P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.3.2022

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr Karinę Talabską.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 226, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 9.
2. Jolanta Sładki – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 221, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 1.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 220, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 4.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 218, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 8.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 223, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 5.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 227, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 11.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 225, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 7.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 224, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 6.

9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 222, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu pod nr 2.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 22 – 24.06.2022 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) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Samodzielne Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia;
2) Kierownik ds. jakości.

Okres objęty kontrolą: 01.02.2017 r. – 31.05.2022 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
   b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania kontroli w obiektach,
   c) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
   d) sposób i terminowość załatwiania interwencji,
   e) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień,
   f) realizacja nadzoru nad zgłaszalnością chorób zakaźnych oraz NOP-ów;
2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;

3) **w zakresie higieny komunalnej:**

a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,

b) prawidłowość stosowania art. 61 §4 i art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,

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

4) **w zakresie bezpieczeństwa wody:**

a) prawidłowość prowadzenia monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,

b) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,

c) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, kąpieli),

d) przegląd prowadzonych rejestrów,

e) analiza dokumentacji:

- protokoły pobrania próbek wody,
- oceny jakości wody,
- opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;

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

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

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:**

a) analiza dokumentacji dotyczących:

- uzgodnień projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
- uzgodnień na etapie uzyskiwania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych zgody na realizację przedsięwzięcia, uzgodnień dokumentacji projektowych,
- uzgodnień dokumentacji projektowych obiektów budowlanych,
- odbiorów i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,

b) ocena wydanych dokumentów pod względem:

- kompletności spraw, czytelności, poprawności stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt,
- zgodności wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów kontroli),
- zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
- poprawności sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach,
- stosowania klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie,
- terminowości załatwiania spraw/ kontrola doręczeń;

c) prawidłowość prowadzenia postępowania, w związku z wydawaniem uzgodnień i opinii;

d) przegląd prowadzonych rejestrów;

8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**

a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie 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 Raciborzu 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 Raciborzu w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu ma prawo wnieść zastrzeżenia i wyjaśnienia dotyczące ustaleń, stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

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

Racibórz, dnia 11.07.2022 r.

Państwowy Powiatowy
INSPEKTOR SANITARNY
w Raciborzu
mgr Karina Talabska

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Raciborzu

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
dr n. med. Grzegorz Hudzik

pieczątka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:
1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Raciborzu
2. a/a

Załącznik nr * 1
do protokołu nr. OK.1611.3.3.2022*
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** Raciborzu ul. Króla Stefana Batorego 8, 47-400 Racibórz

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

III. **Data kontroli** 24.06.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 14.02.2017 – 23.06.2022 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 14.02.2017 r. Nie wydano zaleceń pokontrolnych

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Raciborzu terenu.
PPIS w Raciborzu obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 106 970 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)–17920 , młodzież – 10 662 r. ż.

PPIS w Raciborzu sekcja epidemiologii nadzoruje 225 obiekty: szpital- 2, ZOL-1, przychodnie – ambulatoria – 60, zakłady rehabilitacji leczniczej- 2 laboratoria (punkty poboru)- 4, praktyki lekarskie i pielęgniarskie -152, inne obiekty świadczące usługi medyczne -4.
Zatrudnienie,
W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 6 osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted] - Kierownik Sekcji Epidemiologii	Wykształcenie wyższe magisterskie, profil: Pedagogika Pracy, studia podyplomowe – Doskonalenie kadr Inspekcji Sanitarnej; Organizacja i zarzadzanie w ochronie zdrowia + średnie medyczne -pielęgniarka
2.	[redacted] – Młodszy Asystent ONS	Wykształcenie – licencjat w zakresie: Pedagogika resocjalizacyjna z wychowaniem fizycznym, studia podyplomowe - Higiena i epidemiologia w profilaktyce i promocji zdrowia.
3.	[redacted] Asystent ONS	Wykształcenie wyższe magisterskie, profil: Chemia, studia podyplomowe –Higiena i epidemiologia w profilaktyce i promocji zdrowia.
4.	[redacted] Młodszy Asystent ONS	Wykształcenie wyższe magister, inżynier, profil: Technologia żywności i żywienia człowieka, studia podyplomowe – Higiena i epidemiologia w profilaktyce i promocji zdrowia
5.	[redacted] – Młodszy	Wykształcenie wyższe magisterskie, profil:

	Asystent ONS	Ekonomia + średnie medyczne -pielęgniarka
6.	[redacted] - Starszy Technik	Wykształcenie średnie medyczne, profil: Analityka Medyczna

V. Kontrola dokumentów

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

Czy w sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry:
w formie papierowej: do weryfikacji
- rejestr decyzji rachunków (również elektronicznie CRONSOR)
- rejestr decyzji administracyjnych (również elektronicznie CRONSOR)
- rejestr protokołów (również elektronicznie)
- rejestr obiektów pod nadzorem (również elektronicznie CRONSOR)
- rejestr interwencji (elektronicznie)
- rejestr potwierdzeń zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w tym: choroby układu pokarmowego, neuroinfekcje, choroby przenoszone drogą płciową, wzw, ospa, płonica, różyczka, świnka,
grypa, covid-19)
- rejestr potwierdzeń zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne (gruźlica)
- rejestr potwierdzeń zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne (grypa i grypopodobne)
- rejestr potwierdzeń zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne (choroby weneryczne)
- rejestr ozdrowieńców Salmonella
- rejestr nosicieli Salmonella
- rejestr nosicieli wzw B i wzw C
- rejestr zgonów z powodu chorób zakaźnych (elektronicznie)
- rejestr NOP (również elektronicznie)
- rejestr uchylających się od szczepień (elektronicznie)
- rejestr punktów szczepień (elektronicznie)
- rejestr szkoleń wewnętrznych (na obowiązujących drukach- zgodnie z systemem jakości)
- rejestr szkoleń zewnętrznych (na obowiązujących drukach- zgodnie z systemem jakości)
- w formie elektronicznej
- rejestr chorych (CHORZY
- SEPIS
- Epibaza
- SRWE

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

- 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 z poźn.zm.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2021 r. - 230	126	74	13
2020 r. - 230	128	5	7
2019 r. - 225	125	118	19

- 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)
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. 2021 r., poz. 735 z późn. zm.)

Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji elektronicznej (ostatnia aktualizacja 31.05.2022 r.). Ponadto akty prawne są dostępne w wersji elektronicznej w formie pdf. Na bieżąco pracownicy mają dostęp do strony internetowej Kancelarii Sejmu a także w razie konieczności do systemu LEX.

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

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 23.06.2022 r.)

Przyczyna niewykonania kontroli planowych:

2021- 33 – COVID-19, zawieszona działalność w trakcie pandemii
2020- COVID-19
2019 – 3 likwidacja obiektu, 4 zawieszona działalność

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:
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	
1.	Postanowienia	-	-	-	
2.	Decyzje	3	3332	25	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	9/1840	-	8/1150	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	
7.	Mandaty	1/200	-	2/400	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2				
9.	Uczestnictwo w odbiorach	3	7	3	
10.	Upomnienia				
11.	Tytuły wykonawcze	1	-	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia				
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego				

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji (również elektronicznie) spraw/obiektów 6/6
   (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Zgłoszenia SEPIS
   2.2 Plusy SEPIS
   2.3 NOP SEPIS
   2.4 Ogniska SEPIS
   2.5 NZOZ [redacted]
   2.6 [redacted]
3. Ocena wydanych dokumentów

   2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu ma 6 osób (wszyscy pracownicy).
   Ilość załatwionych zgłoszeń – 16884
   Ostatnie zgłoszenie 06.06.2022 r. czas realizacji zgłoszenia 3h
   postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

   2.2
   Ilość załatwianych „plusów„ 12405
   Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 21.06. 2022 r. godz. 11;50

postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji.

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów - 56
Ostatnie zgłoszenie NOP – 05.05.2022 r. godz. 09;28 od wpłynięcia zgłoszenia do podjęcia 23 minut Zgłoszenie NOP poważny – data wpływu 05.08. 2022 r. godz. 11;16 podjęcie 12;29

2.4
Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – 81 ognisk
Ostatnie ognisko – Oddział [redacted] łącznie 4 zakażonych, 0 pod nadzorem, Data utworzenia ogniska 28.02.2022 r.

2.5
NZOZ [redacted]. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 05.10.2021. Protokół kontroli z dnia 02.11.2021 r. Nr 90/1213/ONS/EP/2021, podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Akta zawierają metrykę sprawy.

2.6
[redacted] Kontrola interwencyjna w dniu 30.03.2021 r. Nieprawidłowości sanitarno-techniczne. Protokół kontroli z dnia 30.03.20121 r. Nr 5/1213/ONS/EP/2021. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 01.04.2021 r. Akta zawierają metrykę sprawy. Decyzja nr 135/op/21 z dnia 09.04.2021 r. Kontrola sprawdzająca w dniu 05.05.2021 r. wykonanie zaleceń pokontrolnych.

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

2.1 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.2 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.3 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,
2.4 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.
2.5 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.
2.6 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.

a) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

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

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

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

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

2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 nie dotyczy
2.6 nie dotyczy

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

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

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

1. Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego i Biuro Zarządzania Kryzysowego urzędu Miasta w Raciborzu w zakresie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej – COVID-19

2. Komenda Powiatowa Policji w ramach zapewnienia ochrony pracownikom w sytuacjach stwarzających zagrożenie funkcjonariuszy oraz w ramach współpracy w trakcie pandemii

3. Komenda Straży Miejskiej w Raciborzu – współpraca w przypadku interwencji dot. zaszczurzenia obiektów, posesji.

4. Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Raciborzu w ramach realizacji planu zarządzania kryzysowego.

5. Powiatowy Lekarz Weterynarii w zakresie: powiadamiania o wynikach badań laboratoryjnych wykonanych u zwierząt, obszarów zapowietrzonych chorobą zakaźną urzędowych badań lekarsko-weterynaryjnych przy pokąsaniach przez zwierzęta.

6. Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie pozyskiwania kwartalnych zestawień w zakresie chorób zakaźnych.

