba zawodowa poz. 18.1
2.7 NS-HP.9022.2.2021 choroba zawodowa poz. 3.4
2.8 NS/HP/4432-1/2020 choroba zawodowa poz. 15
2.9 NS/HP/4433-2/2019 choroba zawodowa poz. 6
2.10 NS/HP/4433-1/2019 choroba zawodowa poz. 20.1

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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 ,
- 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, konsultacje
- 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

Na terenie przez PPIS w Myszkowie 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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Pracy
i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
mgr inż. Izabela Piątek
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
~~pieczątki i podpisy osób kontrolujących~~ **

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

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

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

Załącznik nr 6..*
do protokołu nr.OK.16.U.3.2.2021
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 Myszkowie**
42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 42
(adres)

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

III. **Data kontroli** 16-17.09.2021r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.10.2017 r. – 31.08.2021r.

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 31.08.2021r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
105 stałych + 44 sezonowych	76	42	46

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	Uwagi:					Uwagi:
		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok do dnia 31.08.2021 r.	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	-
2.	Decyzje	1, w tym 1 nowa decyzja,	4, w tym 1 prolongująca oraz 3 nowe decyzje	7, w tym 1 prolongująca oraz 6 decyzji nowych,	3, w tym 1 prolongująca oraz 1 decyzja nowa, oraz 1 umarzająca	1, w tym 1 decyzja nowa,	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
4.	Decyzje – rachunki	1	7	1	5	5	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	0	4	9	34	4	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
7.	Mandaty	0	0	0	1 na kwotę 100 zł	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	2	3	4	3	-
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	-

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 10
(podać liczbę)

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

2.1 [redacted]

- pismo strony o wydanie opinii sanitarnej z dnia 20.01.2021r.,
- protokół kontroli nr 4/1212/NS/HDiM/2020 z dnia 23.01.2020 r. w zakresie bieżącej oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „Ocena stanu sanitarnego żłobka/ klubu dziecięcego",
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NS/HDiM/4324/2/20 z dnia 24.01.2020 r.,
- kalkulacja kosztów do decyzji płatniczej,
- decyzja nr NS/HDiM/432/16/R/20 z dnia 07.02.2020 r.

2.2 Szkoła [redacted]

- protokół kontroli nr 101/1212/NS/HDiM/2017 z dnia 05.10.2017 r.,
- protokół kontroli nr 35/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 10.04.2018 r. wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły".,
- zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27.04.2018r.,
- decyzja nr NS/HDiM/432/2/2018 z dnia 10.05.2018 r.,
- zawiadomienie nr NS/HDiM/432/62/W/18 z dnia 10.05.2018 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego,
- kalkulacja kosztów decyzji płatniczej z dnia 10.05.2018 r.,
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/65/R/18 z dnia 24.05.2018 r.,
- protokół kontroli nr 85/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 05.09.2018 r.,
- protokół kontroli nr 54/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 23.05.2019 r. wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły".,
- zawiadomienie nr NS/HDiM/4321/4/2019 z dnia 24.05.2019 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego,
- kalkulacja kosztów decyzji płatniczej z dnia 30.05.2019 r.,
- decyzja nr NS/HDiM/432/2/2019 z dnia 10.06.2019 r.,
- zawiadomienie nr NS/HDiM/432/88/W/19 z dnia 10.06.2019 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego,
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/88/R/19 z dnia 27.06.2019 r.,
- protokół kontroli nr 110/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 16.10.2019 r.

2.3 [redacted]

- protokół kontroli nr 11/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 13.02.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli 86/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 07.09.2018 r.,
- protokół kontroli nr 15/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 07.02.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 21/1212/NS/HDiM/2020 z dnia 21.02.2020 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 14/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 12.05.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola".

