P r o t o k ó ł nr OK.1611.3.6.2022

z k o n t r o l i

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr Barbarę Orzechowską.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 361, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 9.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 357, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 2.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 360, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 5.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 364, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 10.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 366, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 12.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 365, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 11.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 362, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 6.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 363, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 7.

9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 359, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim pod nr 4.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 15 – 17.11.2022 r.,

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:
   a) Sekcja Epidemiologii,
   b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
   c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
   d) Sekcja Higieny Pracy,
   e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
   f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
   g) Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej;
2) Kierownik ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej

Okres objęty kontrolą: 01.11.2017 r. – 31.10.2022 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**
   a) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania kontroli w obiektach,
   b) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
   c) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa,
   d) realizacja nadzoru nad zgłaszalnością chorób zakaźnych, NOP-ów oraz realizacja pracy w systemie SEPIS;
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 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 nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
   b) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
   c) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, kąpieli),
   d) przegląd prowadzonych rejestrów,
   e) analiza dokumentacji:
      - protokoły pobrania próbek wody,
      - oceny jakości wody,
      - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia.

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

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

7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:**
   a) analiza dokumentacji dotyczących:
      - uzgodnień projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
      - uzgodnień na etapie uzyskiwania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych zgody na realizację przedsięwzięcia, uzgodnień dokumentacji projektowych,
      - uzgodnień dokumentacji projektowych obiektów budowlanych,
      - odbiorów i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,

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

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

d) przegląd prowadzonych rejestrów;

8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**

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

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

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

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

a) wymagań dotyczących systemu zarządzania:
   - nadzoru nad dokumentami i zapisami,
   - auditów wewnętrznych,
   - odstępstw, działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
   - przeglądów zarządzania;

b) wymagań dotyczących zasobów (w tym wymagań kompetencyjnych, szkoleń, monitorowania pracy personelu);

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

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim 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 Wodzisławiu Śląskim 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.

Wodzisław Śląski, dnia 14.12.2022 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
mgr Barbara Orzechowska

.....

pieczątka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim

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 Wodzisławiu Śląskim
2. a/a

Załącznik nr *1
do protokołu nr OK.1611.36.2022
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 Wodzisławiu Śląskim**
ul. Bogumińska 3
II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:** Sekcja Epidemiologii

III. **Data kontroli** 16.11.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 17.11.2017 – 15.11.2022 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 15-16.11.2017r. Nie wydano zaleceń pokontrolnych

Kontrola problemowa w zakresie nadzoru nad osobami uchylającymi się od szczepień w dniu **23.09.2014r.**

Kontrola problemowa w zakresie prowadzonego nadzoru higieny lecznictwa w dniu **30.04.2015r.**

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.

PPIS w Wodzisławiu Śląskim obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 228,014 tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO – dzieci (8 r. ż) – **17.906** młodzież – **30.334** r. ż

PPIS w Wodzisławiu Śląskim sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty: szpitali - **4** (w tym **1** jednodniowy), Stacja Dializ **-4** ZOL, przychodnie **-148** ,laboratoria - **11**, gabinetów lekarskich- **498**, praktyk pielęgniarek i położnych - **0**, innych praktyk – **1, 63** punkty szczepień.

Zatrudnienie

W Sekcji Epidemiologii zatrudnione są **9** osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	[redacted]	Wyższe: • mgr pielęgniarstwa • studia podyplomowe: zarządzanie w opiece zdrowotnej • specjalizacja 1° z zakresu higieny i epidemiologii
2.	[redacted]	Wyższe:

		• mgr pielęgniarstwa • studia podyplomowe: Zarządzanie Placówkami Służby Zdrowia
3.	[redacted]	Wyższe: • mgr pedagogiki z edukacją zdrowotną i rehabilitacją • studia podyplomowe: zintegrowana edukacja wczesnoszkolna i wychowanie przedszkolne • studia podyplomowe: higiena i epidemiologia w profilaktyce i promocji zdrowia
4.	[redacted]	Wyższe: • licencjat promocja zdrowia
5.	[redacted]	Wyższe: • licencjat promocja zdrowia
6.	[redacted]	Średnie medyczne • pielęgniarstwo
7.	[redacted]	Średnie medyczne • pielęgniarstwo
8.	[redacted]	Wyższe: • mgr pedagogika pracy z doradztwem zawodowym • studia podyplomowe: higiena i epidemiologia w profilaktyce promocji zdrowia
9.	[redacted]	Średnie: • technik BHP