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Działania związane z wystąpieniem pandemii wirusem SARS-CoV-2 realizowane w ramach współpracy ze wszystkimi komórkami stacji w tym również administracji.
- Sekcja HŻZiPU – współudział w opracowaniu ognisk zbiorowych zatruć pokarmowych – współpraca ciągła
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - współpraca przy rozwiązywaniu zgłaszanych interwencji-współpraca ciągła

- OZiPZ – udział w programach zdrowotnych i akcjach profilaktycznych (dystrybucja ulotek, materiałów szkoleniowych)-współpraca doraźna
Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – wspólne odbiory obiektów
Sekcja Higieny Pracy – wymiana informacji w zakresie zatruć środkami zastępczymi, (rejestracja zatruć w programie SMIOD)

X. Inne zagadnienia

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

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

XII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2019-do czasu kontroli

- *Ilość interwencji w roku 2019 – 5 w tym zasadnych – 4*

- *Ilość interwencji w roku 2021 4 –w tym zasadnych – 2*

postępowanie w przypadku 2 interwencji:

- *Interwencja zgłoszona drogą pocztową w dniu 29.05.2019r.- dotyczyła podejrzenia zakażenia krętka bladego* [redacted] *Kontrolę przeprowadzono w dniu 03.07.2019r. (numery protokołu 61/1213/ONS/EP/2019). Odpowiedź stronie przesłano 11.07.2019 r. - interwencja niezasadna. Postępowanie prawidłowe.*
- *Interwencja zgłoszona drogą pocztową w dniu 24.04.2019r.- dotyczyła zgłoszenia wysypki na ciele* [redacted] *Interwencję rozpatrzono przeprowadzając kontrolę w dniu 20.05.2019 r pod nr 39/1213/ONS/EP/2019. Wszczęto postepowanie administracyjne, wydano decyzję. - interwencja zasadna w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości w obiekcie pod kątem braku odpowiedniej dokumentacji w obszarze działań zapobiegawczych dot. szczerzenia się zakażeń. Postępowanie prawidłowe.*

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

1 zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

[redacted]

- Obiekt kontrolowany: [redacted], data zawiadomienia –. 13.01.2020 data odebrania 16.01.2020 –data przeprowadzenia kontroli – 28.01.2020

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2020-2021)

- prowadzenie nadzoru nad osobami zakażonymi/chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenie epidemiologiczne);
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych;
- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych;
- wprowadzanie wywiadów epidemiologicznych do Systemu EPIBAZA, SEPIS;
- prowadzenie statystyki;
- sprawozdawczość;
- informowanie podmiotów leczniczych i innych instytucji o aktualnych zagrożeniach epidemicznych:

Przedstawiono rejestr chorób zakaźnych w wersji elektronicznej:
Liczba zachorowań :
2019 r. – 2200 w tym hospitalizacji - 551
2020 r. - 4742 w tym hospitalizacji 341
2021r. – 7600 w tym hospitalizacji 611

Grypa
2019 - 20302
2020 -16112
2021 -11711

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2021 r.
Liczba punktów szczepień - 37 w tym 5 dziecięcych, ogólnych 13, mieszanych 18, punkty szczepień szpitala -1
Liczba osób uchylających się od szczepień
2019- 146
2020 -179
2021 - 223

Przedstawiono rejestr zapotrzebowania na szczepionki
Zweryfikowany rozchód
Przedstawiono rejestr zamówienia na szczepionki

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

MŁODSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
Sekcji Epidemiologii
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
mgr Tomasz Bajkowski

.....
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.611.3.3.2022
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** Raciborzu
47-400 Racibórz ul. Stefana Batorego 8
(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** 22.06.2022 – 22.06.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** 2017 r. – 2022 r. (do dnia 21.06.2022 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 eksportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Rejestr upomnień	+	
13.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
14.	Rejestr decyzji płatniczych	+	
15.	Rejestr protokołów poboru próbek	+	

16.	Rejestr pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych, innych składników żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, próbek sanitarnych oraz kosmetyków	+	
17	Rejestr 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 pkt: 1.5, 1.12, 1.14 prowadzone są dla całej stacji łącznie, przy czym rejestr decyzji płatniczych i rejestry wymienione w pkt 1.1, 1.4, 1.9, 1.16, 1.20 prowadzone są elektronicznie.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od wyznaczonej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, a które są dostępne w formie papierowej, elektronicznej, jak również są pozyskiwane ze stron internetowych: eur-lex, isap, rcl. Informacje o aktualnych przepisach są przekazywane na bieżąco innym pracownikom sekcji przez osobę wyznaczoną – starszego asystenta p. Beatę Sochę.
Wytyczne jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych i narad, potwierdzenia zapoznania się z nimi dokonywane są poprzez złożenie podpisów w kartach szkoleń lub na papierowej wersji pisma.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

2017 r.

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1238	741	479	457

2018 rok:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1257	741	644	421

2019 rok:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1216	698	622	436

2020 rok:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1204	733	305	192

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1170	665	493	323

w 2022 roku – do dnia 31.05.2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1075	281	179	102

W sekcji HŻŻiPU w roku 2021 r. zatrudnionych było 8 osób, w tym 1 osoba od 01.06.2021 r. (w związku z pandemią od marca 2020 r. do końca maja 2021 r. pracowała w sekcji epidemiologii w pełnym wymiarze godzin). Wszyscy pracownicy posiadają wyższe wykształcenie. Do realizacji harmonogramu kontroli wyznaczonych jest 7 osób (jedną z nich jest osoba czasowo przeniesiona do sekcji EP). Na brak pełnej realizacji planu kontroli zakładów wpłynęło: likwidacja działających wcześniej obiektów bądź zgłoszenie zawieszenia działalności, stwierdzenie czasowego nieprowadzenia działalności w okresie poprzedzającym kontrolę. Przyczyniły się do tego też: konieczność zaangażowania pracowników sekcji do realizacji zadań związanych z pandemią oraz sezonowe absencje chorobowe pracowników.
W 2022 r. do kontroli zaplanowano 63% obiektów znajdujących się w ewidencji. Planowanie opiera się na analizie ryzyka.

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

		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia 31.05	
1.	Postanowienia	20	30	32	41	31	4	
2.	Decyzje	378	445	296	217	261	29	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	397/ 29523 zł	427/ 36127 zł	416/ 34238 zł	150/ 12234 zł	223/ 25366 zł	79/ 8498 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma **	-	-	-	-	-	-	

6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	91/ 16650 zł	144/ 27850 zł	144/ 31450 zł	44/ 7550 zł	56/ 12500 zł	22/ 5400 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	30	24	25	26	23	11	
10.	Upomnienia	23	16	7	2	2	2	
11.	Tytuły wykonawcze	2	2	0	1	0	1	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	4	10	6	1	0	1	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	1	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 poniższych, wybranych dokumentacji spraw: 6

2. Identyfikacja sprawy/obiektu **/

- ONS/HŻ.9022.219.1.2022 - postępowanie dot. zatwierdzenia zakładu z wydaniem decyzji odmawiającej zatwierdzenia pomieszczeń, które nie spełniały wymagań sanit.-techn., uznano, iż nie ma możliwości ich dostosowania (decyzja z dn. 10.05.2022 r.). W dokumentacji: wniosek o zatwierdzenie zakładu, opinia s/Nadzoru Zapobiegawczego (negatywna), jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia kontroli na miejscu, protokół kontroli sanitarnej, zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w celu wydania rachunku, 2 zwrotki pocztowe, 2 decyzje – płatnicza i odmawiająca zatwierdzenia (karta pracy przekazywana jest do księgowości), upoważnienie pracownika firmy do przyjęcia kontroli;
- ONS/HŻ.9020.62.1.2022 + protokół kontroli sanitarnej tematycznej z 16.10.2018 r. - postępowanie po stwierdzeniu obecności szkodników w zakładzie. Dokumentacja: protokół kontroli sanitarnej + arkusz oceny ryzyka (wysoka wartość punktowa, stwierdzenie obecności kału mysiego na zapleczu i sali sprzedaży), protokół z wcześniejszej kontroli sanitarnej tematycznej (obowiązujący wówczas – 2018 r. formularz dokumentu), decyzja czasowego zamknięcia - tryb natychmiastowy z nałożeniem mandatu, kontrola sprawdzająca 22.02.2022 r., 2 zawiadomienia o wszczęciu postępowań administracyjnych, decyzja-rachunek i projekt decyzji technicznej (uszczelnienie drzwi), odstąpiono od jej wydania ze względu na wcześniejsze wykonanie obowiązku – sprawdzono po informacji stron - pismo, zwrotki pocztowe, decyzja umarzająca postępowanie w zakresie naruszenia warunków sanitarno-technicznych, raport z firmy DDD – przeprowadzenie zabiegów;
- ONS.HŻ.432.2732.1.2021- postępowanie prowadzone po kontroli strony internetowej - protokół kontroli sanitarnej, zrzuty ekranu jako dowód, że w informacjach i prezentacji diety pudełkowej nie

podawano informacji o pełnym składzie produktów i obecności alergenów, zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, decyzja nakazująca zapewnienie informacji (termin wykonania 2 miesiące od dnia kontroli) decyzja-rachunek, protokół kontroli sprawdzającej-brak wykonania obowiązku, upomnienie, protokół ponownej kontroli sprawdzającej – brak wykonania, tytuł wykonawczy, grzywna celem przymuszenia, decyzje-rachunki, protokół kolejnej kontroli sanitarnej – wykonanie obowiązku;

- ONS/HŻ.432.2256.2.2021- postępowanie wyjaśniające prowadzone po wpłynięciu interwencji dotyczącej złej jakości posiłków w dwóch stołówkach, protokół kontroli sanitarnej potwierdzający brak higienicznej produkcji i rozdziału czynności czystych i brudnych oraz niewłaściwe wykorzystanie stanowisk pracy – niezgodność z przyjętymi ustaleniami GHP, GMP, HACCP, a także prowadzenie za dużej produkcji w stosunku do możliwości technicznych z zaleceniami + arkusz oceny ryzyka, decyzja nakazują weryfikację procedur i przeprowadzenie szkoleń przypominających dla pracowników, protokół kontroli sprawdzającej, deklaracja strony o zmianach w organizacji pracy, decyzja-rachunek, 2 zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zwrotki pocztowe decyzji, mandat, zawiadomienie z art. 10 kpa, protokół kontroli sanitarnej drugiej kuchni, mandat, odpowiedź do interweniującego, (interwencja zasadna);

- ONS.0910.3.2021 - postępowanie wyjaśniające po wpłynięciu interwencji [redacted] interwencja przekazana przez GIS, protokół kontroli sanitarnej + arkusz oceny ryzyka, współpraca z innym PPIS (wymiana korespondencji). Nie udało się ustalić powodu pojawienia się kłaczków, próbki wyrobu przechowywane w browarze bez zmian, interweniujący nie odebrał korespondencji;

- ONS/HŻ.432.2680.2.2021 - postępowanie prowadzone po otrzymaniu informacji z Inspekcji Weterynaryjnej o obecności bakterii salmonella w kebabie wołowym – Rasff na podstawie badań IW. Rozeznanie w zakładzie wskazanym w liście dystrybucji (zakład obrotu), protokół kontroli sanitarnej tematycznej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zawiadomienie o wszczęciu postępowania, decyzja nakazująca wycofanie wyrobu i okazania dokumentu wycofania oraz wskazanie sposobu postępowania z wycofaną partią produktu - tryb natychmiastowy, decyzja-rachunek, zwrotki pocztowe, karta utylizacji i rachunek za zniszczenie wyrobów dostarczone przez właściciela.

Ocena wydanych dokumentów:

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem: od 2022 r. dokonano zmiany sposobu nadawania numerów sprawom dostosowując do rzeczowego wykazu akt,
b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli: porównano stosowane formularze protokołów kontroli – obecnie używane i z 2018 r.,
c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa: na podstawie aktualności publikatorów analizowanych spraw (ustawa o Pis, Kpa),
d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach: w oparciu o analizowaną dokumentację spraw;
e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie: jw.,
f) kontrola doręczeń: jw.,
g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli: jw.,
h) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażaleń – brak przypadków
i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji: w oparciu o analizowane przypadki
j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

patrz pkt XIII

W rozpatrywanych sprawach nie stwierdzono nieprawidłowości - dokumentacja prowadzona prawidłowo, stosowano właściwe formularze – prawidłowe, zgodne

z aktualnymi wzorcami, uzasadnienia decyzji zawierały wymagane elementy, opisano dokładnie stan faktyczny, przytoczono i omówiono właściwe akty prawne, wytłumaczono powody nałożenia obowiązków, klauzule poprawnie zastosowane, doręczenie korespondencji potwierdzały zwrotne potwierdzenia odbioru przechowywane w aktach spraw, dokumentacja pełna, nazewnictwo poprawnie stosowane, publikatory aktów prawnych aktualne. Wydane zalecenia były kontrolowane, nakazy sprawdzane. Postępowanie po stwierdzeniu niewykonania decyzji – prawidłowe, adekwatne rodzaju do przypadku.