2.4 Szkoła [redacted]
- protokół kontroli nr 40/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 08.05.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 131/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 17.12.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NS/HDiM/4321/7/2019 z dnia 18.12.2019 r.,
- decyzja nr NS/HDiM/432/1/20 z dnia 07.01.2020 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NS/HDiM/432/1/W/20 z dnia 07.01.2020 r.,
- kalkulacja kosztów decyzji płatniczej z dnia 08.01.2020 r.
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/11/R/20 z dnia 21.01.2020 r.,
- pismo strony z dnia 17.08.2020 r. – dotyczące terminu prolongaty,
- pismo strony z dnia 27.08.2020 r.- spełnienia wymagań sanitarnych w budynku szkoły,
- protokół kontroli nr 62/1212/NS/HDiM/2020 z dnia 11.09.2020 r.- kontrola sprawdzająca,

2.5 Szkoła [redacted]
- protokół kontroli nr 55/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 08.06.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 62/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 07.06.2019 r.,
- protokół kontroli nr 5/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 12.03.2021r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/05 w zakresie „Dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii",
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NS-HD.9011.2.1.2021 z dnia 15.03.2021r.,
- pismo strony z dnia 22.03.2021 r. informujące o podjętych działaniach w kierunku likwidacji nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli w dniu 12.03.2021 r.,
- kalkulacja kosztów decyzji płatniczej z dnia 25.03.2021r.
- decyzja nr NS-HD.9011.2.1.2021 z dnia 06.04.2021r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego NS-HD.9011.2.1.2021 z dnia 06.04.2021r.,
- decyzja płatnicza nr NS-HD.9020.3.25.2021 z dnia 23.04.2021 r.

2.6 [redacted]
- protokół kontroli nr 93/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 18.09.2018 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- zgłoszenie nieprawidłowości w przedszkolu przez rodzica z dnia 07.11.2018 r.,
- protokół kontroli nr 108/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 08.11.2018 r.,
- protokół kontroli nr 107/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 09.10.2019 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola",
- protokół kontroli nr 10/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 28.04.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola"

2.7 Szkoła [redacted]
- protokół kontroli nr 32/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 20.04.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły" oraz F/HDM/05 w zakresie „Dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii",

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS/HDiM/4321/2/208 z dnia 24.04.2018 r.,
- decyzja administracyjna nr NS/HDiM/432/1/18 z dnia 10.05.2018 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HDiM/432/63/W/18 z dnia 10.05.2018r.,
- kalkulacja kosztów do decyzji płatniczej z dnia 10.05.2021 r.,
- decyzja płatnicza nr NS/HDiM/432/64/R/18 z dnia 24.05.2018r.
- protokół kontroli 83/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 23.08.2018 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji ,
- protokół kontroli nr 27/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 06.03.2019 r.,
- protokół kontroli nr 42/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 09.04.2019 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 19/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 18.05.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły".

2.8 [redacted]

- protokół kontroli nr 49/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 05.06.2018 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół kontroli nr 93/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 29.08.2019 r.,
- protokół kontroli nr 104/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 17.09.2019 r. wraz z formularzem kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły".

2.9 [redacted]

- protokół nr 16/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 23.02.2018 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 "Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół nr 5/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 11.01.2019 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 "Ocena stanu sanitarnego szkoły",
- protokół nr 14/1212/NS/HDiM/19 z dnia 06.02.2019 r.,
- protokół nr 33/1212/NS/HDiM/2020 z dnia 13.03.2020 r. z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 "Ocena stanu sanitarnego szkoły".

2.10 [redacted]

- protokół kontroli nr 65/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 12.07.2018 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",
- protokół kontroli nr 76/1212/NS/HDiM/2018 z dnia 13.08.2018 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",
- protokół kontroli nr 85/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 17.07.2019 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",
- protokół kontroli nr 89/1212/NS/HDiM/2019 z dnia 05.08.2019 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",
- protokół kontroli nr 44/1212/NS/HDiM/2020 z dnia 15.07.2020 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",
- protokół kontroli nr 37/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 15.07.2021 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",
- protokół kontroli nr 59/1212/NS/HDiM/2021 z dnia 16.08.2021 r. wraz załącznikiem F/HDM/14 „ Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej",

3. Ocena wydanych dokumentów
a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt - brak uwag,
b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli) - brak uwag,
c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – brak uwag,
d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach - brak uwag,
e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie – brak uwag,
f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń – brak uwag,
h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń - nie dotyczy,
i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji - nie dotyczy,
j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** - nie dotyczy.

