P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.4.2022

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr inż. Teresę Gluzę.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Aleksandra Dębowska – starszy asystent w Oddziale Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 268, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 11.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 272, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 13.
3. Joanna Hachuła – starszy asystent w Oddziale Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 270, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 10.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 273, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 12.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 264, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 5.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 269, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 8.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 265, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 5.
8. Bożena Michalik – starszy asystent w Oddziale Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 266, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 4.

9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 271, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu pod nr 9.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 6 – 8.09.2022 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) Samodzielne Stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Samodzielne Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik ds. jakości.

Okres objęty kontrolą: 01.05.2017 r. – 31.08.2022 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) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień;
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.

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 Lublińcu o prawie zgłaszania zastrzeżeń i składania wyjaśnień do protokołu oraz o możliwości odmowy podpisania protokołu. Fakt odmowy podpisania protokołu nie wstrzymuje biegu wykonania zaleceń.

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

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

Lubliniec, dnia 27.09.2022 r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Lublińcu
mgr inż. Teresa Guza

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Lublińcu

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 Lublińcu
2. a/a

Załącznik nr *1
do protokołu nr OK.1611.3.4.2022*
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** Lublińcu ul. Dworcowa 17

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

III. **Data kontroli** 07.09.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 16.02.2017 – 31.08.2022 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 16.05.2017 r. Nie wydano zaleceń pokontrolnych

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Lublińcu terenu.

PPIS w Lublińcu obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 75826 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż)–5315 , młodzież – 9219 r. ż.

PPIS w Lublińcu sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty: szpitali – 5, (w tym 1 jednodniowy), 1 Stacja Dializ, przychodnie -78, gabinetów lekarskich - 51, praktyk pielęgniarek i położnych – 2, innych praktyk – 11, punkty szczepień 21.

Zatrudnienie,

W Sekcji Epidemiologii zatrudnione są 5 osoby, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1 [redacted]	Kierownik Sekcji Epidemiologii	Wyższe drugiego stopnia na kierunku Zdrowie Publiczne, studia podyplomowe w zakresie Profilaktyka Zdrowia - problemy higieny i epidemiologii
2 [redacted]	Asystent sekcji epidemiologii	Wyższe drugiego stopnia na kierunku biologia, studia podyplomowe w zakresie Zarzadzanie w Ochronie Zdrowia
3. [redacted]	Asystent sekcji epidemiologii	Wyższe drugiego stopnia na kierunku Biotechnologia w specjalności biotechnologia przemysłowa, studia podyplomowe o kierunku Higiena i Epidemiologia
4. [redacted]	Asystent sekcji epidemiologii	Wyższe drugiego stopnia na kierunku Dietetyka, studia podyplomowe w zakresie Zarządzanie Jakością i Bezpieczeństwa Żywności
5. [redacted]	Asystent sekcji epidemiologii	Wyższe drugiego stopnia na kierunku Zarządzenie i Inżynieria Produkcji w zakresie zarzadzania produkcją i jakością, studia podyplomowe w zakresie Zarządzanie w Ochronie Zdrowia

V. Kontrola dokumentów

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

W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry:
w formie elektronicznej za pomocą Systemu CRONSOR
- rejestr protokołów
- rejestr obiektów pod nadzorem
- rejestr wyjść służbowych

W formie elektronicznej prowadzone są również następujące rejestry:
- powiatowy rejestr chorób zakaźnych i zakażeń zgodnie ze sprawozdaniem MZ 56;
- rejestr interwencji
- rejestr mandatów
- rejestr postanowień
- rejestr decyzji płatniczych/ rachunków
- rejestr decyzji administracyjnych

W formie papierowej prowadzone są rejestry:
- rejestr zachorowań na gruźlicę;
- rejestr zakażeń/zachorowań na WZW B, WZW C, WZW A, inne i nieokreślone;
- rejestr ozdrowieńców Salmonella i nosicieli Salmonelli;
- rejestr zgonów z powodu chorób zakaźnych;
- rejestr NOP;
- rejestr uchylających się od szczepień;
- rejestr punktów szczepień;
- rejestr szkoleń wewnętrznych (na obowiązujących drukach- zgodnie z systemem jakości);

- rejestr szkoleń zewnętrznych (na obowiązujących drukach- zgodni z systemem jakości);

Pracownicy korzystają z systemów elektronicznych :
- System SEPIS
- System Epibaza
- System SRWE
- System ROE
- System SMIOD

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

1. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej(Dz.U z 2021r.poz.195 z późn.zm.)
2. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U.2018 poz.753)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21.12.2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania. (Dz.U 2010 .nr 254 poz.1711 z późn. zm.)
4. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 poz.735 z późn.zm.)
5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą(Dz.U. z 2022r. poz.402)
6. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U z 2021r .poz. 240)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu Na podstawie art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U.2019.poz.2430z późn.zm.)
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz.U z 2020.poz. 1118)
9. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. 2022 poz.1124)
10. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 czerwca 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi(Dz.U. z 2022 poz.1657)

Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji elektronicznej- ostatnia aktualizacja zgodnie z Systemem Zarządzania z dnia 30.08.2022r. Na bieżąco pracownicy mają dostęp do strony internetowej Kancelarii Sejmu, a także do systemu LEX

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 12.05.2022 r.)

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadpalnowych
2022r.	137	117	95	17
2021r.	138	92	54	8
2020r.	133	226	33	5
2019r.	143	228	221	7

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				Uwagi:
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia kontroli	
1	Postanowienia	0	0	0	0	
2	Decyzje	4	5005	4	8	
3	Decyzje - rachunki	(3) /294,70	(3) /306,80	(4) /1187,90	(3)/586,20	
4	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	
5	Kontrole w trakcie realizacji	0	0	0	2	
6	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
7	Upomnienia	9	0	0	0	
8	Tytuły wykonawcze	9 (wnioski do Wojewody)	0	0	0	
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	2	0	0	
10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
11	Mandaty	(1)/500	(2)/400	0	(1)/150	

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 zakażeń szpitalnych
2.5 postępowanie administracyjne [redacted]
2.6 postępowanie administracyjne [redacted]
2.7 postępowanie administracyjne [redacted]
3. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu ma 5 osób (wszyscy pracownicy).
Ilość załatwionych zgłoszeń w 2022 r.– 4554
Ostatnie zgłoszenie 07.09.2022 r.
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.2
Ilość załatwianych „plusów" w 2022 r. - 4144
Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło 07.09. 2022 r. godz. 10.22
postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

2.3
Ilość zgłoszonych NOP-ów – w 2022 r - 5
Ostatnie zgłoszenie NOP – 06.09.2022 r. (NOP łagodny).

2.4
Ilość zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych
- 2018 r. - 4
- 2019 r. – 5
- 2020 r. – 14
- 2021 r. – 20
- 2022 r. – do dnia kontroli odnotowano 27 ognisk zakażeń szpitalnych

Ostatnie ognisko szpitalne wystąpiło w [redacted]
- data wystąpienia ogniska 25.07.2022 r. ognisko objęło 3 osoby (3 pacjentów, 0 personelu) – czynnik etiologiczny *Clostridioides difficile*. Ognisko wystąpiło na [redacted]. Data wygaszenia ogniska 12.08.2022 r. (raporty wstępny i końcowy wpłynęły w terminie)

2.5

- protokół kontroli nr NS-EP.9022.89.2021 z 18.06.2021 r. (nieprawidłowości sanitarno-techniczne.
(bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli)
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 01.07.2021 r.
- decyzja nr NS-EP.9022.89.2021 z dnia 12.07.2021 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatami z dnia 12.07.2021 r.
- decyzja obciążająca nr NS-EP.9022.89.2021 z dnia 21.07.2021
- wniosek Strony o prolongatę terminu (pismo z 02.03.2022 r.)
- decyzja nr NS-EP.9022.89.2021 z dnia 07.03.2022 r.
- wniosek Strony (pisma z 03.06.2022r. oraz 09.06.2022r.)
- decyzja nr NS-EP.9022.89.2021 z dnia 07.03.2022 r.

Akta zawierają metrykę sprawy.

2.6
- protokoły kontroli: 61/1211/NS-EP/2021 z 20.10.2021 r. , 58/1211/NS-EP/2021 22.10.2021 r.
(nieprawidłowości sanitarno-techniczne)
(bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli).
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 15.11.2021 r.
- decyzja nr NS-EP.9022.559.2021 z dnia 26.11.2021 r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatami z dnia 26.11.2021 r.
- decyzja obciążająca nr NS-EP.9022.559.2021 z dnia 08.12.2021 r.
- kontrola sprawdzająca – protokół nr 88/1211/NS-EP/2022.z dnia 09.08.2022 r.

Akta zawierają metrykę sprawy.

2.7
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 19.08.2019 r.
- protokół kontroli z 30.08.2019 r. nr 143/1211/NS-EP/2019
(nieprawidłowości sanitarno-techniczne)
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z 10.09.2019 r.
- decyzja z 24.09.2019 r. nr NS-EP-432-2/19.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatami z dnia 24.09.2019 r.
- decyzja obciążająca nr NS-EP.432-R-2-124/19 z dnia 03.10.2019 r..
- kontrola sprawdzająca- protokół nr 1/1211/NS-EP/20 z dnia 20.01.2020 r.

Akta zawierają metrykę sprawy.

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

2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
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.
2.7 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.