IX Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Na podstawie oświadczenia kierownika sekcji prowadzona jest stała współpraca z Inspekcją Weterynaryjną, co wynika z zawartego Porozumienia ramowego. W ramach tych działań aktualizuje się wykaz podmiotów objętych wspólnym nadzorem, przekazuje się interwencje, i powiadomienia z systemu RASFF, a także informacje o kwestionowanych wynikach badań laboratoryjnych artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego.

W 2021 r. kontynuowano współpracę na szczeblu lokalnym, z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa związaną z nadzorowaniem produkcji pierwotnej produktów pochodzenia roślinnego.

W ramach realizowania ustaleń Porozumienia pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska przeprowadzono wspólne kontrole, w trakcie których u producentów produkcji pierwotnej pobrane zostały próby do badań laboratoryjnych.

W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną (realizując postanowienia Porozumienia ramowego) przekazywane są informacje dotyczące wyrobów oferowanych w podlegających tej Inspekcji punktach obrotu.

Współpraca doraźna:

– z innymi właściwymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach (kwestionowanych wynikach badań laboratoryjnych) lub o przyjętych interwencjach;
– z Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego dotyczyła wymiany informacji, stwierdzanych nieprawidłowości w obiektach pod nadzorem PIS;
– z Policją - przeprowadzanie wspólnych akcji kontrolnych wynikających ze zgłoszonych interwencji, a także działaniami związanymi z regulacjami dotyczącymi stanu epidemii Covid-19;
– z innymi organami - -Straż Miejska - zgłaszane interwencje.

X Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją udzieloną przez kierownika technicznego, współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na uczestnictwie w kontrolach odbiorowych, również udzielaniu konsultacji oraz na informowaniu o dokonanych odbiorach i przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.

Współpraca z Higieną Dzieci i Młodzieży prowadzona jest w zakresie nadzoru w placówkach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych.

Z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu „wspólnych" obiektów, działaniach związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia.

Z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia", w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła).

Z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji (współpraca doraźna).

XI Inne zagadnienia

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

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

Tryb postępowania ze skargami i wnioskami określa „Regulamin przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu wprowadzony Zarządzeniem nr 12/2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu z dn. 27.07.2018 r. Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest przez Kierownika ONS. Wskazani w Zarządzeniu pracownicy przyjmują strony w sprawie skarg i wniosków codziennie w godzinach pracy urzędu, a we wtorki w godzinach popołudniowych. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków osobiście, w formie pisemnej, telefonicznie, oraz całodobowo za pośrednictwem platformy ePUAP. Do załatwiania skarg i wniosków przekazanych do sekcji HŻŻiPU został upoważniony kierownik sekcji oraz pracownicy sekcji. W komórce prowadzony jest (w formie papierowej) rejestr interwencji do rozpatrzenia - w tym nieanonimowych i anonimowych.
W okresie sprawozdawczym do PPIS nie wpłynęły skargi na pracowników Sekcji.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2017	2018	2019	2020	2021	2022 do 30.04.
Ogółem:	44	46	56	39	28	4
Uznane za zasadne (w tym):	24	14	24	17	13	1
na jakość środka spożywczego	15	9	11	9	7	0
Na zły stan sanitarny	8	5	7	5	6	1
Inne uchybienia	1	0	6	3	0	0
Pobrane próbki/ kwest.	1/0	2/0	3/0	0/0	6/0	0/0
Mandaty liczba/kwota/zł	14/2500 zł	18/4200 zł	22/5050 zł	16/2550 zł	8/2250 zł	1/200 zł
Decyzje administracyjne	8 w tym 1 decyzja wycofania z obrotu	3 w tym 1 decyzja zaprzestania prowadzenia działalności	1 (wycofanie z obrotu)	1 (wycofanie z obrotu)	2	0

W oparciu o analizowane sprawy – zachowano ustawowy termin, czynności prowadzono bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne. W odpowiedziach kierowanych do osób zainteresowanych ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach.
Na podstawie dokumentacji posiadanej przez o/HŻŻiPU w WSSE w Katowicach, przeanalizowano sposób załatwienia sprawy przekazanej (2018 r.) przez tę komórkę do PSSE w Raciborzu. Po zgłoszeniu problemu (złe samopoczucie po spożyciu posiłków podanych w trakcie imprezy okolicznościowej), została przeprowadzona kontrola sanitarna w lokalu gastronomicznym. Za stwierdzone uchybienia nałożono mandat karny. O ustaleniach poinformowano zgłaszającego. Podjęte działania uznano za właściwe, odpowiedź wyczerpująca.
W wymagających tego przypadkach podejmowana jest współpraca z innymi komórkami np. HKiŚ, HDiM, bądź przekazuje się informacje do innych właściwych ppis lub innych organów (Straż Miejska, KMP, PLW).

Wykaz skontrolowanych spraw:
wyszczególniony w pkt VIII.

2. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji:

Stanowisko	Ilość pracowników	Wykształcenie (kierunek)	Studia podyplomowe	Inicjały pracownika
Kierownik	1	inż. technologii żywności i żywienia	Jakość i ochrona środowiska	HB
Starszy asystent	6	mgr inż. technologii chemicznej	-Jakość i ochrona środowiska - Poradnictwo dietetyczne - postępy w żywieniu człowieka	BS
		mgr inż. technologii żywności	Psychodietetyka	JS
		mgr biologii	Zdrowie publiczne i środowiskowe	GT
		mgr biotechnologii	Zdrowie publiczne i środowiskowe	AP
		mgr pedagogiki	Zdrowie publiczne i środowiskowe	AK
		mgr pedagogiki	Bezpieczeństwo żywności	IG
Asystent	1	mgr inż. technologii żywności i żywienia człowieka	Zdrowie publiczne i środowiskowe	KSz

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

	2020								
Temat szkolenia	[redacted]								
Omówienie i analiza rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2017/625. Zapoznanie z Procedurami kontroli wprowadzonymi zarządzeniami nr 291/19, 292/19, 293/19 z 13.12.2019r.	-	W	W	W	W	W	W	W	W
Rozporządzenie IMSOC-połączenie systemów RASFF i AAC. Analiza Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2017/625	W	W	W	W	W	W	W	W	W
Sprawozdawczość dot. pobieranych próbek: Omówienie wytycznych dotyczących tabeli PZH obowiązujących w sprawozdawczości kwartalnej oraz tabeli GIS dot. sprawozdawczości w systemie półrocznym i rocznym z realizacji planu pobierania próbek. Omówienie zasad wypełniania tabeli 2a i 2b działu 2 sprawozdania rocznego MZ-48	W	-	-	-	-	-	-	W	-
Przekaz informacji ze szkolenia, które odbyło się 10.12.2019 r. w WSSE w Katowicach dot. żywienia w żłobkach	W	W	W	Z	W	W	W	W	W
Zapoznanie z Ogólna Instrukcją Postępowania- Instrukcja przeprowadzania audytu wewnętrznego dotyczącą stosowania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r.	W	W	W	W	W	W	W	W	W
Rozporządzenie wykonawcze Komisji UE 2020/466 z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie środków tymczasowych mających na celu ograniczenie ryzyka dla zdrowia ludzi, zwierząt i roślin oraz dobrostanu zwierząt podczas określonych poważnych zakłóceń w systemach kontroli państw członkowskich z powodu choroby koronawirusowej (COVID-19) (Dz.Urz.UE L 98 z 31.03.2020 r.)	W	W	W	W	W	W	-	W	W
Aktualne informacje Bezpieczeństwo żywności w kontekście pandemii COVID-19 w Polsce (Audiokonferencja kierowników HŻŻiPU)	Z	W	W	W	W	W	-	W	W
Plan pobierania próbek na rok 2020- przypomnienie metodologii pobierania próbek według obowiązujących przepisów, norm i wytycznych. Omówienie najczęściej popełnianych błędów przy poborze próbek oraz stwierdzanych w wypełnianych protokołach pobierania próbek.	W	-	W	W	W	W	-	W	W
Graniczna kontrola sanitarna	W	W	-	W	W	W	-	W	W
Omówienie zmian w procedurze urzędowej kontroli żywności (kategoryzacja zakładów, arkusz oceny).	W	W	W	W	W	-	-	W	-
Omówienie regulacji dotyczących kuchni domowych. Produkcja pierwotna i rolniczy handel detaliczny.	W	W	W	W	W	-	-	W	-

Omówienie zmian w procedurze urzędowej kontroli żywności (kategoryzacja zakładów, arkusz oceny)	W	Z	W	W	Z	-	-	W	-
Zapoznanie z „Instrukcją przeprowadzania audytu wewnętrznego dotyczącą stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15 marca 2017 wydanie z 12.10.2020 r."	W	W	-	W	W	-	-	W	-
Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad produkcją pierwotną żywności pochodzenia roślinnego (audiokonferencja)	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z
Nadzór nad producentami żywności gotowej do spożycia	-	Z	-	-	Z	-	-	-	-
Metody poboru wymazów z powierzchni	Z	-	Z	Z	Z	Z	-	Z	-
Mikroorganizmy wskaźnikowe i psujące żywność	Z	-	Z	Z	Z		Z	Z	-
Alergeny w żywności	Z	-	Z	-	-	-	--	Z	-
Szkolenie z mikrobiologii (Kryteria mikrobiologiczne, Mikrobiologia żywności-RTE/Produkcja pierwotna żywności pochodzenia roślinnego)	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	-
				2021					
Temat szkolenia	**HB**	**BS**	**JS**	**GT**	**AP**	**AK**	**IG**	**KSz**	
Zapoznanie z „Instrukcją przeprowadzania audytu wewnętrznego dotyczącą stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15 marca 2017 wydanie z 12.10.2020 r."	-	-	W	-	-	W	-		
Analiza rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 i wytycznych. Zapoznanie i omówienie aktów wykonawczych do rozporządzenia 609/2013 oraz przepisów krajowych w zakresie wymagań dla kategorii żywności objętych rozporządzeniem 609/2013	W	-	W	W	W	-	-	W	
Plan pobierania próbek na rok 2021- przypomnienie metodologii pobierania próbek według obowiązujących przepisów, norm i wytycznych. Omówienie najczęściej popełnianych błędów przy poborze próbek oraz stwierdzanych w wypełnianych protokołach pobierania próbek	W	-	W	W	-	W	-	W	
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	W	W	-	W	W	W	-	-	
Suplementy diety i nowa żywność	W	W	W	-	W	-	W	W	
Zanieczyszczenie żywności tlenkiem etylenu (ETO) i związane z tym ryzyko dla zdrowia konsumentów	Z	W	W			W		W	
Przypomnienie zasad prawidłowego wypełniania protokołów	W	W	-	-	W	W	W	-	
Opracowania ogniska epidemicznego -przekaz ze szkolenia z 11.08.2021 r. Omówienie postępowania w związku ze zgłoszeniem ogniska zatrucia pokarmowego	W	Z	W	W	-	W	W	W	