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

Kuratorium Oświaty - udział w Konferencji on-line przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego z dyrektorami placówek oświatowych w dniach 26.08.2020 r. i 27.08.2020 r.
Powiatową Komendą Policji – wspólne kontrole w placówkach nauczania i wychowania na terenie powiatu myszkowskiego. Ogółem od stycznia 2020 r. do marca 2021 r. przeprowadzono 20 wspólnych kontroli.
„Gazetą Myszkowską"- zamieszczanie informacji o realizowanych akcjach:
- artykuł z dnia 09.10.2020 r. na temat zaleceń dotyczących właściwego doboru tornistra/plecaka;
- artykuł z dnia 13.11.2020 r. na temat kwarantanny w przedszkolach;
- artykuł z dnia 11.09.2020 r. na temat bezpiecznego powrotu do szkoły;
- artykuł z dnia 18.09.2020 r. na temat nie posyłaj do szkoły chorego dziecka;
- artykuł z dnia 25.09.2020 r. na temat przestrzegania zasad regulaminu szkoły;
- artykuł z dnia 17.01.2020 r. na temat bezpieczeństwa podczas ferii zimowych wraz z plakatem „Bezpieczne Ferie zimowe" ;
- artykuł z dnia 31.01.2020 r. na temat „ Grypa, czy przeziębienie?".
Z Samorządem terytorialnym - udział w wideokonferencji Starostwa Powiatowego, udział w Posiedzeniu Komisji Bezpieczeństwa w Starostwie Powiatowym w Myszkowie dotyczącym Bezpiecznych Wakacji 2021 – 01.07.2021 r.
(podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca z:
Oświatą Zdrowotną - wspólnych akcji przeprowadzone są prezentacje multimedialne „Bezpieczne Ferie", „Bezpieczne wakacje";
Higieną Żywienia Żywności i Przedmiotów Użytku realizowano wspólne szkolenia dla dyrektorów szkół podstawowych powiatu myszkowskiego 04.02.2020 r. w Urzędzie Miasta Myszkowa;
Higieną Komunalną i Środowiska - monitorowanie badań wody w kąpieliskach w czasie wakacji;
Nadzorem Zapobiegawczym- przeprowadzanie wspólnych odbiorów;
Epidemiologią -współpraca oraz pomoc przy działaniach związanych z zwalczaniem epidemii.
(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

Stanowisko Pracy ds. HDiM
[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 7.*
do protokołu nr OK.161.3.2.2021
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 Myszkowie**
42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 42

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Myszkowie**

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

III. **Data kontroli: 15-16.09.2021 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** od września 2017 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	Nie dotyczy	-
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	-
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	-
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	-
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	-
6.	Rejestry postanowień	-	-
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	-	-
8.	Rejestr nałożonych mandatów	Nie dotyczy	-
9.	Rejestry spraw przychodzących: odbiory obiektów,, uzgodnienia projektów, oceny oddziaływania na środowisko, uzgodnienia studiów i planów zagospodarowania, korespondencja ogólna, przepisy prawne na potrzeby sekcji ZNS	+	-