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

2.1 nie dotyczy
2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 nie dotyczy
2.6 zgodnie
2.7 zgodnie

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

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

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

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

- Powiatowy Lekarz Weterynarii;
- Urząd Wojewódzki, Starostwo Powiatowe, Urzędy Gmin, Urzędy Miasta ;
- Narodowy Instytut Zdrowia Państwowy Zakład Higieny;
- Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Podmioty lecznicze;
- Komenda Policji;
- Oddział laboratoryjny PSSE w Częstochowie współpraca w zakresie przekazywania zlecania badań dla nosicieli, ozdrowieńców Salmonelli, Shigelli, osób z kontaktu, osób przed przyjęciem do pracy.;

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

- Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku - wspólne kontrole w przypadku zgłoszenia ogniska choroby przenoszonej droga pokarmową;
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – powiadomienia o wynikach wody, wspólne kontrole w przypadku zgłoszenia ogniska choroby przenoszonej droga pokarmową;
- Sekcja Higieny Pracy – współpraca w zakresie zgłoszenia zatruć „dopalaczami";

2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie
2.7 zgodnie

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
2.1 zgodnie
2.2 zgodnie
2.3 zgodnie
2.4 zgodnie
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie
2.7 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
2.7 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
2.7 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
2.7 zgodnie

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

- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży - wspólne kontrole w przypadku zgłoszenia ogniska choroby przenoszonej droga pokarmową;
- Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego- akceptacja projektów opiniowanych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

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 2018-2022

- Ilość interwencji w roku 2018 **2,**
- dot. zagrożenie epidemiologiczne w mieszkaniu osoby prywatnej - niezasadna,
- dot. nieprawidłowości w [redacted] obejmowała sekcje HŻŻ i EP – niezasadna.
- Ilość interwencji w roku 2019 **1**,
- dot. uciążliwości związanych z emisja pyłów do środowiska z zakładu uzdatniania stłuczki szklanej. Współpraca z WIOŚ
- Ilość interwencji w roku 2020, – **5**;
- dot. braku pomocy w czasie pandemii dla pracowników i podopiecznych [redacted] niezasadna,
- dot. nieprawidłowego nadzoru nad pracownikami w okresie pandemii zakładu [redacted] siedzibą w [redacted] zasadna,
- dot. odwołania od decyzji o nałożeniu obowiązkowej kwarantanny – niezasadna,
- dot. odwołania od decyzji o nałożeniu obowiązkowej kwarantanny – niezasadna,
- dot. odwołania od decyzji o nałożeniu obowiązkowej kwarantanny - niezasadna,
- Ilość interwencji w roku 2021 –**2**
- dot. zagrożenie epidemiologiczne w prywatnym domu – niezasadna,
- dot. Funkcjonowania PSSE w Lublińcu – niezasadna.
- Ilość interwencji w roku 2022 do dnia kontroli – **0,**

Pisma dotyczące zagrożeń epidemicznych w latach 2018 - 2022

- w 2018 r. – 13
- w 2019 r. – 20
- w 2020 r. – 8
- w 2021 r. – 12
- w 2022 r. do dnia kontroli 13

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

[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Epidemiologii
starszy asystent
mgr Aleksandra Dębowska

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2..*
do protokołu nr OK.1611.3.4.2022*
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** Lublińcu
ul. Dworcowa 17, 42-700 Lubliniec
(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** 08.09.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2019r. – 2022 r. (do dnia 31.08.2022r.)

Kontrola dokumentów

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

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

14.	Rejestr decyzji płatniczych	+	
15.	Rejestr protokołów poboru próbek	+	
16.	Rejestr pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych, innych składników żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, próbek sanitarnych oraz kosmetyków	+	
17	Rejestr zaświadczeń o dokonanie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli PIS	-	
18	Rejestr decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
19	Rejestr wysłanych wniosków o nałożenie kary pieniężnej do WSSE	+	
20	Rejestr aktów prawnych	+	

(*) Rejestry prowadzone dla całej stacji wymienione w punkcie 1.7, 1.14, pozostałe rejestry prowadzone są w formie papierowej w sekcji, z wyjątkiem pkt. 1.1, 1.9, 1.20 prowadzonych w wersji elektronicznej, w tym 1.9 w programie CRONSOR.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych z licencjonowanego programu „Inforlex", przepisy są pozyskiwane również ze stron internetowych: isap, rcl. Spisy aktów prawnych dostępne są na każdym komputerze w sekcji. W spisie wprowadzone jest przekierowanie do aktu prawnego w bazie aktów prawnych isap lub dzienniku ustaw. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez kierownika sekcji. Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

V. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1334	576	540	269

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1354	543	297	196

w 2021 roku :

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1062	383	297	266

w 2022 roku do 31.08.2022r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
985	316	271	191

Zatrudnienie w sekcji NS-HŻŻ od 2019r. zmieniało się (wg. Informacji kierownika sekcji):

- w 2019r. zatrudnionych było 7 osób (kierownik Sekcji, 5 młodszych asystentów oraz 1 starszy technik). W styczniu 2019r. jeden pracownik (młodszy asystent) rozwiązał stosunek pracy, w jego miejsce 21.01.2019r. zatrudniono nowego pracownika, który przez ponad 4 miesiące pracował pod nadzorem, a po przeprowadzonej obserwacji w terenie został dopuszczony do samodzielnego wykonywania zadań jakie otrzymał w zakresie obowiązków z dnia 07.06.2019r.
- w 2020r. zatrudnionych było 6 osób (kierownik Sekcji, 4 młodszych asystentów oraz 1 starszy technik). 1 pracownik (młodszy asystent) 01.01.2020r. odszedł na emeryturę, a od 17.11.2020r. do końca roku 2020 jeden pracownik (młodszy asystent) przebywał na zwolnieniu lekarskim.
- w 2021r. zatrudnionych było 7 osób (kierownik Sekcji, 1 asystent, 3 młodszych asystentów – w tym jeden cały rok nieobecny w pracy, 1 starszy technik oraz 1 stażysta). Jeden pracownik (młodszy asystent) był cały rok nieobecny w pracy – od 17.11.2020r. do końca roku 2021 przebywał na L-4, a następnie na urlopie macierzyńskim. W okresie 01.03.-09.07.2021r. zatrudniony był stażysta, który zrezygnował z pracy, a w jego miejsce w dniu 13.07.2021r. zatrudniono kolejnego stażystę na zastępstwo za osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim. Stażysta przez 3 miesiące pracował pod nadzorem, a po przeprowadzonej obserwacji w terenie został dopuszczony do samodzielnego wykonywania zadań jakie otrzymał w zakresie obowiązków z dnia 29.10.2021r.
- 31.08.2022r. stażyście wygasła umowa o pracę w związku z planowanym powrotem do pracy od dnia 05.09.2022r. pracownika (młodszy asystent) przebywającego od 17.11.2020r. na długotrwałym L-4, a następnie na urlopie macierzyńskim. Obecnie w sekcji zatrudnionych jest 6 osób (kierownik Sekcji, 1 asystent, 3 młodszych asystentów oraz 1 starszy technik).

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji, iż zbieg stosunkowo niskiej liczby zaplanowanej do kontroli liczby zakładów oraz niskiego wykonania planu (co według otrzymanych od kierownika sekcji informacji było spowodowane przeniesieniem wszystkich możliwych środków na walkę z COVID-19, jak również likwidacją działających wcześniej zakładów bądź zgłoszeniem zawieszenia działalności zakładów, sezonowymi absencjami chorobowymi pracowników oraz wykonaniem dużej ilości kontroli ponadplanowych) - może w przyszłości wywołać efekt „nieskuteczności" nadzoru wraz ze wszystkimi następstwami (wzrost liczby interwencji, zatrucia , RASFF itp.). Z uwagi na powyższe wskazano na konieczność przeprowadzenia i udokumentowania dla każdego zakładu oceny ryzyka przed planowaniem harmonogramu kontroli obiektów. Ocenę należy aktualizować na bieżąco zgodnie z wytycznymi i procedurami planowania kontroli. Należy także ustalić priorytety oraz zapewnić udokumentowanie odstępstw (w przypadku zmniejszania częstotliwości).

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

		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia 31.08	
1.	Postanowienia	0	0	0	1	postanowienie w sprawie uchylenia

						zabezpieczenia środków spożywczych
2.	Decyzje	220	165	214	201	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	85/ 7.808 zł	35/ 3.266 zł	77/ 7.029 zł	75/ 6.475,40 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	7	0	0	5	Opinie w sprawie wymogów sanitarnych na imprezie masowej
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	27/ 6.000 zł	13/ 2.400 zł	25/ 5.800 zł	23/ 5.400 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	3	10	7	9	wspólne kontrole – odbiór w zakresie ZNS i zatwierdzenie w zakresie NS-HŻŻ
10.	Upomnienia	-	-	-	-	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	

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

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – dokonano analizy poniższych, wybranych teczek /spraw/obiektów - 5
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   - NS-HŻŻ.9027.1.20.2021,
   - NS-HŻŻ.9022.370.2022,
   - NS-HŻŻ.9022.277.2022,
   - NS-HŻŻ.9022.248.2022,
   - NS-HŻŻ.9022.25.2022,

Ocena wydanych dokumentów:

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

nie stwierdzono nieprawidłowości

Na uwagę zasługuje fakt sporządzania dokumentów z kontroli w wersji drukowanej co zapewnia czytelność.

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji aby załączniki były w odpowiedni sposób powiązane z dokumentacją sprawy(przywołanie w protokole, oznaczenie załącznika).

b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa:

nie stwierdzono nieprawidłowości

c) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach:
nie stwierdzono nieprawidłowości

d) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie:
nie stwierdzono nieprawidłowości.

e) kontrola doręczeń
nie stwierdzono nieprawidłowości;

f) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
nie stwierdzono nieprawidłowości;

g) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
nie stwierdzono nieprawidłowości

h) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

IX Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Wg. oświadczenia kierownika Sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego 15.11.2018r. Polega na przekazywaniu informacji dotyczących powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego oraz informacji dot. sprawowania nadzoru nad sprzedażą mięsa oraz odpadów gastronomicznych w zakładach żywienia zbiorowego, na targowiskach oraz w zakładach handlu detalicznego w związku z ASF. Przeprowadzane były wspólne kontrole w zw. z ASF w obiektach znajdujących się na targowisku (2019r.). W 2020r. przeprowadzono wspólną kontrolę w obiekcie pod nadzorem obu inspekcji w związku z epidemią COVID-19. W 2022r. z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Lublińcu uzgodniono – zaktualizowano listę zakładów będących pod wspólnym nadzorem. Obecnie są to 3 zakłady.