Produkty kosmetyczne -przekaz materiałów ze szkolenia z dnia 05.10.2021 r.	W	W	W	W	W	W	W	W	
Przypomnienie zapisów ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzeń wykonawczych. Przypomnienie zapisów rozporządzeń pakietu higienicznego w tym rozporządzenia 852/2004,178/2002,2017/625. Zagadnienia z zakresu funkcjonowania systemu RASFF-praktyczne aspekty. Przypomnienie wymagań dotyczących produkcji pierwotnej oraz Rolniczego Handlu Detalicznego. Znakowanie środków spożywczych - wymagania (1169/2011, rozp. MZ w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty.	-	-	-	-	-	-	W	-	
RASFF-najistotniejsze informacje, omówienie spraw problemowych	Z	Z	Z	Z	Z	Z	-	Z	
Omówienie aktualnych zagadnień związanych z nadzorem nad bezpieczeństwem żywności	-	Z	Z	Z	Z	Z	-	Z	
Spotkanie on-line dot. eksportu mąki z Polskie do Chin, akcji zaplanowanych na sezon letni w tym materiały z bambusa, nadzór nad napojami i wodami, jakość artykułów spożywczych oferowanych do sprzedaży	Z	-	-	-	-	-	-	-	
Opracowanie ogniska epidemicznego od strony pionu bezpieczeństwa żywości	Z	Z	Z	-	Z	-	-	-	
Epidemia zakażeń E.coli w Niemczech	Z	-	-	-	Z	Z	-	-	
	2022 (do dnia kontroli)								
Temat szkolenia	**HB**	**BS**	**JS**	**GT**	**AP**	**AK**	**IG**	**KSz**	**PT**
Plan pobierania próbek na rok 2022- przypomnienie metodologii pobierania próbek według obowiązujących przepisów, norm i wytycznych. Omówienie najczęściej popełnianych błędów przy poborze próbek oraz stwierdzanych w wypełnianych protokołach pobierania próbek.	W	-	W	W	W	W	W	W	W
Graniczna kontrola sanitarna. System obsługi PKWD-Single Windows	W	Z	Z	-	W	-	-	W	-
Import produktów ekologicznych	Z	-	Z	-	-	-	-	-	-
Plan pobierania próbek na 2022 r. Omówienie problemów i wątpliwości wynikających z planu	Z	Z	-	-	-	-	-	-	-

[redacted]

W tabeli nie uwzględniono szkoleń, które odbył stażysta zatrudniony od 01.10.2021 r. (z PUP). Dla niego opracowano indywidualny program, zapisany w karcie szkolenia wstępnego. Obejmował on zagadnienia istotne niezbędne do prowadzenia czynności w sekcji ONS/HŻ z szerokiego zakresu jej właściwości.
Osoba ta została przeniesiona do innej sekcji.

W PSSE w Raciborzu obowiązuje Regulamin Naboru Kandydatów na wolne stanowisko pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu wprowadzony Zarządzeniem

Dyrektora nr 10/2017 z dnia 17.03.2017 r., zgodnie z nim kierownik danej sekcji zgłasza pracownikowi komórki ds. pracowniczych potrzebę zatrudnienia pracownika na określonym stanowisku, przedkładając wypełniony formularz „Zamówienie na rekrutację" wraz z opisem stanowiska pracy. Dokument przekazywany jest do autoryzacji Głównej Księgowej. Rozpoczęcie procedury naboru następuje po zatwierdzeniu przez Dyrektora.

Dokonano oceny dokumentacji szkoleń dla p. [redacted]
Szkolenie zewnętrzne dotyczące granicznej kontroli sanitarnej odbyło się w lutym 2022 r. w formie on–line. Sporządzona została z niego notatka z oceną szkolenia. W czerwcu przeprowadzono szkolenie wewnętrzne, w którym uczestniczyli pracownicy wyznaczeni do realizowania zadań dotyczących kontroli granicznej, którzy byli obecni w danym dniu. Osobom nieobecnym w dniu szkolenia przekazywane są treści szkoleniowe indywidualnie, znajduje to odzwierciedlenie w Liście obecności z danego szkolenia.
Druga skontrolowana dokumentacja dotyczyła szkolenia nt. importu produktów ekologicznych. Osoba uczestnicząca sporządziła notatkę ze szkolenia z oceną. Dla wyznaczonych pracowników, (pracujących w tym obszarze) odbędzie się szkolenie kaskadowe.
W sekcji w formie papierowej prowadzi się listę obecności oraz sporządza się notatki ze szkoleń, pozostała dokumentacja szkoleń ma postać elektroniczną.
Kierownik sekcji wyjaśniła, że w zapotrzebowaniu na szkolenia uwzględnia możliwości finansowe PSSE, wybierając raczej formę on-line, kieruje się specyfiką nadzorowanego terenu i charakterem zakładów nadzorowanych. Z propozycji szkoleń w ramach BTSF wybiera prowadzone w języku niemieckim.

Analiza zagadnienia dotyczącego szkoleń (ilość i zakres tematyczny) wskazuje na przewagę przekazywania wiedzy w ramach szkoleń wewnętrznych, przy niewielkiej liczbie szkoleń zewnętrznych. Należy podnieść, że obowiązek określony w art.5.1.e) oraz art. 5.4 rozporządzenia (UE) 2017/625 (urzędowa kontrola żywności) narzuca systematyczne zdobywanie/przypominanie wiedzy z obszarów tematycznych określonych w rozdz.I i II zał. II ww. rozporządzenia.

p.o. KIEROWNIKA
Sekcji Higieny Żywności, Żywienia
i Przedmiotów Użytku
[redacted]
.....
pieczątka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku
STARSZY ASYSTENT
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

Załącznik nr 3 *
do protokołu nr. OK.1611.33.2022
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Raciborzu** zlokalizowana jest w Raciborzu przy ul. Batorego 8.
(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: 22.06.2022r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 16.02.2017 r. - 22.06.2022 r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W sekcji prowadzony jest w formie elektronicznej rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01. Akty prawne sprawdzane są poprzez strony RCL albo ISAP. W Sekcji jest 8 komputerów, w tym 4 laptopy. Przepisy sprawdzane są na bieżąco. W PSSE raz w tygodniu dostępny jest Radca Prawny.

VI. **Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 22.06.2022r.).**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
549	138	98	15

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	rok do dnia kontroli 2022	
1.	Postanowienia	32	19	33	6	
2.	Decyzje	31	18	20	9	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	22/3875,00	16/2316,00	9/1564,00	5/1008,00	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	10	13	7	1	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	7/1650,00	0/00	3/900,00	1/200	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	22	15	16	3	
10.	Upomnienia	1	1	1	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	
14.	Ilość wpływających interwencji:	12	25	35	9	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	10	20	33	9	
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	2	5	2	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: 7
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Interwencja Pana [redacted] z dnia 27.03.2020 dotycząca warunków sanitarnych w budynku [redacted]
2.2 Sprawa [redacted] Kontrola planowa PPIS w Raciborzu, stwierdzenie złego stanu sanitarno-technicznego. Postępowanie pokontrolne. Wydanie decyzji merytorycznej i płatniczej.
2.3 Interwencja Pani [redacted] z dnia 06.03.2020 dotycząca braku ciepłej wody w toaletach [redacted] Kontrola sanitarna. Stwierdzenie naruszenia, wydanie zaleceń doraźnych. Postepowanie w sprawie obciążenia strony rachunkiem. Rekontrola wykonania zaleceń.
2.4 Interwencja Pana [redacted] z dnia 26.05.2021 dotycząca złych warunków sanitarnych [redacted] Kontrola dnia 15.06.2021. Kontrola nie potwierdziła zasadności skargi.
2.5 Interwencja Pana [redacted] z dnia 29.07.2021 dotycząca złego stanu sanitarnego oraz nie przestrzegania obostrzeń covidowych w [redacted] Kontrola sanitarna. Stwierdzenie naruszeń sanitarnych (zły stan sanitarny bieżący oraz sanitarno-techniczny). Postępowanie mandatowe oraz postepowanie administracyjne. Wydanie decyzji merytorycznej i płatniczej oraz rekontrola.
2.6 Sprawa pokoi do wynajęcia [redacted] Kontrola ponadplanowa PPIS w Raciborzu. Stwierdzenie złego stanu sanitarno-technicznego. Postępowanie pokontrolne. Wydanie decyzji merytorycznej i płatniczej.
2.7 Sprawa [redacted] Kontrola planowa PPIS w Raciborzu, stwierdzenie złego stanu sanitarno-technicznego foteli w sali kinowej. Postępowanie pokontrolne. Wydanie decyzji merytorycznej i płatniczej.

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Po każdej kontroli protokół jest zatwierdzany przez kierownika technicznego w komórce.

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).
Rekontrole ww, przeprowadzone są po każdym postępowaniu administracyjnym w możliwie najkrótszym terminie.

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

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

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

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

Współpraca z:

- Policją- kontrole, wizje lokalne związane z COVID-19,
- Policją–udział w kontrolach oraz udostępnianie dokumentacji związanych z rozpatrywanymi interwencjami,
- Urzędy Gmin, Straż Miejska – udział w kontrolach interwencyjnych, wydawanie opinii do przedkładanych Regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenach Gmin.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: NS-NZ - współudział w odbiorach nowopowstałych obiektów,
Sekcja NS-HK z innymi Sekcjami współpracuje doraźnie (w miarę potrzeby).

(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)

2. **Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości**

   System Jakości poddany został kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

3. **Dodatkowe informacje**

   Nie wniesiono

Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
[redacted]
pieczątk[redacted]w kontroli/
pieczątk[redacted]ych w kontroli**

Dz[illegible]nego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska
.....mgr. inż. Anna Tatar.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4.*
do protokołu nr OK.1611.3.3.2022
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Raciborzu, ul. Batorego 8**
II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska**

III. **Data kontroli** 23.06.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.02.2017 r. - 31.05.2022 r.

V. **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 ONS/HK	Wyższe II stopni magister inżynier inżynierii biomedycznej	98	4	7	IETU, PZH szkolenia on-line	Zagadnienia HKiŚ, COVID-19, Microsoft
2	Starszy asystent	Wyższe, II stopnia, magister pedagogiki	101	3	6	IETU, PZH, szkolenia on-line	Zagadnienia HKiŚ, COVID-19, Microsoft
3	Młodszy asystent	Wyższe II stopnia magister inżynier technologii żywności	105	3	1	GFW, PZH, szkolenia on-line	Zagadnienia HKiŚ, COVID-19, Microsoft
4	Młodszy asystent	Wyższe II stopnia magister inżynier inżynierii środowiska	95	2	4	PZH, szkolenia on-line	Zagadnienia HKiŚ, COVID-19, Microsoft

B. GK

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-01. Przepisy sprawdzane są na bieżąco. W PSSE raz w tygodniu dostępny jest Radca Prawny. Pracownicy posiadają swoje wersje robocze przepisów dotyczących wody do spożycia, wody w pływalniach i wody w kąpieliskach, sekcja posiada instrukcje robocze: pobierania próbek wody do badań laboratoryjnych, postepowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody, postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody w kierunku *Legionella* sp., postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach itd.