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
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:
		od września rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020	rok do dnia kontroli 2021	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	0	0	0	0	0	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	28	93	54	98	38	
5.	Opinie sanitarne	38	116	86	107	69	
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	9	38	25	41	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: 21
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/525/4/20 z dnia 18.02.2020 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu adaptacji pomieszczeń w budynku usługowo-handlowym na gabinet [redacted]
   2.2. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/525/13/20 z dnia 31.03.2020 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu zmiany sposobu użytkowania budynku usługowo-handlowego [redacted]
   2.3. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/525/7/20 z dnia 04.03.2020 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu adaptacji części pomieszczeń handlowo-usługowych [redacted]
   2.4. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/525/3/20 z dnia 29.01.2020 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu adaptacji pomieszczeń mieszkalnych [redacted]
   2.5. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.4.3.2021 z dnia 16.02.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu adaptacji [redacted]
   2.6. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.4.11.2021 z dnia 28.04.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu adaptacji części

pomieszczeń budynku mieszkalnego [redacted]

2.7. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.4.12.2021 z dnia 17.05.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu adaptacji parteru budynku mieszkalnego jednorodzinnego [redacted]

2.8. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/522/2/20 z dnia 08.07.2020 r. dotycząca uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko do projektu zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted]

2.9. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/522/2/20 z dnia 08.07.2020 r. dotycząca uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko do projektu zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted]

2.10. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/523/14/20 z dnia 01.09.2021 r. dotycząca braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko oraz sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn. [redacted]

2.11. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/523/3/20 z dnia 29.04.2021 r. dotycząca braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko oraz sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn. [redacted]

2.12. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.3.2.2021 z dnia 26.05.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody dla realizacji planowanego przedsięwzięcia pn.: [redacted]

2.13. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/524/3/20 z dnia 03.11.2020 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody dla realizacji planowanego przedsięwzięcia pn.: [redacted]

2.14. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.1.3.2021 z dnia 15.03.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted]

2.15. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/522/4/20 z dnia 23.12.2021 r. dotycząca uzgodnienia w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted]

2.16. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/5261/3/20 z dnia 23.03.2020 r. dotycząca odbioru budynku hali produkcyjno-magazynowej [redacted]

2.17. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9020.15.2021 z dnia 07.06.2021 r. dotycząca odbioru pomieszczeń [redacted]

2.18. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9022.1.2.2021 z dnia 28.01.2021 r. dotycząca odbioru pomieszczeń hali produkcyjnej [redacted]

2.19. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/5261/2/20 z dnia 12.03.2020 r. dotycząca odbioru budynku [redacted]

2.20. Opinia sanitarna znak: NS/NZ/5260/9/20 z dnia 03.06.2020 r. dotycząca odbioru zakładu produkcji [redacted]
2.21. Opinia sanitarna znak: NS-NZ.9020.10.2021 z dnia 28.04.2021 r. dotycząca odbioru budynku [redacted]

3. Oceną 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. 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 były terminowo.

g) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

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

- W trakcie kontroli stwierdzono że wszystkie sprawy załatwione od ostatniej kontroli zostały rozstrzygnięte co poświadczają wydane opinie sanitarne.
- Sprawy wymienione w pkt VIII zostały załatwione w terminach określonych w stosownych ustawach.
- W trakcie kontroli dokonano również oceny merytorycznej wydawanych opinii sanitarnych.
- W skontrolowanych sprawach dotyczących uzgadniania projektów budowlanych stwierdza się braki naniesienia w dokumentacjach projektowych rozwiązań dotyczących systemów wentylacji (sposobu zapewnienia nawiewu powietrza, ilości powietrza niezbędnego do zapewnienia odpowiedniej jakości powietrza w pomieszczeniu itp.).
- W opiniach sanitarnych dotyczących konieczności bądź braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko oraz sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia mogącego znacząco oddziaływać na środowisko stwierdzono powoływanie się na ustawę o ochronie przyrody, która nie dotyczy spraw sanitarnych. W uzasadnieniu opinii powinno się odnosić do ludzi, miejsc ich pobytu/zamieszkiwania (no odległość zabudowy mieszkaniowej), a także

do skali oddziaływania przedsięwzięcia poprzez sprecyzowanie np. wielkości produkcji.