Współpraca z PIORiN oraz IOŚ jest realizowana na podstawie Porozumienia z dnia 22.12.2020r. w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN oraz IOŚ w zakresie bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W ramach realizacji rocznych planów działań przeprowadzane są wspólne kontrole u producentów rolnych, o wynikach których przesyłane są informacje do właściwych jednostek.

W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną przekazywane są informacje w związku z zawartym porozumieniem ramowym dot. planowanych oraz przeprowadzonych kontroli oraz wyników badań próbek pobranych w aptekach.

Współpraca doraźna:

- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w związku z pandemią COVID-19;
- ze Starostwem Powiatowym dotyczyła wymiany informacji, przekazywania corocznej informacji dot. oceny stanu sanitarnego powiatu;
- z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej z Wrocławia - przeprowadzono wspólną kontrolę w hurtowni spożywczej będącej pod nadzorem PPIS w Lublińcu a zaopatrującej Jednostkę Wojskową Komandosów w Lublińcu;
- z Powiatowym Zespołem Doradztwa Rolniczego w Lublińcu – nawiązano współpracę i przesłano opracowaną w PSSE w Lublińcu ulotkę/informację nt. przestrzegania zasad higieny na etapie produkcji pierwotnej dla rolników, z prośbą o przekazanie jej podległym producentom

produkcji pierwotnej. Ponadto, podczas zorganizowanych w dniu 28.06.2019r. „Dni Otwartych Drzwi" w Zakładzie Doświadczalnym Oceny Odmian w Kochcicach, odbyło się szkolenie dla rolników z powiatu lublinieckiego, oleskiego, kłobuckiego i ościennych (177 osób), podczas którego przedstawiciel PPIS w Lublińcu przedstawił informacje w celu podniesienia wiedzy i świadomości osób na etapie produkcji pierwotnej, dotyczące przestrzegania zasad higieny w celu zapewnienia bezpieczeństwa mikrobiologicznego żywności, w związku z trwającym sezonem produkcji i zbioru owoców i warzyw prowadzonych przez rolników. Rolnikom przekazano przygotowane wcześniej ulotki, ponadto przypomniano o obowiązku rejestracji i przekazano wnioski o wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS;

- z innymi właściwymi inspektorami sanitarnymi lub właściwymi powiatowymi lekarzami weterynarii w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach (kwestionowanych wynikach badań) lub o przyjętych interwencjach.

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

X Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na konsultacji opiniowanych projektów, informowaniu o dokonanych odbiorach, przeprowadzaniu wspólnych kontroli „odbiorowo-zatwierdzających" dot. obiektów żywieniowo-żywnościowych oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.

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

Z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu „wspólnych" obiektów, działaniach związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia, dodatkowo z Higieną Komunalną – współpraca w ramach spraw dotyczących badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Z Oświatą Zdrowotną 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), kontrolowanie „wspólnych obiektów".

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 postępowanie ze skargami i wnioskami określa „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami w PSSE w Lublińcu" wprowadzony Zarządzeniem nr 7 PPIS w Lublińcu z dnia 14 marca

2012r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu postępowania ze skargami i wnioskami w PSSE w Lublińcu (z późniejszymi zmianami).
Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest przez pracownika ds. kadr i organizacji. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublińcu przyjmuje Strony w sprawie skarg i wniosków we wtorki w godz. 13.00 – 15.30 oraz w czwartki w godz. 11.00 – 14.00. W przypadku nieobecności PPIS w Lublińcu, upoważnionym do przyjmowania interesantów w sprawach skarg i wniosków oraz rozpatrywania skarg i wniosków wpływających do PSSE w Lublińcu jest wyznaczony pisemnie pracownik PSSE w Lublińcu – kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków, interwencji w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej, telefonicznie, oraz całodobowo za pośrednictwem skrzynki e-mail oraz platformy ePUAP.
W okresie kontrolowanym- do PPIS w Lublińcu nie wpłynęła żadna skarga na pracowników Sekcji NS-HŻŻ.
Do załatwiania interwencji przekazanych przez PPIS do Sekcji NS-HŻŻ został upoważniony kierownik Sekcji oraz pracownicy Sekcji. W komórce prowadzony jest Rejestr interwencji do rozpatrzenia - w tym anonimowych. Zwrócono uwagę kierownika aby zapewnić odpowiednie zasady i formę prowadzonego w komórce rejestru.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	**2019**	**2020**	**2021**	**2022 do 31.08.**
Ogółem:	28	28	29	12
Uznane za zasadne (w tym):	10	4	5	4
na jakość środka spożywczego	5	1	1	-
Na zły stan sanitarny	4	3	4	3
Inne uchybienia	1	1	-	1
Pobrane próbki/ kwest.	-	-	-	6/0
Mandaty liczba/kwota/zł	6/950 zł	3/550 zł	4/950 zł	3/1.000 zł
Decyzje administracyjne	2	0	3	1
Wnioski o ukaranie	1	0	0	0

Wszystkie sprawy były załatwione przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku braku danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli wzywa się Stronę do ich uzupełnienia. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne. W uzasadnionych przypadkach pobrano próbki do badań laboratoryjnych fizykochemicznych i mikrobiologicznych. W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w

interwencjach i informowano o podjętych działaniach. Przekazywano informacje do właściwych ppis i innych Organów.

2. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji :

Stanowisko	Ilość pracowników	Wykształcenie (kierunek)	Studia podyplomowe	Staż pracy w PIS
Kierownik	1	mgr chemii o specjalności agrobiochemia	– „Jakość i bezpieczeństwo żywności i żywienia" IŻŻ Warszawa – „Zarządzanie zasobami ludzkimi" Politechnika Opolska	15 lat
Asystent	1	mgr biologii o specjalności mikrobiologia	„Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem żywności" WSKZ Przemyśl	3 lata
Młodszy asystent	3	mgr dietetyki	„Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem żywności" WSKZ Przemyśl	5 lat
		licencjat: Zdrowie Publiczne w zakresie Promocja Zdrowia i Edukacja Zdrowotna	-	34 lata
		licencjat: Zdrowie Publiczne w zakresie Promocja Zdrowia i Edukacja Zdrowotna	-	40 lat
Starszy technik	1	policealne: technik analityki medycznej	-	37 lat

Pracownicy nowoprzyjęci (i po długotrwałej nieobecności) są szkoleni i przed dopuszczeniem do samodzielnego wykonywania czynności monitorowani. Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na potrzebę ujednolicenia trybu szkolenia takich osób (dokumentacja) oraz dostosowania zapisów w protokole z kontroli obserwowanej w trakcie monitorowania w zakresie charakteru osoby obserwującej.

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2021-2022 przedstawiono w poniższej tabeli:

ROK 2021	
TEMAT SZKOLENIA	ILOŚĆ OSÓB PRZESZKOLONYCH
1. RASFF – najistotniejsze informacje, omówienie spraw problemowych	Z - 2/W - 3
2. Wytyczne Dobrej Praktyki Higienicznej w odniesieniu do zakładów żywieniowo-żywnościowych – przypomnienie wiadomości	W - 5
3. Omówienie Rozporządzenia Komisji (UE) 2021/382 z dnia 3 marca 2021r. zmieniającego załączniki do rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie higieny środków spożywczych w odniesieniu do zarządzania alergenami pokarmowymi, redystrybucji żywności i kultury bezpieczeństwa żywności (Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str. 3).	W - 5
4. Aktualne zagadnienia dotyczące nadzoru nad bezpieczeństwem żywności	Z – 3/W - 1
5. „Protokół w sprawie warunków kontroli i kwarantanny w eksporcie mąki z Polski do Chin"; sprawy dot. nadzoru nad bezpieczeństwem żywności	Z – 1/W-4
6. Zanieczyszczenie żywności tlenkiem etylenu (ETO) i związane z tym ryzyko dla zdrowia konsumentów	Z – 1/W - 5
7. Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku chorób zakaźnych – wykład on-line	Z - 5
8.Dochodzenie epidemiologiczne w ognisku – bezpieczeństwo żywności w kontekście działań przeciwepidemicznych (zatrucia pokarmowe) – szkolenie on-line	Z - 5

ROK 2022 do 31.08.2022r.	
TEMAT SZKOLENIA	ILOŚĆ OSÓB PRZESZKOLONYCH
1. Omówienie zmian w sprawozdaniu MZ-48 dot. nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych za rok 2021.	W - 5
2. Szkolenie on-line z zakresu obsługi Systemu Platforma Koordynacji i Wymiany Danych – Single Window	Z - 1
3. Omówienie spraw bieżących dotyczących nadzoru nad bezpieczeństwem żywności (zamrażanie mięsa do celów darowizn żywności, produkcja żywności bezglutenowej, Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) nr 828/2014 z dn. 30 lipca 2014r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat nieobecności lub niskiej zawartości glutenu w żywności)	W - 5
4. Prowadzenie zapisów z wykonanych czynności kontrolnych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego (informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu) – przypomnienie „Procedury Urzędowej Kontroli Żywności	W - 5

oraz Materiałów i Wyrobów Przeznaczonych do Kontaktu z Żywnością" PK/BŻ/01, wydanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego w dniu 13.12.2019r.	
5. Uwagi do „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na rok 2022"; wytyczne w sprawie pobierania próbek wymazów sanitarnych w celu wykrycia bakterii w środowisku produkcyjnym	Z - 2/W -4
6. Zarządzenie nakazujące zabezpieczenie środka spożywczego oraz decyzja nakazująca wycofanie środków spożywczych z obrotu z rygorem natychmiastowej wykonalności – omówienie zasad postępowania	W - 4
7. System RASFF – przypomnienie wiadomości; „Kodeks postępowania w zakresie zarządzania alergenami pokarmowymi dla podmiotów działających na rynku spożywczym CXC 80-2020"; Aktualne zagadnienia związane z nadzorem nad bezpieczeństwem żywności (suplementy diety – producenci, importerzy, sprzedaż internetowa; sprzedaż ryb pod kątem ich identyfikacji i źródła pochodzenia – pod kątem nielegalnego wprowadzania do obrotu ryb poławianych indywidualnie z rzeki Odry).	W- 5