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 23.06.2022 r.)

VIII.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
92	48	20	8

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba /kwota /1						Uwagi:
		rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020	rok 2021	rok 2022 do dnia kontroli	
1	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	
2	Decyzje	25	16	28	10	20	8	
3	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	
4	Decyzje - rachunki	19/3945,00	22/5492,00	29/8536,70	11/4318	28/5717	6/969,51	
5	Opinie sanitarne/pisma**	15	31	31	33	38	19	Opinie na materiały+oceny okresowe
6	Sprzeciw na	-	-	-	-	-	-	

6/3. GL

	użytkowanie obiektu /2							
7	Mandaty	0	0	0	0	0	0	0
8	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	0	0
9	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	0	0
1	Upomnienia	0	0	0	0	0	0	0
1	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	0
1	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	0
1	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	0

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

X. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 15

Identyfikacja sprawy:

1. Decyzja nr 146/22: ONS/HK.9022.2.3.5.2022 z dnia 31.03.2022 r.: Zbiorcza roczna ocena wody [redacted] (5dokumentów);
2. Decyzja nr 407/17 ONS/HK.4563.2.61.1.2017 z dnia 23.05.2017 r.; [redacted] (10 dokumentów);
3. Decyzja nr 38/22 ONS/HK.9024.35.2021 z dnia 20.01.2022 r. oraz decyzja nr 39/Op/22 ONS/HK.9024.35.2021 RK/5/ONS/2022 z dnia 20.01.2022 r. dot. zastosowania wyrobów do uzdatniania i dezynfekcji wody; [redacted] (9 dokumentów);
4. Decyzja nr 261/19 ONS/HK.4562.20.3.2019 z dnia 5.04.2019 r. dot. braku przydatności wody do spożycia przez ludzi; [redacted] (22 dokumenty);
5. Opinia nr ONS/HK.4569.8.2020 z dnia 24.06.2020 r. dot. materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania i dystrybucji wody; [redacted] (5 dokumentów);
6. Bieżąca ocena jakości wody [redacted] nr ONS/HK.4581.1.4.2019 z dnia 25.07.2019 r., [redacted]
7. Interwencja (telefoniczna) z dnia 14.05.2021 r. dot. nieodpowiedniej jakości wody do spożycia przez ludzi, [redacted] (4 dokumenty);
8. Komunikaty PPIS w Raciborzu z dni 23.09.2021 r. i 29.09.2021 r. o warunkowej i bezwarunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi, [redacted]
9. Protokół pobrania próbki wody ciepłej Nr HK-28/21 z dnia 14.09.2021 r., [redacted]

10. Protokół wizualnej oceny wody [redacted] Nr HK-106/1/19 z dnia 10.06.2019 r., [redacted]
11. Protokół pobrania próbki wody [redacted] Nr HK-106/19 z dnia 10.06. 2019 r., [redacted]
12. Protokół pobrania próbki wody [redacted] Nr HK-45/21 z dnia 5.07.2021 r., [redacted] woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji;
13. Protokół pobrania próbki wody [redacted] Nr HK-43/21 z dnia 5.07.2021 r., [redacted] woda z niecki basenowej;
14. Protokół pobrania próbki wody pobranej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr HK-17/22 z dnia 29.03.2022 r., [redacted]
15. Protokół pobrania próbki wody pobranej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr HK-24/21 z dnia 27.04.2021 r., [redacted] woda z sieci wodociągowej.

Ocena wydanych dokumentów:

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

brak uwag

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

brak uwag

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

brak uwag

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

brak uwag

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

brak uwag

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

brak uwag

3. Gr

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

XII. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XIII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XIV. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie (skany) dokumentów:

1. Decyzja nr 146/22: ONS/HK.9022.2.3.5.2022 z dnia 31.03.2022 r.: Zbiorcza roczna ocena wody na [redacted] (5dokumentów);
2. Decyzja nr 407/17 ONS/HK.4563.2.61.1.2017 z dnia 23.05.2017 r.; [redacted] (10 dokumentów);
3. Decyzja nr 38/22 ONS/HK.9024.35.2021 z dnia 20.01.2022 r. oraz decyzja nr 39/Op/22 ONS/HK.9024.35.2021 RK/5/ONS/2022 z dnia 20.01.2022 r. dot. zastosowania wyrobów do uzdatniania i dezynfekcji wody; [redacted] 9 dokumentów);
4. Decyzja nr 261/19 ONS/HK.4562.20.3.2019 z dnia 5.04.2019 r. dot. braku przydatności wody do spożycia przez ludzi; [redacted] (22 dokumenty);
5. Opinia nr ONS/HK.4569.8.2020 z dnia 24.06.2020 r. dot. materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania i dystrybucji wody; [redacted] (5 dokumentów);
6. Bieżąca ocena jakości wody w [redacted] nr ONS/HK.4581.1.4.2019 z dnia 25.07.2019 r., [redacted]
7. Interwencja (telefoniczna) z dnia 14.05.2021 r. dot. nieodpowiedniej jakości wody do spożycia przez ludzi, [redacted] (4 dokumenty);
8. Komunikaty PPIS w Raciborzu z dni 23.09.2021 r. i 29.09.2021 r. o warunkowej i bezwarunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi, [redacted]
9. Protokół pobrania próbki wody ciepłej Nr HK-28/21 z dnia 14.09.2021 r., [redacted]
10. Protokół wizualnej oceny wody w [redacted] Nr HK-106/1/19 z dnia 10.06.2019 r., [redacted]
11. Protokół pobrania próbki wody z [redacted] Nr HK-106/19 z dnia 10.06. 2019 r., [redacted]
12. Protokół pobrania próbki wody z [redacted] Nr HK-45/21 z dnia 5.07.2021 r., [redacted], woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji;
13. Protokół pobrania próbki wody z pływalni Nr HK-43/21 z dnia 5.07.2021 r., [redacted] woda z niecki basenowej;

B. G

14. Protokół pobrania próbki wody pobranej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr HK-17/22 z dnia 29.03.2022 r., [redacted]
15. Protokół pobrania próbki wody pobranej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr HK-24/21 z dnia 27.04.2021 r., [redacted] woda z sieci wodociągowej.

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
[redacted]

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
Sekcji Higieny Komunalnej
[redacted]

.....
pieczątki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli **

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Bezpieczeństwa Wody
[redacted]

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

4/3.9r

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr OK.16.11.3.2022
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 Raciborzu**
47-400 Racibórz ul. Króla Stefana Batorego 8
(adres)

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

III. **Data kontroli:** 23.06.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.01.2017 r. do 31.05.2022 r.

V. **Kontrola dokumentów**

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, -nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień	+	
8.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków**~~	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokół kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Rejestr wprowadzających do obrotu prekursory kat. 2 i 3 /forma elektroniczna	+	
16.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym/forma elektroniczna	+	
17.	Rejestr przepisów prawnych forma elektroniczna	+	
18.	Rejestr decyzji dot. chorób zawodowych *	+	
19.	Rejestr postanowień dot. chorób zawodowych *	+	
20.	Rejestr zgłoszeń podejrzeń i skutków chorób zawodowych	+	

* prowadzone w CRONSOR.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.05.2022.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
421	57	41	9

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

Lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1						Uwagi
		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do dnia 31.05.22	
1.	Postanowienia	2	0	0	0	0	63	
2.	Decyzje	45	46	32	7	22	11	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	3	4	1	4	9	3	
4.	Decyzje - rachunki	35 / 2077,0 zł	43 / 4874,0 zł	27 / 3680,0 zł	3 / 368,0 zł	15 / 1748,0 zł	6 / 792,0 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0	1 / 300 zł	0	1 / 100 zł	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	4	7	2	6	1	
10.	Upomnienia	3	1	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	2	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	3 / 900,0 zł	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	

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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do 31.05.2022r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	5	1	8	4	5	3	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	3	2	0	4	2	2	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	0	2	1	0	7	1	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	7	5	9	12	13	7	
5	Liczba postanowień	17	9	16	25	19	6	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	3	2	0	4	2	2	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	0	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
   obiektów: 5 (zakłady pracy)
   spraw: 6 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1 [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.09.2021 r.
Protokół kontroli nr 50/1213/NS/HP/2021z dnia 21.09.2021 r.

2.2 [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 22.10.2021 r.
Protokół kontroli nr 68/1213/NS/HP/2021 z dnia 22.10.2021 r.
Decyzja z dnia 18.11.2021 r. nr ONS/HP.9020.575.1.2021
Protokół kontroli nr 26/1213/NS/HP/2022 z dnia 15.04.2022 r.

2.2 [redacted]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 28.07.2021 r.
Protokół kontroli nr 26/1213/NS/HP/2021 z dnia 28.07.2021 r.
Decyzja z dnia 20.08.2021 r. nr ONS/HP.9020.698.1.2021
Protokół kontroli nr 74/1213/NS/HP/2021 z dnia 5.11.2021 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 13.04.2022 r.
Protokół kontroli nr 23/1213/ONS/HP/2022 z dnia 13.04.2022 r.
Decyzja z dnia 11.05.2022 r. nr ONS/HP.9020.576.1.2022

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.05.2022 r.
Protokół kontroli nr 47/1213/ONS/HP/2022 z dnia 25.05.2022 r.
Decyzja z dnia 10.06.2022 r. nr ONS/HP.9020.509.1.2022

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS/HP-4432-6/2019 choroba zawodowa poz. 3.1

2.2 NS/HP-4432-3/2019 choroba zawodowa poz. 15

2.3 ONS/H.907.1.2021 choroba zawodowa poz. 15

2.4 NS/HP-4432-6/2021 choroba zawodowa poz. 15

2.5 NS/HP-4432-4/2019 choroba zawodowa poz. 6

2.6 NS/HP-907.2.2021 choroba zawodowa poz. 20.1

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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

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

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
- Urzędem Rejestracji ds. Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
- Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),
- Inspekcja Weterynaryjna,

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcją Epidemiologii – zgłoszenia zatruć substancjami psychoaktywnymi oraz choroby Covid-19
- Sekcją Higieny Komunalnej – wspólne rozpatrywanie interwencji, konsultacje
- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego– konsultacje, wspólne odbiory
- Samodzielne stanowisko Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia - działania oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia,
- Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży - wspólne kontrole,
- Sekcja Higieny Żywienia i Przedmiotów Użytków - wspólne interwencje, kontrole
- Radca prawny – opiniowanie projektów decyzji administracyjnych, konsultacje.

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2017	0	0	3	3
2018	0	0	1	1
2019	0	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
do dnia 31.05.2022 r.	0	0	0	0

Rok	Ilość decyzji art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art.44c (ust.1)	Ilość decyzji art. 44c (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2017	0	3	0	3	1	20000	2
2018	0	0	0	1	2	40000	1
2019	0	0	0	2	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0
do dnia 31.05.2022	0	0	0	0	0	0	0

Na terenie przez PPIS w Raciborzu aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte. Od 2019 roku organ I instancji nie prowadził postępowań administracyjnych w przedmiocie wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy
[redacted]

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

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

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

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

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

Załącznik nr 6.*
do protokołu nr OK.1611.3.3.2022
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 Raciborzu**
47-400 Racibórz, ul. Batorego 8
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli**:
Oddział Nadzoru Sanitarnego/Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli** 24.06.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 15.02.2017 r. – 31.05.2022r.