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

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

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

- wspólnych odbiorów, po wcześniej wspólnie ustalonym terminie;
- zajmowanie stanowisk nt. problematycznych obiektów;
- współudział w organizowaniu szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Informacja o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych uprawnionych do uzgadniania dokumentacji projektowej w imieniu państwowego inspektora sanitarnego podawana jest ustnie. Lista rzeczoznawców znajduje się na stronie internetowej WSSE w Katowicach.

(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 wymienionych w pkt VIII.

[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 upoważnionej/
pieczątki i podpisy osób upoważnionych

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Zapobiegawczego
Nadzoru Sanitarnego
st. asystent

mgr inż. Michał Drozdzowski

* 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:**

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

(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?): III stopnia, dr n. tech. Inżynierii Środowiska, studia podyplomowe-Zarzadzanie w Ochronie Zdrowia

specjalizacje, kursy: powierzone obowiązki specjalisty w dziedzinie Zdrowia Środowiskowego nadane decyzją Ministra Zdrowia

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
24 lata (3 lata na sam. st. ds. Oświaty Zdrowotnej)

2. Warunki lokalowe i zaplecze dydaktyczne PSSE (rodzaj i sposób wykorzystywania).
W celu sprawnej realizacji swoich zadań biuro posiada odpowiednie warunki techniczne i lokalowe tak aby zapewnić pracownikowi zaangażowanemu w działalność oświatową dostateczny komfort i warunki pracy, a także zapewnić możliwość przyjmowania i obsługi interesantów jak również osób zwracających się po informacje. Sprzęt do pracy na sam. st. ds. Oświaty Zdrowotnej jest odpowiedni.

3. Organizacja pracy w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia:
liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 70709
liczba gmin: 5
liczba zakładów opieki zdrowotnej: 65
liczba innych jednostek: 81 szkoły/przedszkola

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:

promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania, profilaktyka grypy, profilaktyka wszawicy.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych - brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniu 26 września 2017 r.

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

W 2020 roku na terenie powiatu myszkowskiego stwierdzono :

- 2630 przypadków zachorowań na COVID-19

- 334 przypadki zachorowań na grypę i przypadki grypobodone

- 4 przypadki HCV

- 4 przypadki zatruć nowymi narkotykami

Nie stwierdzono przypadków HIV i HBV.

Powiat myszkowski znajduje się na szlaku Orlich Gniazd i obejmuje tereny gminy w Niegowie i Żarkach co czyni go atrakcyjnym pod względem turystycznym.Chharakteryzuje się spadkiem liczby ludności oraz wzrostem starszej populacji.

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?):

PSSE w Myszkowie w zakresie działań dot. promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w tym akcji, kampanii, programów edukacyjnych współpracuje z Urzędami Miast i Gmin, placówkami szkolnymi i przedszkolnymi, placówkami ochrony zdrowia, ośrodkami pomocy społecznej, domami kultury oraz mediami - Gazeta Myszkowska - zlokalizowanymi na terenie powiatu myszkowskiego.

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

Współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi pionu Nadzoru Sanitarnego w zakresie: akcji „Bezpieczne wakacje, „Bezpieczne ferie", „Lekki tornister", akcji informacyjno-edukacyjnej „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny", profilaktyki palenia tytoniu.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Myszkowie 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 OZ/5/2019 z dnia 04.04.2019 r.
Nr OZ/9/2019 z dnia 28.08.2019 r.
Nr 1/1212/OZ/2020 z dnia 06.03.2020 r.
Nr 13/1212/OZ/2020 z dnia 13.03.2020 r.
Nr 16/1212/OZ/2021 z dnia 08.07.2021 r.
Nr 18/1212/OZ/2021 z dnia 28.07.2021 r.
Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w 2019 r., 2020, 2021 r. - do dnia 31 sierpnia.

Rok	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2019	19	19
2020	15	5
2021	19	18

W związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z zakażeniami SARS-CoV2, ilość zaplanowanych wizytacji w 2020 roku nie została w pełni zrealizowana.