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji na potrzebę dostosowania zapisów w protokole z kontroli obserwowanej w zakresie charakteru osoby obserwującej.
Analiza przygotowania zawodowego personelu i powyższych tabel (ilość i zakres tematyczny) wskazuje na wąski zakres tematyczny szkoleń i małą liczbę szkoleń zewnętrznych. Zasygnalizowano kierownikowi Sekcji potrzebę rozważenia innych form szkolenia np. samokształcenia.
Należy odnotować fakt podnoszenia kwalifikacji pracowników w drodze studiów podyplomowych.
Zwrócono uwagę na konieczność przeprowadzenia (i odpowiedniego udokumentowania) analizy potrzeb szkoleniowych dla każdego z podległych pracowników (uwzględniając posiadane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie oraz w szczególności zakres powierzonych zadań) – której wyniki powinny zostać uwzględnione przy sporządzaniu planów szkoleń zew. i wew.
Tematyka szkoleń powinna uwzględniać przede wszystkim tak określone potrzeby, jednakże bezwzględnie należy dążyć do realizacji obowiązku określonego w art.5.1.e) oraz art. 5.4 Rozporządzenia (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r., starając się zapewnić możliwości udziału pracowników w szkoleniach z obszarów tematycznych określonych w rozdz. I i II zał. II w/w rozporządzenia.

KIEROWNIK

[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku

lek. wet. Józef Lipa

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

Załącznik nr .3.....*
do protokołu nr OK.1611.3.4.2022*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublińcu,** zlokalizowana jest w Lublińcu przy ul. Dworcowej 17.
(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:** 7.09.2022r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 16.05.2017 r. – 7.09.2022 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	+	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	brak
6.	Rejestry postanowień	+	brak
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków**~~	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	brak

Rejestr obiektów nadzorowanych prowadzony jest w wersji elektronicznej.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01. Ponadto pracownicy mają dostęp do licencjonowanego programu aktów prawnych INFORLEX który jest zainstalowany na każdym komputerze w Sekcji. W Sekcji jest 7 komputerów. Przepisy sprawdzane są na bieżąco. W PSSE jeden raz w tygodniu dostępny jest Radca Prawny.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 7.09.2022r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
273	181	152	27

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	26	28	28	10	
2.	Decyzje	19	4	7	6	1 decyzja umarzająca
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	5/351,60	0	5/922,00	4/554,80	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	7	25	4	6	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	1/100,00	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	1	1	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	1	0	1	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1/1000,00	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
14.	Ilość wpływających interwencji:	25	12	18	6	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	5	10	15	5	1 interwencja w trakcie rozpatrzenia
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	20	2	3	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. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 7
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1. [redacted]
   2.2. [redacted]
   2.3. Przystanki autobusowe zlokalizowane [redacted]
   2.4. [redacted]
   2.5. Place zabaw zlokalizowane [redacted]
   2.6. Interwencja Pani [redacted] wniesiona telefonicznie dnia 18.07.2022 r., dotycząca bytowania szczurów [redacted]
   2.7. Interwencja Pana [redacted] z dnia 08.06.2022 r. (data wpływu do PSSE w Lublińcu 14.06.2022 r.) – [redacted] dotycząca występowania [redacted] insektów.

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.

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 w ww. sprawach przeprowadzane 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 oraz Służbami Ochrony Kolei – kontrole, wizje lokalne związane z COVID-19,
- Policją – udział w kontrolach interwencyjnych,
- Polski Czerwony Krzyż PCK w Lublińcu – udział w przeprowadzanych ekshumacjach,
- Straż Miejska - udział w kontrolach interwencyjnych,
- Urzędy Gmin – udział w kontrolach interwencyjnych, wydawanie opinii do przedkładanych Regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenach Gmin,
- Starostwem Powiatowym oraz z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego – współpraca podczas wydawania zezwoleń na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy, udział w kontrolach dotyczących przeglądu wytypowanych obiektów kwarantanny zbiorowej oraz obiektów przeznaczonych dla uchodźców,
- Urząd Wojewódzki – kontrole związane z wydaniem opinii dot. kategoryzacji obiektów hotelarskich,

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje:

NS-HP – nadzór nad zakładami pogrzebowymi, kontrole związane z zatruciami denaturatem,
NS-EP – współpraca podczas epidemii (prowadzenie wywiadów i spraw związanych z epidemią), interwencji dotyczących bytowania karaluchów i szczurów oraz współpraca podczas zatruć pokarmowych.
NS-NZ – wydawanie ocen weryfikujących materiały mające kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi,
NS-HD – kontrola infrastruktury obozowej,
NS-HŻŻ – wydawanie opinii dotyczących imprez masowych, kontrole imprez masowych oraz współpraca podczas zatruć pokarmowych i interwencji.

(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

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

XIII. Dodatkowe informacje

Nie wniesiono

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

.....

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 4 .....*
do protokołu nr OK.1611.34.2022*
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublińcu,** zlokalizowana jest w Lublińcu przy ul. Dworcowej 17.
(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:** 8.09.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 18.05.2017 r. – 31.08.2022 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	+	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	brak
6.	Rejestry postanowień	+	brak
7.	Rejestry: interwencji/ ~~skarg, wniosków~~**	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	brak
9.	Rejestr powiadomień (woda do picia)	+	brak
10.	Rejestr powiadomień o zagrożeniu Legionella sp.	+	brak
11.	Rejestr powiadomień o zagrożeniu bezpieczeństwa wody na pływalni	+	brak
12.	Wykaz przedsiębiorców wodociągowo-kanalizacyjnych	+	brak
13.	Wykaz podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć	+	brak
14.	Wykaz urządzeń wodociągowych	+	brak
15.	Wykaz miejsc pobierania próbek wody objętych monitoringiem jakości wody	+	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01. Ponadto pracownicy mają dostęp do licencjonowanego programu aktów prawnych INFORLEX który jest zainstalowany na każdym komputerze w Sekcji. W Sekcji jest 7 komputerów. Przepisy sprawdzane są na bieżąco. W PSSE jeden raz w tygodniu dostępny jest Radca Prawny.

B.G

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 8.09.2022r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
30	85	70	18

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	5	0	0	0	
2.	Decyzje	18	9	8	5	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	31/7688,50	21/5276,40	24/5485,70	12/3813,00	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	3	0	0	1	
11.	Tytuły wykonawcze	2	0	1	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	2/2500,00	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

14.	Ilość wpływających interwencji:	2	2	2	0	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	2	2	2	0	
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	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. Kontrola dokumentacji

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

- Interwencja – Nr sprawy NS-HKiŚ.903.120.2021 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji – skany dokumentów;);
- Interwencja – Nr sprawy NS-HKiŚ.0911-25/20 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji);
- Legionella sp. – Nr sprawy NS-HKiŚ.9022.135.2022 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji - skany dokumentów);
- Legionella sp. – Nr sprawy NS-HKiŚ.9022.177.2021 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji);
- Stwierdzenie braku przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi [redacted] – Nr sprawy NS-HKiŚ-432-5/2020 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji – skany dokumentów;);
- Stwierdzenie braku przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi [redacted] – Nr sprawy NS-HKiŚ.903.8.2021 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji);
- Ocena roczna – [redacted] – Nr sprawy NS-HKiŚ.9022.17.2022 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji – skany dokumentów);
- Ocena roczna – [redacted] – Nr sprawy NS-HKiŚ.9022.20.2022 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji);
- Ocena roczna – [redacted] – Nr sprawy NS-HKiŚ.9022.19.2022 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji);
- Ocena roczna – [redacted] – Nr sprawy NS-HKiŚ.9022.18.2022 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji);
- Protokół pobrania wody sieciowej na basenie Nr 231-1/1211/NS-HKiŚ/2022 z dnia 26.07.2022 r. (skan);
- Protokół pobrania próbki wody z pływalni - niecka Nr 231-2/1211/NS-HKiŚ/2022 z dnia 26.07.2022 r. (skan);
- Protokół pobrania próbki wody z pływalni – woda wprowadzana do niecki z systemu cyrkulacji Nr 231-3/1211/NS-HKiŚ/2022 z dnia 26.07.2022 r. (skan);

- Protokół pobrania próbki wody z pływalni – woda z natrysków Nr 231-4/1211/NS-HKiŚ/2022 z dnia 26.07.2022 r. (skan);
- Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego SUW Nr 25/1211/NS-HKiŚ/2019 z dnia 04.02.2019 r. (skan);
- Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego Nr 245/1211/NS-HKiŚ/2022 z dnia 09.08.2019 r. (skan);
- Protokół pobrania próbki wody ciepłej Nr 333-4/1211/NS-HKiŚ/2019 z dnia 08.08.2019 r. (skan);
- Stwierdzenie warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi [redacted] Nr NS-HKiŚ.903.66.2021 – [redacted] (całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji – skany dokumentów)
- Rekontrola dotycząca - Stwierdzenie warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi w [redacted] Nr NS-HKiŚ.903.66.2021 – [redacted] całość prowadzonej w tej sprawie dokumentacji – skany dokumentów).

3. Ocena wydanych dokumentów.
a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Wydawane dokumenty są czytelne, kompletne i poprawne pod względem sosowanego 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 Zarzadzania obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane, poprzez umieszczenie w prawej dolnej części protokołu: pieczęci, podpisu, daty i słowa zatwierdzam. Kierownikiem technicznym w komórce jest pani [redacted] którą w razie nieobecności zastępuje [redacted]

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

d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach.
Decyzje administracyjne są uzgadniane i akceptowane przez kierownika Sekcji, a następnie w miarę możliwości przez Radcę Prawnego. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji NS-HKiŚ załatwiane są w terminie określonym w kodeksie postepowania administracyjnego. Wydawane zawiadomienia oraz decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Kontrole sanitarne prowadzone są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.