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 31.05.2022 r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
136 (placówki stałe) **4** (turnusy wypoczynku)	62 (wszystkich na 2022 r. – 137)	39	17

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,	Uwagi:						Uwagi:
	nałożone mandaty i grzywny	od 15.02. 2017 r.	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	do 31.05. 2022 r.	
1.	Postanowienia	0	0	1	0	0	0	-
2.	Decyzje	15	20	32	10	11	6	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
4.	Decyzje – rachunki	15 na kwotę 1221,00 zł	14 na kwotę 1916,00 zł	29 na kwotę 5842,00 zł	8 na kwotę 2806,00 zł	6 na kwotę 1150,00 zł	6 na kwotę 2376,00 zł	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	8	3	5	93 (w tym 91 dot. zawieszenia zajęć)	295 (w tym 292 dot. zawieszenie zajęć)	235 (w tym 233 dot. zawieszenie zajęć)	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
7.	Mandaty	0	1 na kwotę 150,00 zł	0	0	0	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	6 + 4 wizje lokalne	6	3	6	5	3	-
10.	Upomnienia	0	1	4	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	-

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 7
(podać liczbę)

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

2.1 Żłobek, [redacted]

- Protokół kontroli nr 142/1213/ONS/HD/2018 z dnia 11.12.2018 r. wraz z wypełnionym formularzem F/HDM/01
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.0.1.2018 z dnia 14.12.2018 r.
- Decyzja nr 1192/Op/18 z dnia 27.12.2018 r.
- Protokół kontroli nr 2/1213/ONS/HD/2019 z dnia 09.01.2019 r.
- Pismo strony Nr Ż.3.pss.01.2019 z dnia 10.01.2019 r. dotyczące wykonania zaleceń pokontrolnych wraz z dokumentacją zdjęciową
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.0.1.2018 z dnia 10.01.2019 r.
- Decyzja nr 25/19 z dnia 11.01.2019 r.
- Decyzja nr 78/Op/19 z dnia 31.01.2019 r.
- Protokół kontroli nr 93/1213/ONS/HD/2019 z dnia 11.09.2019 r.

2.2 Szkoła Podstawowa [redacted]

- Protokół kontroli nr 22/1213/ONS/HD/2018 z dnia 23.02.2018 r. wraz z wypełnionymi formularzami F/HDM/04, F/HDM/05 i F/HDM/06
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.28.1.2018 z dnia 26.02.2018 r.
- Decyzja nr 168/18 z dnia 09.03.2018 r.
- Decyzja nr 169/Op/18 z dnia 09.03.2018 r.
- Pismo strony z dnia 21.05.2018 r. dotyczące zmiany terminu wykonania nakazów zawartych w decyzji nr 168/18 z dnia 09.03.2018 r.
- Decyzja nr 424/18 z dnia 28.05.2018 r.
- Pismo strony z dnia 04.09.2018 r. dotyczące zmiany terminu wykonania nakazów zawartych w decyzji nr 168/18 z dnia 09.03.2018 r.
- Protokół kontroli nr 110/1213/ONS/HD/2018 z dnia 19.09.2018 r. wraz wypełnionym formularzem F/HDM/05
- Decyzja nr 935/18 z dnia 05.10.2018 r.
- Protokół kontroli nr 23/1213/ONS/HD/2019 z dnia 06.03.2019 r.

2.3 [redacted]

- Protokół kontroli nr 17/1213/ONS/HD/2019 z dnia 21.02.2019 r. wraz z wypełnionym formularzem F/HDM/10
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.142.1.2019 z dnia 01.03.2019 r.
- Decyzja nr 191/19 z dnia 19.03.2019 r.
- Decyzja nr 192/Op/18 z dnia 19.03.2019 r.
- Protokół kontroli nr 63/1213/ONS/HDM/2019 z dnia 02.07.2019 r.

2.4 Przedszkole [redacted]

- Protokół kontroli nr 36/1213/ONS/HD/2019 z dnia 05.04.2019 r. wraz z wypełnionymi formularzami F/HDM/02 i F/HDM/05
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.89.1.2019 z dnia 08.04.2019 r.
- Pismo strony z dnia 12.04.2019 r. dotyczące proponowanego terminu usunięcia nieprawidłowości
- Decyzja nr 339/19 z dnia 30.04.2019 r.
- Decyzja nr 340/Op/19 z dnia 30.04.2019 r.

- Protokół kontroli nr 59/1213/ONS/HD/2019 z dnia 12.06.2019 r. wraz z wypełnionym formularzem F/HDM/05

2.5 Przedszkole [redacted]

- Protokół kontroli nr 72/1213/ONS/HD/2019 z dnia 23.07.2019 r. wraz z wypełnionym formularzem F/HDM/02
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.95.1.2019 z dnia 25.07.2019 r.
- Protokół kontroli nr 73/1213/ONS/HD/2019 z dnia 25.07.2019 r.
- Decyzja nr 647/19 z dnia 09.08.2019 r.
- Decyzja nr 648/Op/19 z dnia 09.08.2019 r.
- Protokół kontroli nr 104/1213/ONS/HD/2019 z dnia 15.10.2019 r.

2.6 [redacted]

- Protokół kontroli nr 25/1213/ONS/HD/2020 z dnia 06.03.2020 r. wraz z wypełnionymi formularzami F/HDM/02, F/HDM/04 i F/HDM/06
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.432.5.1.2020 z dnia 09.03.2020 r.
- Pismo strony Nr ZSP4.0602.7.2020 z dnia 13.03.2020 r. informujące o usunięciu usterki
- Decyzja nr 273/20 z dnia 02.04.2020 r.
- Decyzja nr 274/Op/20 z dnia 02.04.2020 r.
- Protokół kontroli nr 50/1213/ONS/HD/2020 z dnia 31.08.2020 r.

2.7 Szkoła Podstawowa [redacted]

- Protokół kontroli nr 65/1213/ONS/HD/2021 z dnia 29.07.2021 r. wraz z wypełnionym formularzem F/HDM/04 oraz z dokumentem „Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2021/2022 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych"
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr ONS/HD.9020.54.2.2021 z dnia 30.07.2021 r.
- Decyzja nr 418/21 z dnia 25.08.2021 r.
- Decyzja nr 421/Op/21 z dnia 25.08.2021 r.
- Pismo strony Nr SPK.8053.06.2021 z dnia 31.08.2021 r. dotyczące wykonania zaleceń zawartych w protokole nr 65/1213/ONS/HD/2021
- Pismo strony Nr SPK.8053.01.2022 z dnia 28.02.2022 r. informujące o wykonaniu części nakazów decyzji
- Protokół kontroli nr 9/1213/ONS/HD/2022 z dnia 08.03.2022 r.

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)

Współpraca ciągła z przedstawicielami jednostek administracji samorządowej oraz innych organów prowadzących placówki nauczania i wychowania na terenie powiatu raciborskiego m.in. w zakresie poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek, w tym remontów i inwestycji zarówno prowadzonych, jak i planowanych w placówkach; a w czasie pandemii dodatkowo odnośnie zaleceń i rekomendacji w związku z COVID-19, zwłaszcza zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w placówkach i zawieszania zajęć.
Doraźnie współpracowano m.in. z: Kuratorium Oświaty w Katowicach – Delegatura w Rybniku (m.in. uczestnictwo on-line w naradach z dyrektorami szkół w czasie epidemii COVID-19), Inspektorem Nadzoru Sanitarnego i Rzecznikiem Praw Dziecka (w przypadku rozpatrywania interwencji).

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Ścisła współpraca z pracownikami Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku podczas wypoczynku dzieci i młodzieży w odniesieniu do zorganizowanych form, w których prowadzone było żywienie uczestników poszczególnych turnusów. Z Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży dokonywali oględzin w związku z dopuszczeniem do użytkowania całości lub części obiektów placówek nauczania i wychowania. W ramach współpracy z pracownikami komórki organizacyjnej do spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia sporządzano comiesięczne zestawienia na temat aktualnej sytuacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach nauczania i wychowania powiatu raciborskiego. W czasie pandemii COVID-19, ściśle współpracowano z Sekcją Epidemiologii zarówno w przypadku potwierdzonego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u przedszkolaka/ucznia czy też pracownika placówki nauczania i wychowania oraz w innych sprawach związanych z COVID-19 (wykonywano wywiady, dochodzenia zarówno u osób związanych z placówkami nauczania i wychowania, jak i innych mieszkańców powiatu raciborskiego w ramach wsparcia Sekcji Epidemiologii).

(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

KIEROWNIK Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Oddziału Nadzoru Sanitarnego

STARSZY ASYSTENT Oddziału Nadzoru Sanitarnego

STAŻYSTA

[redacted]

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Monika Karczmarek

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 7.*
do protokołu nr OK. 1611.3.3.2022
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** Raciborzu, 47-400 Racibórz, ul. Batorego 8

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

III. **Data kontroli 23.06.2022 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontroli**: od 1.02.2017 r. do 31.05.2022 r.

V. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	-	-
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	-
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	-
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	-
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	-
6.	Rejestry postanowień	-	-
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	-	-
8.	Rejestr nałożonych mandatów	-	-
9.	Rejestr spraw przychodzących : odbiory obiektów, uzgodnienia projektów, oceny odziaływania na środowisko, uzgodnienia studiów i planów zagospodarowania, korespondencja ogólna, przepisy prawne na potrzeby sekcji ZNS, rejestr protokołów,	+	-

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

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

[redacted]

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

Lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1						Uwagi
		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do dnia 31.05.	
1.	Postanowienia	--	-	-	--	-	-	
2.	Decyzje	-	-	-	-	-	-	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	79/ 10680 zł	92/ 15194 zł	77/ 14214 zł	63/ 9844 zł	60/ 8604 zł	25/ 5528 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	143	155	159	140	132	47	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	--	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2							
9.	Uczestnictwo w odbiorach	91	100	77	63	61	28	
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: 11.....

(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.2.20.2020 z dnia 02.12.2020r. - uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko do projektu zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obejmującego obszar w jednostce strukturalnej [redacted].

2.2 opinia sanitarna nr : ONS/ZNS.9022.2.20.2020 z dnia 04.10.2021r.- uzgodnienie projektu zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obejmującego obszar w jednostce strukturalnej [redacted] wraz z prognozą odziaływania na środowisko.

2.3 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.2.11.2021 z dnia 04.08.2021r.- uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko, w związku ze sporządzeniem projektu miejscowego planu zagospodarowania dla terenu zlokalizowanego w jednostce strukturalnej [redacted]

[redacted]

2.4 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.2.11.2021 z dnia 30.09.2021r.- uzgodnienie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla terenu zlokalizowanego w jednostce strukturalnej [redacted] wraz z prognozą odziaływania na środowisko.