V. Kontrola dokumentów

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

W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry:

w formie elektronicznej za pomocą Systemu CRONSOR

- rejestr interwencji
- rejestr mandatów
- rejestr postanowień
- rejestr decyzji płatniczych/rachunków
- rejestr decyzji administracyjnych
- rejestr protokołów

Mich

- rejestr obiektów pod nadzorem

W formie elektronicznej prowadzone są również następujące rejestry:

- Powiatowy Rejestr chorób zakaźnych i zakażeń wszystkie choroby zgodnie ze sprawozdaniem MZ 56;
- rejestr zachorowań na gruźlicę;
- rejestr zakażeń/ zachorowań na wzw B, wzw C, wzw A, wzw inne i nieokreślone;
- rejestr ozdrowieńców Salmonella i nosicieli Salmonelli (również w wersji papierowej);
- rejestr zgonów z powodu chorób zakaźnych;
- rejestr NOP;
- rejestr uchylających się od szczepień;
- rejestr punktów szczepień;
- rejestr szkoleń wewnętrznych w formie elektronicznej (na obowiązujących drukach zgodnie z systemem jakości);
- rejestr szkoleń zewnętrznych w formie elektronicznej (na obowiązujących drukach zgodnie z systemem jakości);
- System SEPIS

System Epibaza

-System SRWE

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

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t .j. Dz. U. z 2021r. poz. 195 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t .j. Dz. U. z 2021r. poz. 2069 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. z 2022r. poz. 402).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. Nr 100, poz. 645).

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646).

6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie niepożądanych odczynów oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711 z późn. zm.).

7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 753 z późn. zm.).

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. poz. 1118).

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. poz. 1117).

10. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 735 z późn. zm.).

Rejestr aktów prawnych prowadzonych jest w wersji elektronicznej- ostatnia aktualizacja zgodnie System Zarządzania z dnia 26.04.2022r.

Na bieżąco pracownicy mają dostęp do strony internetowej Kancelarii Sejmu, a także do systemu LEX (folder na pulpicie komputera dostępny dla każdego pracownika)

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

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

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		planowanych	Wykonanych wg planu	ponadplanowych
2022r. – do czasu kontroli	599	212	206	67
2021r.	649	223	168	0
2020r.	648	415	84	1
2019r.	650	427	401	25

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				
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia kontroli	Uwagi:
1	Postanowienia	-	-	-	-	-
2	Decyzje	**6**	**6827**	-	**1**	-
3	Decyzje - rachunki	**10/2158,50**		**1/244**	**1/265**	
4	Opinie Sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-
5	Kontrole w trakcie realizacji	-	-	-	-	-
6	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-

7	Upomnienia	**8**	-	-	-	-
8	Tytuły wykonawcze	**8**	-	-	-	-
9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-
10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2. Identyfikacja sprawy /obiektu**/
   2.1 Zgłoszenia SEPIS
   2.2 Plusy SEPIS
   2.3 NOP SEPIS
   2.4 Ogniska SEPIS
   2.5 [redacted]
   2.6 [redacted]

1. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma **9** osób.
Ilość załatwionych zgłoszeń – 43 508

Ostatnie zgłoszenie – 15.11.2022 r. godz. 15;24 podjęte 16.11.2022 r. o godz. 8.00

Postępowanie przeprowadzone prawidłowo.

2.2

Ilość załatwianych „plusów" 33 739

Ostatnie zgłoszenie – 15.11.2022 r. godz. 15;24 podjęte 16.11.2022 r. o godz. 8.00

Postępowanie przeprowadzone prawidłowo.

2.3

Ilość zgłoszonych NOP – ów :

Ostatnie zgłoszenie 15.11.2022 r. godz. 08.30 wprowadzone na podstawie formularza papierowego. Nop- łagodny

06.06.2022 r. – NOP ciężki godz. 12;22 podjęty 12;56

Postępowanie przeprowadzone prawidłowo.

2.4

Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – ognisk 114

Ostatnie ognisko – 25.10.2022 r. obecnie wygaszone

Postępowanie przeprowadzone prawidłowo.

2.5 Kontrola w dniu 08.06.2022 r. w [redacted]. Protokół kontroli nr 103/1218/NS/EP/2022. Stwierdzone nieprawidłowości. Wydanie 08.06.2022 r. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania. Decyzja nakazująca wydana w dniu 21.06.2022 r. Decyzja rachunek nr E/432/22 z dnia 30.06.2022 r. Kontrola sprawdzająca nr 257/1218/NS/EP/2022 r. w dniu 07.10.2022 r.