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

12.Ocena prawidłowości zapisów realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych:

a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

Prawidłowość prowadzonej dokumentacji szkoleń:

a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

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

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji 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 26.09.2017 r. do 31 sierpnia 2021 r.
W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie realizowane są 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", „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 Myszkowie: 23.04.2018 r. - Protokół Nr PZ.1611.3.8.2017, 24.09.2019 r. - Protokół PZ.1611.3.36.2019 r. oraz 23.07.2021 r. - Protokół Nr PZ.1611.6.2021.

Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie 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) osoby (-ób)* kontrolującej(-ych)*)*

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr.OK.161.3.2.2021
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 Myszkowie**
ul. Kazimierz Pułaskiego 42, 42-300 Myszków
(adres)

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

III. **Data kontroli 15.09.2021, 17.09.2021 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 14.09.2017 - 31.08.2021

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

AL k

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

.....

AG k

.....

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

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

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

Obowiązki Kierownika ds. Jakości w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Myszkowie pełni młodszy asystent Sekcji Epidemiologii – [redacted]
Odpowiednie zapisy zawarto w Księdze Jakości - KJ (rozdział 8, str. 1/3) i Zakresie czynności i obowiązków kierownika ds. jakości z dnia 21.03.2011 r. Funkcję zastępcy kierownika ds. jakości powierzono [redacted] (młodszy asystent – stanowisko pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży). Odpowiedni zapis widnieje w KJ i aneksie do Zakresu czynności i obowiązków z dnia 21.03.2011 r.

Wymagania dotyczące systemu zarzadzania:
Nadzór nad dokumentami

Trzecie wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego (NS) oraz samodzielnej komórce organizacyjnej Oświaty Zdrowotnej (OZ) zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Myszkowie w dniu 25.02.2015 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. 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. 6/8 ww. rozdziału podano nazwiska kierowników/kierowników technicznych/zastępców. Nie wskazano zastępcy po. kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego. Zastosowano ogólny zapis, iż kierownik (bezpośredni przełożony) może wyznaczyć innego doświadczonego pracownika do pełnienia zastępstwa.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. Systemu Jakości w Karcie zmian do pierwszego wydania. Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego. Zgodnie z zapisami procedury PO-01 dokumenty w tym KJ są przeglądane co najmniej raz w roku co jest udokumentowane odpowiednimi zapisami w Karcie zmian. Wg oświadczenia kierownika ds. jakości o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej kierownicy są informowani na bieżąco (podpisy kierowników komórek organizacyjnych na piśmie z WSSE z informacją o zmianach).
Zasugerowano prostszy sposób udokumentowania zapoznania się kierowników komórek ze zmianami wprowadzonymi w dokumentach – informacja pocztą e-mail.

Rozdzielnik KJ podaje, że kierownik ds. Jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast kierownik ONS i pracownicy 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;

AZ L

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. Jakości, kierownik ONS 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. ze zmianą z dnia 14.09.2020 r., w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla kierownika ds. jakości, kierownika ONS, kierownika i pracowników sekcji HKiŚ.

Rejestry dokumentów prowadzone są w formie papierowej. Sprawdzono przykładowy rejestr prowadzony przez kierownika ds. 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. 52 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. 24 dotyczy Instrukcji nr IR/NS-HD/01 „Ocena mebli szkolnych" wyd. 3 z 10.08.2020 r.;
- 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. 54 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.
Aktualność wpisów w rejestrze przepisów prawnych sekcji epidemiologii sprawdzono na przykładzie niżej wymienionych ustaw:
- 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. 152 dotyczy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego - Dz.U z 2021, poz. 735 z późniejszymi zmianami;
- 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. 149 dotyczy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity Dz.U. 2021, poz.195.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników głównie w wersji elektronicznej na stronie internetowej: isap.sejm.gov.pl. Tryb postępowania jest zgodny z wymogami procedury nr PO-01.
Dodatkowo o zmianach w przepisach informuje radca prawny PSSE w Myszkowie.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. Systemu Jakości. Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie DAK-09, dokument został opieczętowany i podpisany z datą 30.09.2019 i wpisany do rejestru w poz. 4.
Poprawność wprowadzania zmian do dokumentów sprawdzono na przykładzie zmiany wydania KJ (wniosek nr 16).