2.5 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.3.15.2021 z dnia 20.09.2021r.- dot. środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięcia pn. [redacted]

2.6 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.3.5.2022 z dnia 18.02.2022r.- w sprawie odstąpienia od konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn: Budowa [redacted]

2.7 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.3.11.2021 z dnia 06.07.2021r.- dot. środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięcia pn. „Modernizacja [redacted]

2.8 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9022.1.3.2022 z dnia 17.03.2022r – dotycząca uzgodnienia projektu: „Adaptacji istniejących pomieszczeń [redacted]

2.9 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9026.74.2021 z dnia 03.10.2021r - dotycząca dopuszczenia do użytkowania obiektu pn: „Przebudowa hali [redacted]

2.10 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9026.32.2022 z dnia 19.05.2022r - dotycząca dopuszczenie do użytkowania obiektu pn: „Przebudowa budynku [redacted]

2.11 opinia sanitarna nr: ONS/ZNS.9026.30.2022 z dnia 12.05.2022r - dotycząca [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. 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.

[redacted]

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 skontrolowane sprawy zostały rozstrzygnięte co poświadczają wydane stanowiska.
- W trakcie kontroli dokonano również oceny merytorycznej wydawanych opinii sanitarnych.
- Polecono, aby w protokołach kontroli dokładniej opisywać sposób wentylacji pomieszczeń (jak zapewniony jest nawiew powietrza wentylacyjnego i wywiew).
- Wskazano, aby warunki w opiniach sanitarnych wydawanych na podstawie art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku o jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko, precyzyjnie wskazywały niezbędne działania realizacyjne i eksploatacyjne minimalizujące oddziaływanie przedsięwzięcia na zdrowie ludzi (np. zapewnienie odpowiedniej wysokości i średnicy emitora, skuteczności filtrów, stosowanie obudowy dźwiękochłonnej, ekranów akustycznych, określenie sposobu oczyszczania i odprowadzania ścieków itp.).

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

1. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Raciborzu – współpraca doraźna obejmująca wspólne odbiory obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej;
2. Prezydent Miasta Racibórz – Wydział Ochrony Środowiska - współpraca doraźna obejmując 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 dotycząca wyjaśnień.np w sprawach 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: HK, HŻ, HP, HD, EP , w zakresie"

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

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

XI. Inne zagadnienia

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

Informacje o liście rzeczoznawców do spraw sanitarno – higienicznych uprawnionych do uzgodnienia dokumentacji projektowej w imieniu Państwowego Inspektora Sanitarnego

podawana jest ustnie. Lista rzeczoznawców znajduje się na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie: www.gov.pl

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.....

.....

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.....

.....

.....

.....

.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy.....

.....

.....

.....

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
[redacted]

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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 2 osoby.
(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:
wyższe :
1. Starszy asystent ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia – Magister pedagogiki. Specjalność: Pedagogika specjalna.
Studia podyplomowe: Promocja Zdrowia. Zarządzanie zasobami ludzkimi.

2. Starszy asystent ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia – Magister inż. ekonomii. Specjalność: Zarządzanie i ekonomika w ochronie środowiska.
Studia podyplomowe: Zarządzanie bezpieczeństwem i zdrowiem człowieka w środowisku pracy.
Kurs pedagogiczny dla wykładowców i instruktorów szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
1. 17 lat.
2. 1 rok

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

Warunki lokalowe - dobre z pełnym oprzyrządowaniem biurowym. W PSSE w Raciborzu znajduje się sala konferencyjna, w której jest możliwość prowadzenia szkoleń i narad. Do dyspozycji PSSE w Raciborzu jest namiot z logo wykorzystywany do organizacji punktów informacyjno-edukacyjnych przy realizacji akcji zdrowotnych w powiecie.

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: 106 970

liczba gmin:	8
liczba zakładów opieki zdrowotnej:	27
liczba innych jednostek:	83 – placówki nauczania i wychowania.

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

Trzymaj Formę!
ARS, czyli jak dbać o miłość?
Bieg po zdrowie.
Skąd się biorą produkty ekologiczne?
Czyste Powietrze Wokół Nas.
Krajowy Program Zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS.
Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.

wojewódzkie:
Znamię? Znam je!
Podstępne WZW.
Smak życia czyli debata o dopalaczach.
Klub Zdrowego Przedszkolaka.
Wybierz Życie. Pierwszy Krok.

własne: nie dotyczy.

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

Profilaktyka palenia tytoniu w tym: Światowy Dzień bez Tytoniu i Światowy Dzień Rzucania Palenia.
Światowy Dzień Zdrowia.
Wybieraj bezpieczną żywność EFSA
Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
Światowy Dzień Zdrowia
Profilaktyka 40 plus
Kampania Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu.
Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.
#SzczepimySię.

wojewódzkie:

Brązowo, ale czy zdrowo?
Dopalacze Wypalacze "groźne narkotyki"
Wirusoochrona.
Profilaktyka zatruć grzybami
Bezpieczne Ferie
Bezpieczne Wakacje.
Lekki tornister.
Zaszczep w sobie chęć szczepienia.

Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny.
Profilaktyka zatruć grzybami.

własne:

Profilaktyka Chorób zakaźnych.
Profilaktyka zatruć grzybami.
Profilaktyka grypy.
Profilaktyka próchnicy.
Profilaktyka wszawicy.
Pierwsza pomoc przedmedyczna.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

- brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniu **16.02.2017r.**

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

Najczęściej występującymi chorobami zakaźnymi pod względem liczbowym w powiecie raciborskim w roku 2021 były: grypa i infekcje grypopodobne (mimo zanotowania spadku zapadalności w stosunku do 2020 o 22,66%) oraz COVID-19 (wzrost zapadalności o 68,99%).
Największe wzrosty zapadalności w porównaniu z rokiem 2020 zanotowano w przypadku zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej (wzrost o 58,84%). Nieznacznie wzrosła zapadalność: gruźlicy (23,26), ospy wietrznej (13,64%), zatruć pokarmowych pałeczką Salmonella (13,04%). W pozostałych jednostki chorobowych odnotowano: znaczny spadek zapadalności: krztuśca oraz WZW B.
Powiat raciborski liczy 106 970 mieszkańców, z czego 52,1% stanowią kobiety, a 47,9% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców zmalała o 6,1%. Średni wiek mieszkańców wynosi 43,3 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa śląskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. W 2019 roku 43,4% zgonów w powiecie raciborskim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 25,1% zgonów w powiecie raciborskim były nowotwory, a 4,4% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego.

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?):

- Urzędy Miast i Gmin
- Starostwo Powiatowe
- Media lokalne
- Zakłady opieki zdrowotnej
- Placówki oświatowo-wychowawcze
- Kluby osiedlowe
- Służby mundurowe (min. Komenda Powiatowa w Policji w Raciborzu, Straż Miejska, Straż Graniczna)
- KRUS
- Centra Kultury (m.in. Gminne Centrum Kultury w Nędzy, Raciborskie Centrum Kultury w Raciborzu)
- Ośrodki Kultury, Sportu i Rekreacji (m.in. Ośrodek Kultury, Sportu i Rekreacji w Raciborzu, Miejski Ośrodek Kultury, Sportu i Rekreacji w Kuźni Raciborskiej
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu
- miejsca organizacji wypoczynku dzieci i młodzieży
- Miejskie i Gminne biblioteki
- Kąpieliska (Kąpielisko Obora w Raciborzu, kąpielisko „Wodnik" W Kuźni Raciborskiej)
- Stowarzyszenia (m.in. Stowarzyszenie Przyjaciół Człowieka Tęcza i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Górnośląskie Centrum Kultury i Spotkań im. Eichendorffa Łubowice, organizator Towarzystwo Społeczno- Kulturalne Województwa Śląskiego
- Ochotnicza Straż Pożarna
- Ośrodki wypoczynkowe
- Kluby sportowe
- Zamek Piastowski w Raciborzu

Współpraca dotyczyła organizacji szkoleń, narad, pogadanek, prelekcji, konkursów, punktów informacyjno-edukacyjnych, akcji informacyjno-edukacyjne w tym eventów, happeningów, rajdów itp.

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

W PSSE w Raciborzu istnieje ścisła współpraca z wszystkimi komórkami NS w zakresie pomocy przy organizacji interwencji programowych i nieprogramowych, dystrybucji materiałów, organizacji szkoleń, wykorzystania danych statystycznych i wymiany innych danych niezbędnych do realizacji poszczególnych przedsięwzięć.

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

PPIS w Raciborzu zna zakres realizowanych działań przez pracowników Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, aktywnie wspiera realizowane przedsięwzięcia, uczestniczy w działaniach profilaktycznych prowadzonych przez pracowników, inicjuje i promuje działalność prozdrowotną w środowisku lokalnym oraz mediach lokalnych.

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 4/1213/ONS/OZ/2018 z dnia 12.06.2018 r.

Nr 9/1213/SPOZ/2019 z dnia 10.06.2019 r.

Nr 7/1213/SPOZ/2021 z dnia 18.06.2021 r.

Nr 3/1213/SPOZ/2022 z dnia 25.04.2022 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2018- 2022, do dnia 31.05.2022 r.

Rok	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2018	10	8
2019	12	12
2020	16	0
2021	9	9
2022	14	12

W 2020 roku nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2. W roku 2022 do 31 maja wykonano 12 wizytacji z 14 zaplanowanych.

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 Raciborzu: 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 1.03.2017 r. do 31.05.2022 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu 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: „ Trzymaj Formę", „Bieg po zdrowie", Ars czyli jak dbać o miłość", „Podstępne wzw" oraz Akcji „ Wirusoochrona" i Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia".

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 Raciborzu: Protokół Nr PZ.1611.3.50.2018 z dnia 29.11.2018 r., Protokół PZ.1611.3.2.2019 r. z dnia 14.03.2019 r. Protokół Nr PZ.1611.19.2021 z dnia 05.11.2021 r.

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

Zakres współdziałania PSSE w Raciborzu z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna

Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

[redacted]

(podpis (-y) pracownika (-ów)* PSSE)*

.....

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

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 9.*
do protokołu nr OK.611.3.3.2022
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 Raciborzu**
ul. Batorego 8, 47-400 Racibórz
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Kierownik ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego, Samodzielnym Stanowisku Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

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

III. Data kontroli 22.06.2022 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 15.02.2022 - 31.05.2022

V. Kontrola dokumentów *nie dotyczy*

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
.....
.....

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.		Liczba/kwota /1	Uwagi:

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

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

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

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

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

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

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach.....
.....
.....
.....
.....
e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie .....
.....
f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
.....
.....
.....
g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).....
.....
.....
.....

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

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.....
.....
.....
.....
.....
.....
j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
.....
.....

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

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

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

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

XI. Inne zagadnienia *nie dotyczy*

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

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

Pani [redacted] (Kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży pełni obowiązki Kierownika ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego, Samodzielnego Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia (ONS i SPOZ) Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu. Funkcję zastępcy pełni pani [redacted] - Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

Odpowiednie zapisy widnieją w Księdze Jakości oraz Zakresach obowiązków ww. pracowników odpowiednio z dnia: 01.07.2021 r., 02.01.2018 r. z aneksem z 01.07.2021 r.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Szóste wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w ONS i SPOZ PSSE w Raciborzu zostało zatwierdzone przez PPIS w dniu 14.09.2018 r.