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

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

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

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

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

Współpraca z:

- Policją oraz Służbami Ochrony Kolei – kontrole, wizje lokalne związane z COVID-19,
- Policją – udział w kontrolach interwencyjnych,
- Polski Czerwony Krzyż PCK w Lublińcu – udział w przeprowadzanych ekshumacjach,
- Straż Miejska - udział w kontrolach interwencyjnych,
- Urzędy Gmin – udział w kontrolach interwencyjnych, wydawanie opinii do przedkładanych Regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenach Gmin,
- Starostwem Powiatowym oraz z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego – współpraca podczas wydawania zezwoleń na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy, udział w kontrolach dotyczących przeglądu wytypowanych obiektów kwarantanny zbiorowej oraz obiektów przeznaczonych dla uchodźców,
- Urząd Wojewódzki – kontrole związane z wydaniem opinii dot. kategoryzacji obiektów hotelarskich,

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje:
NS-HP – nadzór nad zakładami pogrzebowymi, kontrole związane z zatruciami denaturatem,
NS-EP – współpraca podczas epidemii (prowadzenie wywiadów i spraw związanych z epidemią), interwencji dotyczących bytowania karaluchów i szczurów oraz współpraca podczas zatruć pokarmowych.
NS-NZ – wydawanie ocen weryfikujących materiały mające kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi,
NS-HD – kontrola infrastruktury obozowej,
NS-HŻŻ – wydawanie opinii dotyczących imprez masowych, kontrole imprez masowych oraz współpraca podczas zatruć pokarmowych i interwencji.

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

XII. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie poddano kontroli

XIV. Dodatkowe informacje

Nie wniesiono

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
mgr Bogdan Czapla
.....
pieczątka i podpis osoby kontrolującej/
pieczątki i podpisy osób kontrolujących **

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

Załącznik nr 5..*
do protokołu nr OK.1611.3.4.2022*
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 Lublińcu**
42-700 Lubliniec ul. Dworcowa 17
(adres)

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

III. **Data kontroli:** 06.09.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.01.2018 r. do 31.08.2022 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 31.08.2022.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
566	53	43	42

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
		2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do dnia 31.08.	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	28	
2.	Decyzje	59	31	13	38	17	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	4	5	3	22	6	
4.	Decyzje - rachunki	40	21	11	13	9	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2						
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2						
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

VII.2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 do 31.08.2022r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	13	7	24	11	6	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	1	4	1	12	1	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	2	0	2	2	5	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	0	0	0	0	0	
5	Liczba postanowień	0	0	0	0	0	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	1	4	1	12	1	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	1	1	0	8	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
   obiektów: 8 (zakładów pracy)
   spraw: 8 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

   2.1 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 18.07.2022 r.
   Protokół kontroli nr 78/1211/NS-HP/2022 z dnia 18.07.2022 r.
   Decyzja z dnia 16.08.2022 r. nr NS-HP.9022.55.2022

   2.2 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.07.2021 r.
   Protokół kontroli nr 33/1211/NS-HP/2021 z dnia 22.07.2021 r.
   Adnotacja z dnia 27.07.2021 r.
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 04.08.2021 r.
   Protokół kontroli nr 38/1211/NS-HP/2021 z dnia 22.07.2021 r.

   2.3 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 07 i 13.10.2021 r.
   Protokół kontroli nr 54/1211/NS-HP/2021 z dnia 13.10.2021 r.

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 28.02.2020 r.
Protokół kontroli nr17/1211/NS-HP/2020 z dnia 28.02.2020 r.
Decyzja z dnia 17.06.2020 r. nr NS-HP-432-3/20
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 11.08.2020 r.
Protokół kontroli nr 26/1211/NS-HP/2020 z dnia 11.08.2020 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 06.10.2021 r.
Protokół kontroli nr 53/1211/NS-HP/2021 z dnia 06.10.2021 r

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 07.06.2022 r.
Protokół kontroli nr 61/1211/NS-HP/2022 z dnia 07.06.2022 r.

2.7. [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 09.04.2022 r.
Protokół kontroli nr 19/1211/NS-HP/2022 z dnia 09.04.2022 r.

2.8 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 30.06.2022 r.
Protokół kontroli nr 30/1211/NS-HP/2022 z dnia 30.06.2022 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS-HP-4430-14/19 choroba zawodowa poz. 15
2.2 NS-HP-4430-2/20 choroba zawodowa poz. 26
2.3 NS-HP.9022.10.2021 choroba zawodowa poz. 19.3
2.4 NS-HP-4430-11/19 choroba zawodowa poz. 26
2.5 NS-HP-4430-5/19 choroba zawodowa poz. 15
2.6 NS-HP-4430-19/20 choroba zawodowa poz. 26
2.7 NS-HP.9022.64.2021 choroba zawodowa poz. 18.1
2.8 NS-HP.9022.51.2021 choroba zawodowa poz. 21.1

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),
- Starostwo Powiatowe w Lublińcu

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,
- 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

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

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

[redacted]

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

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

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

* 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.1611.34.2022*
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, ul. Dworcowa 17, 42-700 Lubliniec
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Stanowisko Pracy do spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

III. Data kontroli 07.09.2022r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 18.05.2017r. – 31.08.2022r.

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 31.08.2022r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
137 (placówki stałe) **73** (turnusy wypoczynku)	60	42	22

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,	Liczba/kwota						Uwagi:
	nałożone mandaty i grzywny	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok	do 31.08. 2022 r.	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	-
2.	Decyzje	5	2	2	3	1	3	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	0	0	0	0	0	0	-
4.	Decyzje – rachunki	5	5	2	5	11	4	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	0	1	0	102 (99 Covid)	224 (214 Covid)	162 (161 Covid)	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	0	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	3	3	0	0	0	0	-
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	-

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 8

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

2.1 [redacted]

- Protokół kontroli nr 6/1211/NS-HDM/2018 z dnia 01.02.2018r. wraz z wypełnionym formularzem „ F/HDM/02"
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-1/18 z dnia 02.02.2018r.
- Wycena decyzji płatniczej NS-HDM-432-R-1-17/18 z dnia 19.02.2018r.
- Decyzja nr NS-HDM-432-1/18 z dnia 22.02.2018r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-R-1-17/18 z dnia 22.02.2018r.
- Decyzja nr NS-HDM-432-R-1-17/18 z dnia 12.03.2018r.
- Pismo strony z dnia 16.04.2018r. w sprawie udzielenia prolongaty terminu wykonania decyzji.
- Pismo PPIS w Lublińcu z dnia 17.04.2018r. o uzupełninie wniosku o prolongatę.
- Pismo strony z dnia 24.04.2018r. z uzupełnionym wnioskiem o prolongatę.
- Protokół kontroli nr 30/1211/NS-HDM/2018 z dnia 27.04.2018r.
- Decyzja nr NS-HDM-432-1/18 z dnia 02.05.2018r.
- Oświadczenie strony o zakończeniu działalności z dnia 13.07.2018r.
- Decyzja o umorzeniu postępowania nr NS-HDM-432-1/18 z dnia 24.07.2018r.

2.2 Przedszkole [redacted]

- Protokół kontroli nr 9/1211/NS-HDM/2018 z dnia 22.02.2018r. wraz z wypełnionym formularzem „ F/HDM/02
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-2/18 z dnia 27.02.2018r.
- Wycena decyzji płatniczej NS-HDM-432-R-3-23/18 z dnia 28.02.2018r.
- Decyzja nr NS-HDM-432-2/18 z dnia 07.03.2018r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-R-3-23/18 z dnia 07.03.2018r.
- Decyzja nr NS-HDM-432-R-3-23/18 z dnia 20.03.2018r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr 38/1211/NS-HDM/2018 z dnia 15.05.2018r.

2.3 [redacted]

- Protokół kontroli nr 8/1211/NS-HDM/2019 z dnia 08.02.2019r. wraz z wypełnionym formularzem F/HDM/04 i F/HDM/06
- Pismo PPIS w Lublińcu nr NS-HDM-0612-1/19 z dnia 11.02.2019r. do organu prowadzącego o przekazaniu protokołu kontroli nr 8/1211/NS-HDM/2019 z dnia 08.02.2019r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-1/19 z dnia 25.02.2019r.
- Wycena decyzji płatniczej NS-HDM-432-R-1-14/19 z dnia 25.02.2019r.
- Pismo organu prowadzącego nr Or.0124.2.2019 oś z dnia 04.03.2019r. informujące o częściowym wykonaniu stwierdzonych nieprawidłowości podczas przeprowadzonej kontroli w dniu 08.02.2019r. oraz w sprawie przesunięcia ustalonych terminów realizacji pozostałych nieprawidłowości.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr 24/1211/NS-HDM/2019 z dnia 08.03.2019r.
- Decyzja nr NS-HDM-432-2/19 z dnia 13.03.2019r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-R-1-14/19 z dnia 13.03.2019r.
- Decyzja płatnicza nr NS-HDM-432-R-1-14/19 z dnia 25.03.2019r.
- Pismo strony nr ZSP.48.071.2019/20 z dnia 20.08.2020r. informujące o wykonaniu nakazów decyzji.

– Protokół kontroli sprawdzającej nr 56/1211/NS-HDM/2020 z dnia 20.08.2020r.

2.4 [redacted]

– Protokół kontroli nr 26/1211/NS-HDM/2019 z dnia 13.03.2019r. wraz z wypełnionym formularzem „ F/HDM/02"
– Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-2/19 z dnia 20.03.2019r.
– Wycena decyzji płatniczej NS-HDM-432-R-2-31/19 z dnia 25.04.2019r.
– Decyzja nr NS-HDM-432-2/19 z dnia 25.04.2019r.
– Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-R-2-31/19 z dnia 10.04.2019r.
– Decyzja nr NS-HDM-432-R-2-31/19 z dnia 25.04.2019r.
– Protokół kontroli sprawdzającej nr 63/1211/NS-HDM/2019 z dnia 04.06.2019r.