2.6 Kontrola [redacted] W dniu 21.11.2019 protokół nr 391/1218/NS/EP/2019 r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w dniu 21.11.2019 r. Decyzja nakazująca 03.12.2019 r. Wydanie prolongaty 15.01.2021 r. Wydanie postanowienia 22.01.2022 r. Wydanie postanowienia 19.05.2022 r. kontrola sprawdzająca 06.07.2022 r.

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

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

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne
2.2 zgodne
2.3 zgodne
2.4 zgodne
2.5 zgodnie
2.6 zgodnie

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

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

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

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

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

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

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

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

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny,
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach;
Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne woj. śląskiego;
Urząd Miasta
Powiatowe Centra Zarządzania Kryzysowego,
Narodowy Fundusz Zdrowia,
Izba Lekarska w Katowicach,
Powiatowy Lekarz Weterynarii,
Podmioty lecznicze,
Ośrodki Pomocy Społecznej,
Inspekcja Farmaceutyczna,
Straż Graniczna,
Straż Miejska,
Straż Pożarna,
Policja.

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

1. Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie kontroli interwencyjnych, gospodarki odpadami, wizytacje w ośrodkach pobytowych dla uchodźców;
2. Sekcja Higieny Pracy w zakresie zatruć środkami zastępczymi / nowymi substancjami psychoaktywnymi, kontrole interwencyjne w zakładach pracy;
3. Sekcja Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku – w zakresie zatruć/zakażeń pokarmowych, wizytacje w ośrodkach pobytowych dla uchodźców;

X. Inne zagadnienia

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

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

XII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2019-2022

- Ilość interwencji w roku 2019 **-2** w tym zasadnych **-1**
- Ilość interwencji w roku 2020, w tym zasadnych **- 0**
- Ilość interwencji w roku 2021, w tym zasadnych **- 0**
- Ilość interwencji w roku 2022 do dnia kontroli, **-2** w tym zasadnych **– 0**

Postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Interwencja z dnia 19.04.2019 r. dot. sprzątającej firmy zewnętrznej. Przeprowadzona kontrola w związku z interwencją w dniu 30.04.2019 r. udokumentowana protokołem nr 149/1218/NS/EP/2019. Stwierdzone nieprawidłowości. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania 30.04.2019 r. odpowiedź stronie w dniu 07.05.2022 r. Decyzja nakazująca z dnia 17.05.2022 r. Kontrola sprawdzająca 05.12.2022 r.
2. Interwencja przesłana elektronicznie w dniu 26.04.2022 r. Odpowiedź stronie 04.05.2022 r.

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

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

- Obiekt kontrolowany:

1. [redacted] NZOZ [redacted] Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 05.10.2022 r. Protokół kontroli 25.10.2022 r.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2019-2022)

- prowadzenie nadzoru nad osobami zakażonymi/chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenie epidemiologiczne);

- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych;

- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych;

- wprowadzanie wywiadów epidemiologicznych do Systemu EPIBAZA, SEPIS;

- prowadzenie statystyki;

- sprawozdawczość;

- informowanie podmiotów leczniczych i innych instytucji o aktualnych zagrożeniach epidemicznych:

Mich

Liczba zachorowań :

2019r. **3560** w tym hospitalizacji - **951**

2020r. **10.963** w tym hospitalizacji - **972**

2021r. **20.905** w tym hospitalizacji - **1224**

2022r.- do dnia kontroli – **15.307** w tym hospitalizacji - **702**

Grypa

2019 – **53.050**

2020 – **34.773**

2021 – **26.438**

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2021r.

Liczba punktów szczepień - **63**

Liczba osób uchylających się od szczepień

2019 - **751**

2020 - **824**

2021 - **873**

Kierownik
[redacted]

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
Tomasz Bojkowski
mgr Tomasz Bojkowski

.....
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.1611.3.6.2022
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** Wodzisławiu Śląskim
ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śląski
(adres)

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

III. **Data kontroli** 15.11.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 2019r. – 2022 r. (do dnia 31.10.2022r.)