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 36/1212/NS/E/2021 przeprowadzonej w dniu 10.09.2021 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika sekcji E w dniu 13.09.2021 r.;

Nr 16/1212/NS/E/2020 przeprowadzonej w dniu 28.02.2020 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika sekcji E w dniu 28.02.2020 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 1/2021 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w liście podpisało się 8 kierowników i auditorów wewnętrznych;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2019 rok opracowanego przez kierownika ds. Jakości (załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), podpis SJ i PPIS z datą 19.03.2019, zrealizowano 1 zaplanowane szkolenie;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2020 rok opracowanego przez kierownika ds. Jakości (załącznik nr 1z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), podpis SJ i PPIS z datą 12.03.2020, zaplanowanego szkolenia nie zrealizowano;
- planu szkoleń wewnętrznych na II półrocze 2017 r. opracowanego przez kierownika ds. Jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), zaplanowano 1szkolenie, które zostało zrealizowane w 19.10.2017 r.;
- planu szkoleń wewnętrznych na I półrocze 2021 r. opracowanego przez kierownika ds. Jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), zaplanowano 1 szkolenie, które zostało zrealizowane w 23.06.2021 r..

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

Według oświadczenia kierownika ds. Jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze.

Audity wewnętrzne

Każdego roku w grudniu kierownik ds. Systemu Jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie, której sporządzany jest rejestr auditorów. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzany jest na przeglądzie zarządzania. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzony przez PPIS w Myszkowie stanowi załącznik do protokołu z przeglądu zarządzania. Rejestry sporządzone na lata: 2018, 2019, 2020, 2021 zawierają po 5 nazwisk. Zgodnie z zapisami procedury nr PO-02 programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą. PPIS w Myszkowie zatwierdział programy auditów wewnętrznych np. 15.02.2018, 14.02.2020. 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 7 auditów wewnętrznych. Z uwagi na wprowadzenie stanu epidemii SARS-CoV - 2 i obciążenie personelu dodatkowymi zadaniami realizację auditów wewnętrznych przesunięto na rok 2021. Na chwilę obecną część auditów już zrealizowano, a 3 są w trakcie realizacji. Na rok 2021 zaplanowano 1 audit (SJ). Sprawdzone Programy auditów wewnętrznych zostały sporządzone na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury nr PO-02. Zasugerowano doprecyzowanie zakresu auditu u SJ, DS i kierownika ONS.

Sprawdzono dokument powołania auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu u kierownika ds. jakości (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02) podpisany przez PPIS w Myszkowie w dniu 11.02.2021 r.

Poprawność postępowania przeanalizowano na podstawie dokumentacji dotyczącej auditu przeprowadzonego u Kierownika ds. Jakości. Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego na załączniku nr 3 do wyd. 8 procedury nr PO-02. Plan auditu opracowano

AŁ

w dniu 12.02.2021 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono 26.02.2021 r. Raport opracowano w dniu 05.03.2021 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 1/2021 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02).
W wyniku przeprowadzonych auditów w roku 2017 zapisano 3 niegodności, natomiast latach 2018-2019 r. nie stwierdzono niezgodności, spostrzeżeń i uwag. Zapisywanie spostrzeżeń /uwag jest ważnym elementem auditu, stanowi wartość dodaną, która umożliwia prowadzenie działań zapobiegawczych i doskonalenie obowiązującego systemu zarządzania poprzez komórkę auditowaną.