2.5 Zespół [redacted]

– Protokół kontroli nr 12/1211/NS-HDM/2020 z dnia 11.02.2020r. wraz z wypełnionymi formularzami F/HDM/04 i F/HDM/06,
– Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-1/20 z dnia 13.02.2020r.
– Pismo strony z dnia 21.02.2020r. w sprawie częściowej realizacji decyzji.
– Protokół kontroli sprawdzającej nr 19/1211/NS-HDM/2020 z dnia 28.02.2020r.
– Wycena decyzji płatniczej NS-HDM-432-R-2-34/20 z dnia 04.03.2020r.
– Decyzja nr NS-HDM-432-1/20 z dnia 04.03.2020r.
– Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-R-2-34/20 z dnia 04.03.2020r.
– Decyzja nr NS-HDM-432-R-2-34/20 z dnia 01.04.2020r.
– Pismo strony z dnia 21.04.2020r. w sprawie prolongaty decyzji.
– Decyzja prolongata nr NS-HDM-432-1/20 z dnia 28.04.2020r.
– Pismo strony nr s.0910.1.2020 z dnia 09.07.2020r. o wykonaniu decyzji.
– Protokół kontroli sprawdzającej nr 36/1211/NS-HDM/2020 z dnia 17.07.2020r.

2.6 Zespół [redacted]

– Pismo strony z dnia 29.09.2020r.
– Protokół kontroli nr 64/1211/NS-HDM/2020 z dnia 01.10.2020r.
– Wycena decyzji płatniczej NS-HDM-432-R-5-101/20 z dnia 01.10.2020r.
– Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-2/20 z dnia 14.10.2020r.
– Decyzja nr NS-HDM-432-2/20 z dnia 26.10.2020r.
– Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM-432-R-5-101/20 z dnia 26.10.2020r.
– Decyzja nr NS-HDM-432-R-5-101/20 z dnia 05.11.2020r.
– Pismo strony z dnia 01.12.2020r. o realizacji decyzji.
– Protokół kontroli sprawdzającej nr 65/1211/NS-HDM/2020 z dnia 29.12.2020r.
– Pismo strony z dnia 29.12.2020r. w sprawie prolongaty decyzji.
– Decyzja prolongata nr NS-HDM-432-2/20 z dnia 30.12.2020r.
– Decyzja ŚPWIS nr NS-NZ.9022.11.5.2020 z dnia 04.02.2021r.
– Protokół kontroli sprawdzającej nr 1/1211/NS-HDM/2021 z dnia 03.03.2021r.

2.7 Zespół [redacted]

– Protokół kontroli nr 31/1211/NS-HDM/2022 z dnia 27.05.2022r. wraz z wypełnionym formularzem „ F/HDM/02"

- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM.9022.201.2022 z dnia 29.05.2022r.
- Wycena decyzji płatniczej NS-HDM.9022.201.2022 z dnia 23.06.2022r.
- Decyzja nr NS-HDM.9022.201.2022 z dnia 29.06.2022r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM.9022.201.2022 z dnia 29.06.2022r.
- Decyzja płatnicza nr NS-HDM.9022.201.2022 z dnia 12.07.2022r.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr 63/1211/NS-HDM/2022 z dnia 31.08.2022r.

2.8 Zespół [redacted]

- Protokół kontroli nr 36/1211/NS-HDM/2022 z dnia 06.06.2022r. wraz z wypełnionym formularzem „ F/HDM/02"
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM.9022.206.2022 z dnia 17.06.2022r.
- Wycena decyzji płatniczej NS-HDM.9022.206.2022 z dnia 23.06.2022r.
- Decyzja nr NS-HDM.9022.206.2022 z dnia 29.06.2022r.
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr NS-HDM.9022.206.2022 z dnia 29.06.2022r.
- Decyzja płatnicza nr NS-HDM.9022.206.2022 z dnia 12.07.2022r.
- Pismo strony z dnia 26.08.2022r. informujące o wykonaniu części nakazów decyzji.
- Protokół kontroli sprawdzającej nr 64/1211/NS-HDM/2022 z dnia 31.08.2022r.
- Decyzja prolongata nr NS-HDM.9022.206.2022 z dnia 05.09.2022r.

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)

1. Jednostki administracji samorządowej oraz pozostałe organy prowadzące placówki nauczania wychowania oraz opieki na terenie powiatu lublinieckiego – współpraca stała.
2. Komenda Powiatowa Policji w ramach bezpieczeństwa i higieny w placówkach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży – współpraca stała – wypoczynek dzieci młodzieży.
3. Przedstawiciele Starostwa Powiatowego – współpraca doraźna – wypoczynek dzieci i młodzieży.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

1. Sekcja Higieny Żywności i Żywienia - współpraca ciągła z pracownikami - wspólne kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży oraz wydawanie opinii wewnętrznej dot. placówek prowadzących żywienie.

2. Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – współpraca ciągła w zakresie powiadamiania o przekroczeniach w wynikach badań jakości wody w placówkach oświatowych i wypoczynku dzieci i młodzieży.
3. Sekcja Epidemiologii - współpraca stała w okresie epidemii Covid-19, doraźnie – wydawanie opinii wewnętrznej.
4. Samodzielne Stanowisko do spraw Oświaty Zdrowotnej – współpraca doraźna w zakresie realizacji programów profilaktycznych.
5. Udział w szkoleniach wewnętrznych sekcji epidemiologii i żywienia i higieny pracy.

XI. Inne zagadnienia

1. Udostępnianie zainteresowanym informacji o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych *** nie dotyczy
2.

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości - nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

Asystent

[redacted]

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

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr .7..*
do protokołu nr OK.1611.3.4.2022*
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 Lublińcu**
ul. Dworcowa 17, 42-700 Lubliniec

(adres)

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

III. **Data kontroli:** 6.09.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli:** od 30.06.2017 r. do 31.08.2022 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.	Rejestry spraw – zawiadomienia dotyczące odbiorów, wnioski dotyczące uzgodnienia projektów, wnioski o opinie w ramach oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o opinie w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o uzgodnienie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

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

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi
		Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	rok do dnia kontroli 2022	
1.	Postanowienia					
2.	Decyzje	5	1	1	0	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	39/ 6 087,20	48/ 6 420,50	39/ 5 335,90	32/ 4 833,40	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	108	156	128	75	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	31	43	41	31	
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 - 12.
.....
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
2.1 NS-ZNS.9022.6.7.2021 – odbiór pomieszczeń realizowanych w ramach inwestycji pn.: „Zmiana sposobu użytkowania [redacted] (opinia sanitarna z dnia 12.04.2021 r.)
2.2 NS-ZNS.9022.20.2021 opiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted] wraz z prognozą (opinia sanitarna z dnia 24.06.2021 r.)
2.3 NS-ZNS.9022.6.7.2021 – odbiór pomieszczeń realizowanych w ramach inwestycji pn.: „Adaptacja [redacted] – (opinia sanitarna z dnia 14.07.2021 r.)
2.4 NS-ZNS-523.40/20 – konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „[redacted]” wraz z zakresem raportu (opinia z dnia 22.01.2021r.)

2.5 NS-ZNS.9022.73.2022 – uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości prognozy oddziaływania na środowisko dla zmiany fragmentu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [redacted] (opinia sanitarna z dnia 30.06.2022)
2.6 NS-ZNS.9022.51..2022 – odbiór pomieszczeń realizowanych w ramach inwestycji pn.: „Adaptacja lokalu [redacted] (opinia sanitarna z dnia 07.06.2022 r.)
2.7 NS-ZNS.9022.67.2022 – odbiór pomieszczeń realizowanych w ramach inwestycji pn.: „Rozbudowa [redacted] (opinia sanitarna z dnia 15.06.2022 r.)
2.8 NS-ZNS.9022.42.2022 – uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla inwestycji pn.: „Budowa [redacted] planowanej do realizacji na działce nr [redacted] (opinia sanitarna z dnia 04.05.2022 r.)
2.9 NS-ZNS.9022.55.2022 – zaopiniowanie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla rozbudowy [redacted] (opinia sanitarna z dnia 20.06.2022 r.)
2.10 NS-ZNS.9022.65.2022 – uzgodnienie projektu budowlanego dla przedsięwzięcia pn.: „ [redacted] – [redacted] (opinia sanitarna z dnia 24.06.2022 r.)
2.11 NS-ZNS.9022.65.2022 – brak konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: „Budowa [redacted] (opinia z dnia 13.06.2022 r.)
2.12 NS-ZNS.9022.55.2022 – zaopiniowanie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla budowy [redacted] (opinia z dnia 18.03.2022 r.)

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. Protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.

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

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

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

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

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

j) dodatkowe zagadnienia/ ~~uwagi~~ **
W trakcie kontroli dokonano również oceny merytorycznej wydawanych opinii sanitarnych.
- 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 - podać konkretną wartość na podstawie której dokonano obliczeń, stosowanie obudowy dźwiękochłonnej, ekranów akustycznych, określenie sposobu oczyszczania i odprowadzania ścieków itp.).
- Polecono, aby w protokołach kontroli w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wpisywać je w punkcie III ust. 3.