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 / 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	+	

(*) Rejestr obiektów prowadzony jest w programie Cronsor/SBŻ/excel. Rejestry wymienione w punkcie 1.2, 1.3, 1.4 prowadzone są w formie papierowej w Sekcji; wymienione w punkcie 1.5, 1.6, 1.7, 1.12, 1.13 w formie papierowej prowadzone są dla całej Stacji oraz w Sekcji, w tym 1.5 również w programie Cronsor, 1.8 – prowadzony dla Stacji, 1.9 – w systemie Cronsor, 1.10 i 1.11 – prowadzone w formie papierowej w Sekcji, 1.14 – w formie elektronicznej dla Stacji, 1.15, 1.16 – elektronicznie w Sekcji, 1.17, 1.18, 1.19 i 1.20 – w formie papierowej w Sekcji.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych z licencjonowanego programu „Lex". Spis aktów prawnych dostępne jest u kierownika technicznego. Pracownicy korzystają również ze strony ISAP. Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co pracownicy potwierdzają podpisem.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
2120	1296	1112	1568

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
1996	1283	319	726

w 2021 roku :

Ilość obiektów w ewidencji	**Ilość kontroli**		
	planowanych	**wykonanych wg planu**	**ponadplanowych**
2006	926	724	1290

w 2022 roku do 31.10.2022r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1918	1146	884	1077

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji, iż zbieg stosunkowo niskiej liczby zaplanowanej do kontroli liczby zakładów oraz niskiego wykonania planu (co według otrzymanych informacji było spowodowane przeniesieniem wszystkich możliwych środków na walkę z COVID-19) - może w przyszłości wywołać efekt „nieskuteczności" nadzoru wraz ze wszystkimi następstwami (wzrost liczby interwencji, zatrucia , RASFF itp.). Wskazano na potrzebę przeprowadzenia udokumentowanej oceny ryzyka dla każdego z nadzorowanych obiektów i wykorzystanie jej w procesie planowania harmonogramów kontroli.

Zatrudnienie w Sekcji NS/HŻŻ od 2019r. zmieniało się:

- w 2019r. roku zatrudnionych było 14 osób (kierownik Sekcji, 8 starszych asystentów, 1 asystent, 3 młodszych asystentów, 1 starszy technik technologii żywności), 1 pracownik przebywał na urlopie macierzyńskim;
- w 2020r. zatrudnionych było 14 osób (kierownik Sekcji, 9 starszych asystentów, 3 młodszych asystentów, 1 starszy technik technologii żywności), 1 pracownik przebywał na urlopie macierzyńskim; ze względu na przejście na emeryturę pracownika zatrudniono osobę odbywającą staż w Sekcji.
- w 2021r. roku zatrudnionych było 14 osób (kierownik Sekcji, 9 starszych asystentów, 3 młodszych asystentów, 1 starszy technik technologii żywności),
- W 2022r. zatrudnionych było 14 osób (3 młodszych asystentów awansowało na asystentów), zatrudniono stażystę na zastępstwo za pracownika przebywającego na długoterminowym zwolnieniu lekarskim.

Zwrócono uwagę na konieczność 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.

VII. 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 31.10	
1.	Postanowienia	4	13	9	4	
2.	Decyzje	525	201	340	316	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	925/85407,83	335/28213,20	487/44790,50	532/46937,26	

5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	-	-	-	-	
7.	Mandaty	92/20050	33/7700	68/16100	68/13950	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	56/649,60	34/394,40	26/341,20	35/560	
11.	Tytuły wykonawcze	10	-	2	3	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	14/10144	-	4/4236	3/1650	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – dokonano analizy poniższych, wybranych teczek /spraw/obiektów - 11
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   Podano niżej

Ocena wydanych dokumentów:

a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem: teczka [redacted]
nie stwierdzono nieprawidłowości

b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa: decyzja NS/HŻŻ.9022.216.278.6116.2022 z 10.11.2022 dot. sklep [redacted]
rachunek nr HŻŻ/547/22 z dnia 12.08.2022 dot. sklep [redacted]
nie stwierdzono nieprawidłowości

c) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach: decyzja nr NS/HŻŻ.9022.76.80.2621.2022 z dnia 12.05.2022r. dot. [redacted]
nie stwierdzono nieprawidłowości
Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji aby nawet w przypadku decyzji rozstrzygających na korzyść strony pisać pełne uzasadnienie.

d) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie: decyzja-rachunek nr HŻŻ/208/22 z dnia 12.08.2022 dot. sklep [redacted]
nie stwierdzono nieprawidłowości.

e) kontrola doręczeń decyzja NS/HŻŻ.9022.212.271.5940.2022 z 02.11.2033r. dot. sklep [redacted]
nie stwierdzono nieprawidłowości;

Zasygnalizowano potrzebę rozważenia zmiany typu potwierdzeń doręczenia z „żółtych" na „białe".

f) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
teczka [redacted]
nie stwierdzono nieprawidłowości;

g) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażaleń
w 2019 r. - odwołanie strony od decyzji nakazującej w terminie natychmiastowym wstrzymanie działalności – ŚPWIS umorzył postępowanie – teczka [redacted]
W 2020 r. – odwołanie od decyzji-rachunku za badania – PPIS w Wodzisławiu Śl. uchylił decyzję – rachunek – teczka [redacted]

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. Dwa razy w roku organizowane są spotkania przedstawiciela PLW w Wodzisławiu Śląskim z przedstawicielem PPIS, w trakcie których omawiane są ewentualne zmiany w rejestrze i kontrole zakładów pod „wspólnym" nadzorem oraz bieżące problemy. Ponadto współpraca polega na przekazywaniu informacji dotyczących powiadomień w systemie RASFF, a także kwestionowanych wyników badań laboratoryjnych artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego, interwencji. Kontrole zakładów będących pod wspólnym nadzorem PPIS i PLW są uzgadniane. Przeprowadzano wspólną kontrolę w związku z epidemią Covid-19 w obiekcie nadzorowanym przez inspekcję weterynaryjną (2020r.).
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. informacji o planowanych kontrolach i nieprawidłowościach oraz o wynikach badań próbek pobranych w aptekach, sklepach zielarskich.
Współpraca doraźna:
- z Państwową Inspekcją Pracy dotyczyła przekazania interwencji nt. braku umowy o pracę
- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych akcji kontrolnych w związku z pandemią, wymiany informacji nt. podmiotu wobec którego prowadzono postepowanie, przekazania interwencji dot. nielegalnego alkoholu (pismo nr NS/HŻŻ.9011.1150.4622.01.2022 z dnia 30.08.2022),
- z innymi Organami (Urząd Miasta i Starostwo Powiatowe) dotyczyła wymiany informacji, przekazywania corocznej informacji dot. oceny sanitarnej miasta i powiatu,
- z Inspekcją Handlową dot. przekazania interwencji dot. nieuczciwych praktyk przy ważeniu mięsa,
- z Urzędem Skarbowym w związku z prośbą o potwierdzenie zgonu, z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli, przekazaniem interwencji, czy wymianą informacji dot. zakładu pod nadzorem.
- z innymi PPIS w związku z prowadzonymi postepowaniami.

(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 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 zatruć pokarmowych oraz opracowywaniu formularzy z dochodzenia w ognisku zbiorowego zatrucia/zakażenia pokarmowego.
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); w ramach akcji bezpieczne lato zamieszczano informacje dot. bezpiecznego grzybobrania na Twitterze i stronie internetowej oraz dystrybuowano materiały informacyjne.
Z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji, wspólnych kontroli w przekazanych obiektach (kosmetyki) (współpraca doraźna).
Współpraca ze wszystkimi sekcjami w ramach akcji „Denaturat" – w związku z przypadkami zatrucia alkoholem metylowym zabezpieczano i pobierano do badań laboratoryjnych próby denaturatu.

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 określa „REGULAMIN ORGANIZACJI PRZYJMOWANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim" wprowadzony Zarządzeniem nr 2/2015 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim z dnia 26 luty 2015 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (z późniejszymi zmianami). Regulamin ten został opracowany na podstawie art. 227 i art. 241 Ustawy z dnia 14 czerwca 1966r. Kodeks Postępowania Administracyjnego oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002r. Nr 5, poz. 46). Centralny Rejestr Skarg Wniosków oraz rejestr Interwencji prowadzony jest przez pracownika Sekretariatu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wodzisławiu Śląskim (dalej PPIS) przyjmuje Strony w sprawie skarg i wniosków w poniedziałki i czwartki od godziny 09.00 – 10.00. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków, interwencji petycji w godzinach pracy Stacji: osobiście, w formie pisemnej, telefonicznie, oraz całodobowo za pośrednictwem platformy ePUAP.

Do rozpatrywania interwencji przekazanych przez PPIS do Sekcji NS/HŻŻ został upoważniony kierownik Sekcji, załatwiają pracownicy Sekcji. W komórce prowadzony jest Rejestr interwencji do rozpatrzenia - w tym anonimowych. W okresie kontrolowanym do PPIS w Wodzisławiu Śląskim nie wpłynęła żadna skarga na pracowników Sekcji NS/HŻŻ.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	**2019**	**2020**	**2021**	**2022 do 31.10.**
Ogółem:	83	56	74	63
Uznane za zasadne (w tym):	25	18	21	24
na jakość środka spożywczego	9	6	9	10
Na zły stan sanitarny	14	12	9	13
Inne uchybienia	2	-	3	1
Pobrane próbki/ kwest.	-	-	6/0	6/0
Mandaty liczba/kwota/zł	23/3950	19/4800	15/4700	22/4650
Decyzje administracyjne	4	7	8	7
Wnioski o ukaranie	1	-	2	1

Wszystkie sprawy były załatwione przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne. W uzasadnionych przypadkach pobrano próbki do badań laboratoryjnych fizykochemicznych i mikrobiologicznych.