W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na str. 1/3 istnieje zapis, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania w jest kierownik ds. jakości (SJ). W ww. rozdziale podano również personalia tej osoby jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie nieobecności. Na str. 1/3, 2/3 zapisano zakres obowiązków kierownika ds. jakości, a w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury" na str. 6-7/8 określono ogólne zadania kierowników/kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 podano nazwiska kierowników komórek organizacyjnych/kierowników technicznych i zastępców.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego (SJ) w Karcie zmian. Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego. Zmiany są zapisywane w Karcie zmian do pierwszego wydania KJ z 26.03.2008 (w poz. 50 zmiana dotycząca rozdziałów: 5, 6, 7 wyd. 6 KJ). Wg oświadczenia SJ o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej kierownicy są informowani podczas szkoleń, narad, przeglądu zarządzania, a także pocztą elektroniczną. Bieżące wysyłanie e-maili jest bardzo dobrą formą przekazywania informacji o wprowadzonych zmianach.

Rozdzielnik KJ podaje, że SJ posiada egzemplarz nr 1 Księgi Jakości w wersji papierowej natomiast PPIS, pracownicy ONS i SPOZ posiadają dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji pdf.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. 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.

Dla dokumentów technicznych z GIS otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach sporządzane są rozdzielniki, w których wpisane są nazwy 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 oraz 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., egzemplarz nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla kierownika ds. jakości, pracowników Sekcji ONS/HK i ONS/HD.

Rejestry dokumentów prowadzone są w formie papierowej lub elektronicznej. Sprawdzono przykładowy rejestr prowadzony przez kierownika ds. jakości:
- Rejestr dokumentów - dokumenty opracowane w PSSE dotyczące systemu zarządzania Księga Jakości (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 6 z dnia 17.09.2018 r. dotyczy 6 wydania KJ;
Rejestr dokumentów - dokumenty pochodzące ze źródeł zewnętrznych, dotyczące systemu zarządzania piśmiennictwo: DAK-07, wydanie 9 z dnia 30.09.2019 r.; wpis w poz. 17 z dnia 29.11.2019 r.

Według informacji kierownika ds. jakości aktualne przepisy prawne dostępne są dla pracowników w wersji elektronicznej na stronach internetowych np. bip.rcl.gpv.pl, isap.sejm.gov.pl.
Tryb postępowania jest zgodny z wymogami procedury nr PO-01.
Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości, sprawdzono sposób zatwierdzania dokumentów do stosowania na przykładzie dokumentu PCA: DAK-07, wydanie 9 z dnia 30.09.2019 r.
Poprawność wprowadzania zmian do dokumentów sprawdzono na przykładzie zmiany do KJ (wniosek nr SJ/1/2019 z dnia 03.01.2019 r., SJ/02/2022 z dnia 18.05.2022 r.).

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 7/1213/ONS/HD/2020 przeprowadzonej w dniu 21.01.2020 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 21.01.2020.r.;
Nr 99/1213/ONS/HD/2021 przeprowadzonej w dniu 30.09.2021 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 04.10.2021.r.;
Nr 33/1213/NS/HD/2022 przeprowadzonej w dniu 13.04.2022 r. r., protokół został zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 14.04.2022 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 1/2019 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w liście podpisało się 9 osób;
- planu szkoleń wewnętrznych na I półrocze 2022 r., który został opracowany w dniu 31.01.2022 r.;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2022 r., który został opracowany w dniu 21.03.2022 r., zaplanowano 1 szkolenie.
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 kierownik ds. jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie, której sporządzany jest rejestr auditorów. Rejestr auditorów wewnętrznych zatwierdzany jest przez PPIS. Rejestr sporządzony 12.04.2022 r. zawiera 14 nazwisk (11 pracowników PSSE w Raciborzu i 3 pracowników innych psse). Zgodnie z zapisami procedury nr PO-02 programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą. Przykładowo: PPIS w Raciborzu zatwierdził programy auditów wewnętrznych na rok 2021 w dniu 11.02.2021 r. , na rok 2022 w dniu 14.02.2022 r. Zakres auditów opracowany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych w komórkach organizacyjnych ONS i SPOZ oraz u kierownika ds. jakości, kierownika ONS i PPIS. W roku 2020 z uwagi na wprowadzenie stanu epidemii SARS-CoV - 2 i obciążenie personelu dodatkowymi zadaniami auditów wewnętrznych nie zrealizowano. Na 2022 r. zaplanowano 8 auditów wewnętrznych (audit w sekcji EP zaplanowany na kwiecień został zrealizowany).
Sprawdzane Programy auditów wewnętrznych zostały sporządzone na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury nr PO-02. Np. w 2021 r. program auditu w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia

i Przedmiotów Użytku PPIS zatwierdził 11.02.2021 r. Dokument powołania auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02) został podpisany przez PPIS w dniu 02.06.2021 r.
W celu stwierdzenia poprawności postępowania przeanalizowano pozostałe zapisy dotyczące tego auditu. Plan auditu wewnętrznego opracowany został przez auditora wiodącego na załączniku nr 3 do wyd. 8 procedury nr PO-02 w dniu 22.06.2021 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit wewnętrzny przeprowadzono w dniach 30.06-02.07.2021 r. Raport opracowano w dniu 05.07.02021 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, wnioski i wszystkie inne wymagane informacje. Kierownik ds. 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). Tryb postępowania podczas przygotowania, przeprowadzania i dokumentowania auditów wewnętrznych jest prawidłowy i zgodny z wymaganiami procedury nr PO-02 „Audit wewnętrzny". Podczas tego auditu auditor nie zapisał niezgodności.

Odstępstwa, działania korygujące i zapobiegawcze

Odstępstwa – w ostatnich latach nie zapisano odstępstw.
Działania korygujące – w roku 2018 prowadzono 1 działanie korygujące do niezgodności z audtiów wewnętrznych i 7 działań korygujących do niezgodności z Dziennika Niezgodności, w roku 2019 prowadzono 1 działanie korygujące do niezgodności z Dziennika niezgodności.
Poprawność postępowania oceniono na przykładzie karty niezgodności nr 1 do auditu wewnętrznego nr ONS/HP/1/2018. Oceny skuteczności działań korygujących dokonał kierownik ds. jakości w dniu 22.11.2019 r.
Tryb postępowania jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-02.
Kierownik ds. jakości nie prowadziła w ostatnim czasie działań zapobiegawczych.
Podejmowanie działań zapobiegawczych jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania. W przypadku dużej liczny niezgodności dotyczących danego obszaru, oprócz analizy przyczyn i podejmowania działań korygujących w danej komórce organizacyjnej kierownik ds. jakości powinien rozważyć możliwość podjęcia innych działań np. doskonalących lub zapobiegawczych, dla całego oddziału ONS i SPOZ.

Przeglądy zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądów zarządzania z lat: 2017 i 2022.
W 2017 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony w dniu 30.03.2017 r., co jest zgodne z pkt. 3.1 procedury nr PO-06, który mówi, że przeglądy zarządzania powinny być przeprowadzone do końca I kwartału. W 2022 r. przegląd zaplanowany na 29.03.2022 r. odbył się w dniu 12.04.2022 r. z uwagi na absencję chorobową kierownika ds. jakości. Program przeglądu zarządzania został sporządzony przez SJ i zatwierdzony przez PPIS w dniu 18.03.2022 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. O zmianie terminu przeglądu uczestnicy zostali poinformowani z wyprzedzeniem.
W przeglądzie zarządzania oprócz prowadzącego przegląd PPIS w Raciborzu uczestniczył kierownik ds. jakości, kierownik ONS, kierownicy komórek ONS i SPOZ, Główna Księgowa.
Podczas przeglądu ustalono mierzalne cele operacyjne:
- uaktualnienie zapisów dotyczących Regulaminu organizacyjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu między innymi pod kątem przejęcia nadzoru nad produktami kosmetycznymi przez ONS/HP;
- przygotowanie regulacji mającej na celu realizację przepisów Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii oraz przepisów krajowych transponujących ww. dyrektywę.

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 Raciborzu w dniu 18.04.2022 r.
Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020 i procedury nr PO-06 kierownik ds. jakości przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj. program przeglądu zarządzania, protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.
Prawidłowość postępowania z zapisywanymi podczas przeglądu zarządzania ustaleniami oceniono na podstawie Ustalenia nr 1 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w dniu 30.03.2017 r. Ustalenie dotyczyło potrzeby przeanalizowania adekwatności zastępstw określonych w Zakresach obowiązków/zakresach czynności pracowników ONS/EP i w przypadku zidentyfikowanej potrzeby zaktualizowanie zastępstw. Ocenę realizacji ustalenia przeprowadził kierownik ds. jakości w dniu 30.06.2017 r. i przedstawił podczas kolejnego przeglądu zarządzania.
Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami obowiązującej procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania".

Wymagania dotyczące zasobów w tym:
Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu
W rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego /technicznego zatrudnionego w ONS i OZ.
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, który spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe, magisterskie, studia podyplomowe: „Zarządzanie jakością w przedsiębiorstwie" ukończył różne kursy i szkolenia dotyczące systemu zarządzania jakością, staż pracy w Inspekcji Sanitarnej 23 lata.
Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.
Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego stażystki zatrudnionej od dnia 06.12.2021 r. w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (wcześniej od dnia 11.08.2021 r w sekcji ONS/HK). Po przejściu do sekcji ONS/HD szczegółowy program szkolenia wstępnego opracował kierownik sekcji w dniu 06.12.2021 r.
W tym dniu ww. pracownik otrzymał zakres obowiązków, w którym uszczegółowiono zakres obowiązków wykonywanych pod nadzorem kierownika sekcji/zastępcy/doświadczonego pracownika sekcji. Zakres szkoleń wymienionych w Karcie szkolenia wstępnego został zrealizowany, następnie w dniu 28.04.2022 r. przeprowadzono obserwację pracy. W dniu 09.05.2022 r. pracownik otrzymał nowy zakres obowiązków zgodnie, z którym może samodzielnie wykonywać powierzone zadania.
Do chwili obecnej ww. pracownik uczestniczył w 48 szkoleniach wewnętrznych, w tym 47 dotyczyło szkoleń wymienionych w Karcie szkolenia wstępnego, (rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), oraz w 5 szkoleniach zewnętrznych.

Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane i zatwierdzane przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego/ kierowników sekcji/ 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 Raciborzu 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 Raciborzu w dniu 12.02.2021 r.
Roczny program obserwacji kontroli opracowany na rok 2022 został sporządzony przez kierownika ONS na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 procedury nr PO-07. Został on zatwierdzony przez PPIS w Raciborzu w dniu 14.02.2022 r.
Zawiera on nazwiska 16 pracowników ONS i SPOZ.

Przeanalizowano sprawozdanie z obserwacji pracy wymienionego na poprzedniej stronie. pracownika sekcji ONS/HD, 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 28.04.2022 r. Zapisy sporządzono w dniu 06.05.2022 r. Pracownik otrzymał 20 punktów z 20 możliwych i uzyskał ocenę akceptowalną. Kierownik sekcji przeprowadzający obserwację znajduje się w „Liście osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników w 2022 r." (zatwierdzonej przez PPIS w Raciborzu dnia 14.01.2022 r.), która zawiera nazwiska 7 obserwatorów kontroli.
Tryb postępowania w tym zakresie zgodny jest z wymaganiami zawartymi w Procedurze PT/01 i procedurze nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli".

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

KIEROWNIK

[redacted]

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

.....
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