Odstępstwa, działania korygujące i zapobiegawcze
Odstępstwa – w roku 2020 zapisano 1 odstępstwo dotyczące terminu realizacji auditów wewnętrznych – nr 01/2020. Zwrócono uwagę na konieczność doprecyzowania zapisów dotyczących odstępstwa.
Działania korygujące były prowadzone w odniesieniu do niezgodności zapisanych przez auditorów wewnętrznych w roku 2017. Poprawność postępowania oceniono na przykładzie kart niezgodności nr NS/HKiŚ/1/2017; NS/HKiŚ/2/2017; NS/NZ/1/2017.
Działań zapobiegawczych nie prowadzono.
Podejmowanie działań zapobiegawczych jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania.

Przeglądy zarządzania
Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z lat 2018, 2020.
W 2018 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony w dniu 28.03.2018 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 Myszkowie w dniu 16.03.2018 r. (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do procedury nr PO-06). W programie przeglądu zarządzania ujęto między innymi punkt dotyczący oceny realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, informację o podjętych działaniach korygujących, propozycje zmian w systemie zarządzania 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 Myszkowie uczestniczył kierownik ds. Jakości, kierownik ONS, kierownicy komórek NS i OZ oraz zaproszeni goście z innych komórek organizacyjnych.
Ustalono cele mierzalne na 2019 r., zapisano 2 ustalenia. Z przeglądu zarządzania kierownik ds. Jakości sporządził protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania"), który został zatwierdzony przez PPIS w Myszkowie.
Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020 i ww. procedury kierownik ds. Jakości przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj. program przeglądu zarządzania, protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.

Wymagania dotyczące zasobów w tym:
Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personel
W rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego /technicznego zatrudnionego w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i samodzielnym stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej.
Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r., poz.

283). Wg oświadczenia kierownika ds. Jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowane. Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji na przykładzie kierownika ds. Jakości, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe pierwszego stopnia, ukończyła różne kursy i szkolenia dotyczące systemu zarządzania jakością, staż pracy w Inspekcji Sanitarnej 33 lata.
Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.
Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego młodszego asystenta z sekcji NS/HKiŚ zatrudnionej 18.11.2020 r. Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 18.11.2020 r.
W dniu 19.11.2020 r. ww. pracownik otrzymał pierwszy zakres czynności i obowiązków, w którym otrzymał szczegółowy zakres obowiązków wykonywanych pod nadzorem kierownika sekcji/ uprawnionego pracownika sekcji NS/HKiŚ. Zakres szkoleń wymienionych w Karcie szkolenia wstępnego został zrealizowany, w dniu 25.06.2021 r. przeprowadzono obserwację pracy. Pracownik może samodzielnie wykonywać powierzone zadania.
Do chwili obecnej ww. pracownik uczestniczył w 24 szkoleniach wewnętrznych, (rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), oraz w 2 szkoleniach zewnętrznych (organizator GIS, WSSE w Katowicach).

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 Myszkowie również podlegają monitorowaniu.
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 Myszkowie w dniu 19.01.2021 r.
Roczny program obserwacji kontroli opracowany na rok 2021 został sporządzony przez kierownika sekcji NS/HKiŚ na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 procedury nr PO-07. Został on zatwierdzony przez PPIS w Myszkowie w dniu 15.02.2021 r.
Zawiera on nazwiska 2 pracowników sekcji NS/HKiŚ. Obserwacje zaplanowano na III, IV kwartał. Jedno monitorowanie przyśpieszono i zrealizowano w II kwartale z uwagi na zakończenie szkolenia wstępnego. Przeanalizowano sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę, które zostało 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 25.06.2021 r.
Zapisy sporządzono w dniu 25.06.2021 r. Pracownik otrzymał 16 punktów z 20 możliwych i uzyskał ocenę akceptowalną. Kierownik sekcji NS/HKiŚ przeprowadzający obserwację znajduje się w „Liście osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników w 2021 r." (zatwierdzonej przez PPIS w Myszkowie 03.02.2021 r.), która zawiera nazwiska 2 obserwatorów kontroli.

XIII. Dodatkowe informacje - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: - nie dotyczy

Kierownik ds. Jakości
[redacted]

.....
pieczą[redacted]zącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
.....
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