Zasygnalizowano kierownikowi Sekcji potrzebę zwiększenia liczby próbek pobieranych do badań laboratoryjnych (w ramach urzędowej kontroli celowanej – pula pozostająca w gestii ppis) zwłaszcza w sytuacji kiedy interwencja dotyczy bezpieczeństwa lub niewłaściwej jakości żywności.

W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach (teczka [redacted].

W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez GIS/WSSE udzielano odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. NS/HK oraz przekazywano informacje do właściwych PPIS i innych Organów: PIP, PLW, Policja, Urząd Skarbowy, PIH

Informacje w zakresie pkt.IX, X i XIII.1 – wg. oświadczenia i informacji przedstawionych przez kierownika Sekcji.

Kierownik Sekcji Higieny Żywności,
[redacted]

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

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

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

Załącznik nr .3.....*
do protokołu nr.OK.1611.36.2022
kontroli .....

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wodzisławiu Śląskim, zlokalizowana jest przy ul. Bogumińskiej 3 w Wodzisławiu Śląskim

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

III. Data kontroli: 15.11.2022

IV. Okres działalności podlegający kontroli 16.11.2017 - 14.11.2022

V. Kontrola dokumentów

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych.
Pracownicy sekcji posiadają laptopy z łączem internetowym i tą drogą korzystają z oprogramowania LEX. W psse jest dostępnych dwóch radców prawnych dostępnych od poniedziałku do czwartku. Decyzje administracyjne są każdorazowo parafowane przez radców prawnych, istnieje też możliwość konsultacji prawnych.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 14.11.2022r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
883	363	312	98

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
[redacted]
Komunalnej i Środowiskowej
mgr inż. Anna Tatar

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	18	1	4	35	
2.	Decyzje	101	42	45	44	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	–	–	–	–	
4.	Decyzje - rachunki	84	29	41	28	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	65/3	66/88	54/15	19/5	pisma: dot. opinii PPIS w odpowiedzi na zapytania stron
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	–	–	–	–	
7.	Mandaty	18/3050	5/1050	17/3600	8/1250	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	–	–	–	–	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	–	–	–	–	
10.	Upomnienia	2	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	1/1000	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	
14.	Ilość wpływających interwencji:	29	38	54	35	
15.	-rozpatrzonych przez PPIS	20	27	46	29	
16.	-przekazanych do rozpatrzenia	9	11	8	6	

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

Kierownik Oddziału Higieny Komunal. i Środowiska

mgr inż. Anna Tatar

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
[redacted]

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 6
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
2.1 [redacted]
2.2 [redacted]
2.3 [redacted]
2.4 Interwencja telefoniczna przyjęta w dniu 04.01.2019r. złożona przez [redacted] dotycząca brudnych i zakurzonych przebieralni i posadzek w sklepie [redacted]
2.5 Interwencja przesłana drogą mailową 25.04.2022 dotycząca złego stanu sanitarnego w szatni [redacted]
2.6 Interwencja przesłana drogą mailową 17.03.2021 [redacted] dotycząca złego stanu sanitarnego w [redacted]

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

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
W wydawanych przez Sekcje dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

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

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie.
Wydawane decyzje i postanowienia zawierały poprawne klauzule dot. możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. Decyzje i postanowienia 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.

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska
mgr inż. Anna Tatar

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
[redacted]

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

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)
Urzędy Miast i Gmin, Starostwo Powiatowe, Policja, Straż Miejska, PIW, PINB.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Sekcje: NS/EP, NS/HP -wspólne kontrole, NS/EP - wywiady epidemiologiczne i inne formy pomocy podczas epidemii Covid-19, NS/HŻŻ – akcja „Denaturat", OZ- obsługa Twittera

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

XI. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W Sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pani [redacted]
Kontrola prowadzenia Systemu Jakości poddana została kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach

XIII. Dodatkowe informacje

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
[redacted]

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

Kierownik Oddziału Higieny Komunal. i Środowiska
mgr inż. Anna Tatar

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 4..*
do protokołu nr.OK.16.11.3.6.2022
kontroli .....