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

Prowadzona jest współpraca z Burmistrzami Miast i Wójtami Gmin na zasadach wymiany informacji przy opiniowaniu i realizacji przedsięwzięć w zakresie oceny oddziaływania na środowisko. Współpraca dotyczy również uzgodnień w zakresie strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz opiniowania w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla planowanych inwestycji.
Do organu Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego przekazywane są głównie do rozpatrzenia wnioski i zagadnienia, które nie należą do kompetencji PPIS w Lublińcu.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Na podstawie wyjaśnień osób uczestniczących w kontroli, na bieżąco prowadzona jest współpraca z komórkami bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie wymiany informacji dotyczących nowych obiektów oraz dostosowania istniejących obiektów do wymagań higieniczno-sanitarnych. Prowadzone są wspólne konsultacje i kontrole w terenie. Na zasadach współpracy z tymi komórkami wspólnie rozstrzygane są zaistniałe problemy wynikające z interwencji i skarg.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Podano, że informacja dla klientów o liście rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych jest dostępna na stronie internetowej PSSE w Lublińcu – www.gov.pl/veb/psse-lubliniec oraz na stronie internetowej WSSE Katowice – www.gov.pl/veb/wsse-katowice.

Wskazano aby usunąć listę ze strony PSSE w Lublińcu , gdyż nie jest ona uaktualniona.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.....

.....

.....

XIII. Dodatkowe informacje

Brak .....

.....

.....

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

.....

.....

KIEROWNIK

[redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Anna Gogola

.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 1 osoba
b) wykształcenie pracownika: wyższe medyczne – magister zdrowia publicznego oraz studia podyplomowe w zakresie profilaktyka zdrowia, problemy higieny i epidemiologii.
c) staż pracy pracownika zatrudnionego w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 19 lat.

2. Warunki lokalowe i zaplecze dydaktyczne PSSE (rodzaj i sposób wykorzystywania).
Warunki lokalowe dobre z pełnym oprzyrządowaniem biurowym.

3. Organizacja pracy w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 75826

liczba gmin: 8

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 73

liczba innych jednostek: 105

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:
-Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie"
-Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!"
-Program Edukacyjny dla Przedszkoli „Skąd się biorą produkty ekologiczne"
-Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas"
-Program Edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?"
-Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

wojewódzkie:
-„Podstępne WZW"
-„Smak życia czyli debata o dopalaczach"
-„Znamię! Znam je?"
-„Wybierz życie – Pierwszy krok"
-„Klub Zdrowego Przedszkolaka"

własne:
brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:
-Światowy Dzień Zdrowia
-Światowy Dzień bez Tytoniu
-Światowy Dzień Rzucania Palenia
-Światowy Dzień AIDS
-Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
-Kampania medialna #SzczepimySię
-Kampania informacyjna #EUChooseSafeFood „Wybieraj bezpieczną żywność"
-Kampania informacyjna „Profilaktyka 40 Plus"
-Europejski Tydzień Szczepień
-Światowy Dzień Higieny Rąk

wojewódzkie:
- Dopalacze – Wypalacze „groźne narkotyki"
- „Zaszczep w sobie chęć szczepienia"
- „Koronawirus. Przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa i higieny"
- „HIV/AIDS – chcę wiedzieć więcej", „HIV/AIDS – wiem, nie boję się, toleruję"
- „HIV/AIDS – jestem świadomy, nie ryzykuję!"
- „Brązowo, ale czy zdrowo?"
- „Bezpieczna Wakacje"
- „Bezpieczne Ferie"
- „Lekki tornister"

własne:
brak

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

- brak zaleceń pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w dniu 17.05.2017 r.

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

Największą zachorowalność w latach 2020-2022 stanowiła choroba COVID-19. W 2020 r. na terenie powiatu lublinieckiego potwierdzono 2947 przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Natomiast w 2021 r. zarejestrowano 4705 przypadków. Ponadto w powiecie lublinieckim zanotowano wzrost zakażeń pokarmowych. W 2020 r. 182 przypadki, a w 2021r. zarejestrowano 245 przypadków zatruć pokarmowych. Wzrost zakażeń dotyczy również zachorowań ma ospę wietrzną. W 2020 r. odnotowano 114 przypadków a w 2021 – 223 zachorowania. Natomiast liczba rejestrowanych jednostek chorobowych: płonica, róża, borelioza (23 przypadki w 2021) i grypa utrzymuje się na stałym poziomie. Najwięcej w tej grupie odnotowano zachorowań na grypę i choroby grypopodobne – w 2020 r. odnotowano 4548 przypadków, w 2021 r. zarejestrowano 4580 przypadków zachorowań. W 2021 r. odnotowano spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby. W 2020 r. nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz 4 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu

C. Natomiast w 2021r. zarejestrowano 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu B i 2 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C.

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 Powiatu - ekspozycja materiałów edukacyjnych i zamieszczanie informacji na stronach internetowych;

Placówki szkolno-wychowawcze - realizacja programów edukacji zdrowotnej oraz akcji profilaktycznych;

Miejski Dom Kultury w Lublińcu - ekspozycja materiałów edukacyjnych, akcji profilaktycznych w zakresie bezpiecznych ferii i wakacji dla uczestników zorganizowanego wypoczynku;

Miejsko-Powiatowa Biblioteka Publiczna w Lublińcu - ekspozycja materiałów edukacyjnych, akcji profilaktycznych w zakresie bezpiecznych ferii i wakacji dla uczestników zorganizowanego wypoczynku;

Polski Czerwony Krzyż Oddział Rejonowy w Lublińcu - promocja akcji edukacyjnych podczas organizowanych wydarzeń PCK (olimpiady, konferencje) dla uczniów, nauczycieli i krwiodawców oraz stoiska informacyjno - edukacyjne podczas imprez masowych;

Komenda Powiatowa Policji w Lublińcu - akcje w zakresie bezpiecznych ferii i wakacji dla uczestników zorganizowanego wypoczynku oraz profilaktyki uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych w tym nowych narkotyków;

Pogotowie Ratunkowe w Lublińcu - punkty informacyjno - edukacyjne podczas imprez masowych w tym akcji w zakresie bezpiecznych wakacji dla uczestników zorganizowanego wypoczynku oraz profilaktyki uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych w tym nowych narkotyków;

Fundacja „Twoje TAK ma znaczenie" w Lublińcu – promocja akcji edukacyjnych podczas organizowanych imprez dla ogółu społeczeństwa na stoisku informacyjno - edukacyjnym.

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

Sekcja Epidemiologii - dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących szczepień, antybiotykoodporności i profilaktyki chorób zakaźnych;

Sekcja Higieny Pracy – realizacja profilaktyki nowych narkotyków;

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - dystrybucja materiałów profilaktyki chorób zakaźnych i nowotworowych do salonów kosmetycznych i fryzjerskich;

Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży - dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących bezpieczeństwa podczas wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży;

Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku - konsultacje w zakresie właściwego odżywiania.

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

PPIS w Lublińcu zna zakres realizowanych zadań w pionie oświaty zdrowotnej. Wspiera organizowane akcje i działania promujące zdrowie w środowisku lokalnym oraz lokalnych mediach.

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 9/1211/OZ/2018 z dnia 11.04.2018 r.

Nr 7/1211/OZ/2019 z dnia 20.03.2019 r.

Nr 1/1211/OZ/2020 z dnia 07.01.2020 r.

Nr 1/1211/OZ/2022 z dnia 16.03.2022 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2018- 2022 - do dnia 31.08.2022 r.

Rok	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2018	20	20
2019	16	16
2020	20	8
2021	7	7
2022	14	13

W 2020 roku nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2. W roku 2022 do 31 sierpnia wykonano 13 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 Lublińcu: 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 1.06.2017 r. do 31.08.2022 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zalecane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów

edukacyjnych: „Bieg po zdrowie", „ARS, czyli jak dbać o miłość", „Znamię! Znam je?", „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 Lublińcu:
Protokół Nr PZ.1611.3.45.2018 z dnia 9.10.2018 r., Protokół Nr PZ.1611.3.39.2019 r. z dnia 9.10.2019 r. Protokół Nr PZ.1611.8.2021 z dnia 19.08.2021 r., Protokół Nr PZ.1611.9.2021 z dnia 19.08.2021 r.
Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublińcu wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżącej sytuacji epidemiologicznej i potrzeb środowiska lokalnego.

Zakres współdziałania PSSE w Lublińcu 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)*

Bożena Michalik
……
(podpis (-y) osoby (-ób)* kontrolującej(-ych)*)*

właściwe podkreślić

Załącznik nr 9..*
do protokołu nr.OK.1611.34.2022
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 Lublińcu**
ul. Dworcowa 17, 42-700 Lubliniec
(adres)

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Kierownik ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. **Data kontroli 07.09.2022 r.**

IV. **Okres działalności podlegający kontrol**i 17.05.2017 - 31.08.2022

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:

AY

	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 Oddziału Nadzoru Sanitarnego /Asystent na Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej pełni obowiązki Kierownika ds. jakości (SJ). Funkcję zastępcy pełni pani [redacted] - Kierownik Sekcji Higieny Pracy.

Odpowiednie zapisy widnieją w Księdze Jakości oraz Kartach zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności ww. pracowników odpowiednio z dnia: 01.04.2021 oraz dnia 09.11.2015, 01.04.2021.

Wymagania dotyczące systemu zarzadzania:

Nadzór nad dokumentami

Piąte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale NS i OZ zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublińcu w dniu 08.04.2021 r.

W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na str. 1/3 istnieje zapis, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania w Oddziale Nadzoru Sanitarnego oraz w Sekcji Oświaty Zdrowotnej jest Kierownik ds. jakości (SJ). W ww. rozdziale podano również personalia tej osoby jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jego nieobecności. Na str. 1/3, 2/3 zapisano zakres obowiązków Kierownika ds. jakości, a w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury" str. 6/7 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 15.02.2008 (w poz. 162 zmiana dotycząca rozdziału 5, str. 4). Wg oświadczenia SJ o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej kierownicy są informowani podczas szkoleń i narad, pocztą elektroniczną.

np.

- szkolenie nr 2/2019 z dnia 21.03.2022 podczas, którego SJ przekazała między innymi informacje o zmianach w dokumentach systemu zarządzania; w szkoleniu uczestniczyło 4 pracowników NS i OZ.

Rozdzielnik KJ podaje, że SJ posiada egzemplarz nr 1 Księgi Jakości w wersji papierowej i egzemplarz nr 2 w wersji elektronicznej, natomiast PPIS, pracownicy NS i OZ oraz pracownicy Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego posiadają dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej.

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 SJ oraz pracownicy Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (NS-HŻŻ).

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 SJ, pracowników Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska.

Rejestry dokumentów prowadzone są w formie elektronicznej. Sprawdzono przykładowy rejestr prowadzony przez SJ:
- Rejestr dokumentów - Procedury Ogólne Systemu Zarządzania (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 20 z dnia 18.05.2017 r. dot. procedury nr PO-02, wyd.8.

Według informacji SJ przepisy prawne dostępne są dla pracowników w wersji elektronicznej w programie INFORLEX i na stronie internetowej np. isap.sejm.gov.pl.
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. i normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, wpis do rejestru w poz. 1.
Poprawność wprowadzania zmian do dokumentów sprawdzono na przykładzie zmiany do KJ (wniosek nr SJ/1/2022 z dnia 05.05.2022 r.). Tryb postępowania jest zgodny z wymogami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami".

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. Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane i zatwierdzane przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego/ kierowników sekcji.
Poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołów kontroli:
Nr 2/1211/NS-HP/2020 przeprowadzonej w dniu 24.01.2020 r. r., protokół został zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 28.01.2020;
Nr 107/1211/NS-HKiŚ/2021 przeprowadzonej w dniu 21.07.2021 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 22.07.2021.r.;
Nr 329/1211/NS-HŻŻ/2022 przeprowadzonej w dniu 21.06.2022 r., protokół został zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 21.06.2022.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 2/2022 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w liście podpisało się 12;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2018 r., opracowany przez kierownika SJ w dniu 23.03.2018 r., zatwierdzony przez PPIS w tym samym dniu, zaplanowano 1 szkolenie zewnętrzne dotyczące systemu zarzadzania jakością (szkolenie odbyło się w WSSE w Katowicach w dniu 17.05.2018 r.); w dniu 18.05.2018 r. sporządzono notatkę - ocenę szkolenia oraz przekazano informacje PPIS; kaskadowe szkolenie dla 5 auditorów wewnętrznych odbyło się w dniu 22.06.2018 r. (Szkolenie -Lista obecności nr 1/2018);
- planu szkoleń wewnętrznych na I półrocze 2019 r., opracowany w dniu 30.01.2019 r., zaplanowano i zrealizowano 3 szkolenia;
- planu szkoleń wewnętrznych na I półrocze 2020 r., opracowany w dniu 28.01.2022 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 15.02.2021 r. zawiera 4 nazwiska. Zgodnie z zapisami procedury nr PO-02 „Audit wewnętrzny" programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego

dotyczą. PPIS w Lublińcu zatwierdził programy auditów wewnętrznych na rok 2018 w dniu 15.02.2018 r. Zakres auditów opracowany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych.
W roku 2020 z uwagi na wprowadzenie stanu epidemii SARS-CoV - 2 i obciążenie personelu dodatkowymi zadaniami auditów wewnętrznych nie zrealizowano (realizację przesunięto na kolejny rok).
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 2018 r. program auditu wewnętrznego u Kierownika ds. jakości PPIS zatwierdził 15.02.2018 r. Dokument powołania auditora do przeprowadzenia auditu (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02) został podpisany przez PPIS w Lublińcu w dniu 20.02.2018 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 15.10.2018 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit wewnętrzny przeprowadzono w dniach 25.10.2018 r. Raport opracowano w dniu 16.11.2018 r. (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załącznikach do raportu zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody zgodności – próbki auditowe, wnioski i wszystkie inne wymagane informacje. SJ ocenił pracę auditora na Karcie oceny auditora 6/2018 (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. Na 2022 r. zaplanowano 2 audity wewnętrzne (SJ, NS).
Tryb postępowania w odniesieniu do planowania, przeprowadzania i dokumentowania auditów wewnętrznych jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-02.

Odstępstwa, działania korygujące i zapobiegawcze
Odstępstwa – w 2019 r. i 2021 r. zapisano odstępstwa dotyczące wymagania opisanego w KJ (wniosek nr NS-HP/1/2019; wniosek nr NS-HŻŻ/1/2021). Tryb postępowania jest zgodny z zapisami procedury nr PO-01.
Działania korygujące – W oddziale NS i OZ podejmowane były działania korygujące do niezgodności zapisanych podczas auditów wewnętrznych i niezgodności zapisanych w Dziennikach niezgodności. Np. w roku 2018 prowadzono 3 działania korygujące zapisane podczas auditu wewnętrznego w sekcji NS-ZNS (raport z auditu nr NS-ZNS/1/2018) i 1 działanie korygujące zapisane w Dzienniku niezgodności (nr NS-HŻŻ/1/2018), a w 2021 r. prowadzono 1 działanie korygujące do niezgodności z audtiu wewnętrznego i 2 do Dziennika niezgodności. Stosowane są właściwe, obowiązujące formularze do prowadzenia tych zapisów. Przeprowadzane są szkolenia auditorów wewnętrznych i kierowników komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowego formułowania wpisów w Kartach niezgodności (szkolenie nr 2/2022, 3/2022).
SJ nie prowadziła w ostatnim czasie działań zapobiegawczych.

Przeglądy zarządzania
Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądów zarządzania z lat: 2018 i 2021.
W 2018 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony w dniu 27.03.2018 r., co jest zgodne z pkt. 3.1 procedury nr PO-06, który mówi, że przeglądy zarządzania powinny być przeprowadzone do końca I kwartału. Program przeglądu zarządzania został sporządzony przez SJ i zatwierdzony przez PPIS w Lublińcu w dniu 19.03.2018 r. (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do procedury nr PO-06). W programie przeglądu zarządzania ujęto między innymi punkt dotyczący oceny realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, ocenę realizacji podjętych działań korygujących, propozycje zmian w systemie zarządzania oraz dodatkowo informację o stanie kontroli zarządczej.
Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymaganych 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu, co potwierdzili swoim podpisem w programie.
W przeglądzie zarządzania oprócz prowadzącego przegląd PPIS w Lublińcu uczestniczyli: SJ/kierownik NS, kierownicy komórek NS i OZ, kierownik Oddziału EA i Główna Księgowa.
PPIS w Lublińcu przedstawił główny cel i kierunki działania na 2018 r., które zostały zawarte w Planie zasadniczych zamierzeń PSSE w Lublińcu. Podczas przeglądu ustalono cele operacyjne zapisane w formie ustaleń. Z przeglądu zarządzania SJ 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 Lublińcu w dniu 29.03.2018 r.
Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020 i procedury nr PO-06 SJ przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj. program przeglądu zarządzania i protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.
Prawidłowość postępowania z zapisywanymi podczas przeglądu zarządzania ustaleniami oceniono na podstawie Ustalenia nr 2 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w dniu 27.03.2018 r. Ustalenie dotyczyło wzorcowania pirometru używanego w Sekcji NS-HŻŻ w działaniach inspekcyjnych. Ocenę realizacji ustalenia przeprowadziła Kierownik ds. jakości w dniu 11.12.2018 r. i opisała w protokole z 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 NS 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 NS, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe drugiego stopnia na kierunku Zdrowie Publiczne, studia podyplomowe w zakresie: „Profilaktyka zdrowia – problemy higieny i epidemiologii" ukończyła różne kursy i szkolenia dotyczące systemu zarządzania jakością wg normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, posiada uprawnienia auditora wewnętrznego; staż pracy w Inspekcji Sanitarnej 31 lat.
Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.
Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego młodszego asystenta z Sekcji NS-HŻŻ. Szczegółowy program szkolenia wstępnego został opracowany w dniu 12.07.2021 r. przez kierownika sekcji.
W dniu 13.07.2021 r. ww. pracownik otrzymał pierwszy zakres czynności, uprawnień i obowiązków, w którym otrzymał szczegółowy zakres obowiązków wykonywanych pod nadzorem kierownika sekcji. Zakres szkoleń wymienionych w Karcie szkolenia wstępnego został zrealizowany.
W dniach 12 -13.10.2021 r. przeprowadzono obserwację pracy, od dnia 29.10.2021 r. pracownik może samodzielnie wykonywać powierzone zadania (Karta zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika z dnia 29.10.2021 r.).
Do chwili obecnej ww. pracownik uczestniczył w 9 szkoleniach wewnętrznych, (rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04), oraz w 7 szkoleniach zewnętrznych online (organizatorzy to: GIS, [redacted]).

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 Lublińcu podlegają monitorowaniu.
Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi obejmował lata 2013-2016, trzeci lata 2017-2020, czwarty obejmujący lata 2021-2024 został zatwierdzony przez PPIS w Lublińcu w dniu 20.01.2021 r.
Roczny program obserwacji kontroli opracowany na rok 2022 został sporządzony przez kierownika oddziału NS na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 procedury nr PO-07. Został on zatwierdzony przez PPIS w Lublińcu w dniu 07.02.2022 r. i zaktualizowany w dniu 15.07.2022 r. Zawiera on nazwiska 9 pracowników NS i OZ, których wytypowano do monitorowania kompetencji. Do chwili obecnej zrealizowano większość obserwacji.
Przeanalizowano sprawozdanie z obserwacji pracy pracownika przeprowadzającego kontrolę z sekcji NS-HŻŻ, 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 12-13.10.2021 r.

AŻ

Zapisy sporządzono w dniu 13.10.2021 r. Pracownik otrzymał 16 punktów z 20 możliwych i uzyskał ocenę akceptowalną. Kierownik sekcji przeprowadzający obserwację znajduje się w „Liście osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników w 2021 r." (zatwierdzonej przez po. PPIS w Lublińcu w dniu 15.02.2021 r.), która zawiera nazwiska 5 obserwatorów kontroli).
Tryb postępowania w tym zakresie zgodny jest z wymaganiami zawartymi w procedurze nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli".

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

KIEROWNIK
[redacted]

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

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