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wodzisławiu Śląskim, ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śląski

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

III. Data kontroli 17.11.2022 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.11.2017 r. - 31.10.2022 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	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest rejestr przepisów prawnych zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Zarzadzania PO-01, pracownicy posiadają swoje wersje robocze przepisów dotyczących wody do spożycia wody w pływalniach i wody w kąpieliskach , sekcja posiada procedury robocze dotyczące pobierania wody, instrukcje: postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody, postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody w kierunku *Legionella* sp., postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach, w kierunku *Legionella* sp., pobieranie próbek do badań, itd

I. Dane dotyczące stanowiska pracy oraz szkoleń i narad przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą (zgodnie z rejestrami szkoleń)

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			
				WSSE	GIS	inne	
						Organizator	przedmiot
1	[redacted] st. asystent	mgr inż. Technologia wody i ścieków	11	3	5	-	-

2	[redacted] mł. asystent	inż. Zarządzania i inżynierii produkcji	18	1	6	-	-
3	[redacted] – mł. asystent	mgr inż. Ochrony środowiska	5	1	6	-	-

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
36	135	132	24

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1				Uwagi:
		2019 rok	2020 rok	2021 rok	2022 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	2	
2.	Decyzje	27	26	28	31	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	14	10	11	15	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	4	3	6	5	
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

IV. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 12

1. Identyfikacja sprawy:

   1. Postępowanie administracyjne PPIS w Wodzisławiu Śląskim, [redacted] (komplet – 18 dokumentów)

2. Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dla [redacted] za okres 01.01. do 31.12.2020r., nr NS/HK-4560-3-745/21, z dnia 02.02.2021r.
3. Decyzja PPIS w Wodzisławiu Śląskim, nr NS/HK-4582-4-26-204-3199/21, z dnia 04.06.2021r., Zbiorcza roczna ocena jakości wody na pływalni [redacted]
4. Bieżąca ocena jakości wody w kąpielisku nr NS/HK-4580-w-11-4001/21, z dnia 24.06.2021r., [redacted]
5. Bieżąca ocena jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli nr NS/HK-4580-02-19-9339/20, z dnia 07.08.2020r., [redacted]
6. Sezonowa ocena jakości wody w [redacted] nr NS/HK.9020.4.49.5435.2022, z dnia 09.10.2022r., [redacted]
7. Okresowa ocena jakości wody nr NS/HK.9022.8.54.4031.2022, z dnia 16.08.2022r. dla [redacted] za I półrocze 2022 roku
8. Orzeczenie o jakości wody do spożycia nr NS/HK-4563-J-2-4/5085/20, z dnia 22.12.2020r., [redacted]
9. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-13/22, z dnia 21.07.2022r., [redacted]
10. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-192/19, z dnia 22.08.2019r., Wojewódzki [redacted]
11. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-22/22, z dnia 07.03.2022r., [redacted]
12. Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska nr HK-85/21, z dnia 22.06.2021r., [redacted]

2. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
zgodnie z §20 ust 3 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. poz. 2294), organy PIS wykonują kontrolne badania wody po zakończeniu działań naprawczych, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania określone w załącznikach nr 1 i 5.

3.9

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

VI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

VII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

VIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

IX. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią skany dokumentów:

1. Postępowanie administracyjne PPIS w Wodzisławiu Śląskim, [redacted] (komplet – 18 dokumentów)
2. Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dla [redacted] za okres 01.01. do 31.12.2020r., nr NS/HK-4560-3-745/21, z dnia 02.02.2021r.
3. Decyzja PPIS w Wodzisławiu Śląskim, nr NS/HK-4582-4-26-204-3199/21, z dnia 04.06.2021r., Zbiorcza roczna ocena jakości wody na pływalni [redacted]
4. Bieżąca ocena jakości wody w kąpielisku nr NS/HK-4580-w-11-4001/21, z dnia 24.06.2021r., [redacted]
5. Bieżąca ocena jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli nr NS/HK-4580-02-19-9339/20, z dnia 07.08.2020r., [redacted]
6. Sezonowa ocena jakości wody w [redacted] nr NS/HK.9020.4.49.5435.2022, z dnia 09.10.2022r., [redacted]
7. Okresowa ocena jakości wody nr NS/HK.9022.8.54.4031.2022, z dnia 16.08.2022r. dla [redacted] za I półrocze 2022 roku
8. Orzeczenie o jakości wody do spożycia nr NS/HK-4563-J-2-4/5085/20, z dnia 22.12.2020r., [redacted]
9. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr HK-13/22, z dnia 21.07.2022r., [redacted]
10. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr HK-192/19, z dnia 22.08.2019r., [redacted]
11. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-22/22, z dnia 07.03.2022r., [redacted]

12. Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska nr HK-85/21, z dnia 22.06.2021r., [redacted]

KIEROWNIK
[redacted]
starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.
[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.1611.3.6.2022
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 Wodzisławiu Śląskim**
44-300 Wodzisław Śląski ul. Bogumińska 3

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

III. **Data kontroli:** 17.11.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 01.01.2018 r. do 31.10.2022 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.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2 /forma elektroniczna	+	
17.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Inspektora ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursory kat. 2	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym/forma elektroniczna	+	
19	Ewidencja zakładów pracy w których występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych	+	
21.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych	+	
22	Rejestr decyzji o braku podstaw do stwierdzenia chorób zawodowych	+	
23.	Rejestr spraw dot. chorób zawodowych	+	

* prowadzone w CRONSOR.
**wersja elektroniczna

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 30.09.2022.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1098	80	67	110

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 31.10	
1.	Postanowienia	0	5	2	3	2	
2.	Decyzje	127	93	32	41	47	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	105	93	86	103	73	
4.	Decyzje - rachunki	90	66	21	34	37	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji /2	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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 dnia 30.09. 2022	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	86	139	60	102	78	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	46	64	54	60	52	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	54	24	30	36	17	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	172	208	105	181	131	
5	Liczba postanowień	0	5	2	3	2	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	44	62	54	57	52	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	5	5	2	7	2	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. **Ilość skontrolowanej dokumentacji:**
   obiektów: 7 (zakłady pracy)
   spraw: 6 (choroby zawodowe)

2. **A. Identyfikacja obiektów:**

   2.1 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 14.03.2022 r.
   Protokół kontroli nr 18.1218.NS/HP/2022 z dnia 14.03.2022 r.
   Decyzja z dnia 30.03.2022 r. nr NS/HP.9022.2.43.1206.2022
   Protokół kontroli nr 191.1218.NS/HP/2022 z dnia 12.08.2022 r.

   2.2 [redacted]

   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.05.2022 r.
   Protokół kontroli nr 111/1208/NS/HP/2022 z dnia 25.05.2022 r.
   Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 25.05.2022 r.
   Protokół kontroli nr 112/1208/NS/HP/2022 z dnia 25.05.2022 r.
   Decyzja z dnia 13.06.2022 r. nr NS/HP.9022.17.107.2328.2022
   Protokół kontroli nr 264.1218.NS/HP/2022 z dnia 11.10.2022 r.

2.3 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 14.06.2022
Protokół kontroli nr 133.1218.NS/HP/2022 z dnia 14.06.2022 r.
Decyzja z dnia 13.07.2022r. nr NS/HP.9022.25.169.2922.2022

2.4 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 22.08.2022
Protokół kontroli nr 198.1218.NS/HP/2022 z dnia 22.08.2022 r.

2.5 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.09.2022 r.
Protokół kontroli nr 237/1218/NS/HP/2022 z dnia 21.09.2022 r.
Decyzja z dnia 17.10.2022r. nr NS/HP.9022.43.255.4596.2022

2.6 [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 18.05.2022 r.
Protokół kontroli nr 94/1218/NS/HP/2022 z dnia 18.05.2022 r.

2.7. [redacted]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 01.10.2021 r.
Protokół kontroli nr 122/1218/NS/HP/2022 z dnia 01.10.2022 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 NS/HP.907.21.2022 choroba zawodowa poz.3.2
2.2 NS/HP.4432-79/21/22 choroba zawodowa poz.3.2
2.3 NS/HP.4432-14/22 choroba zawodowa poz.3.2
2.4 NS/HP.4432-21/21 choroba zawodowa poz.3.2
2.5 NS/HP.907.2.2022 choroba zawodowa poz.3.2
2.6 NS/HP.4432-84/21/22 choroba zawodowa poz.3.2

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 (rozporządzenie),
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
- Urząd Skarbowy,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego,

- Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi,
- Straż graniczna,
- Urząd miasta,
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),
- Centralne Biuro Śledcze Policji,
- Państwowa Inspekcja Handlowa.

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 Nadzoru Zapobiegawczego – konsultacje, wspólne odbiory,
- Samodzielne Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia - działania oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia tytoniu,
- Sekcja Higieny Żywienia i Przedmiotów Użytków - wspólne interwencje, kontrole,
- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży – wspólne kontrole,
- Radca prawny – opiniowanie projektów decyzji administracyjnych, konsultacje.

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2018	0	0	0	0
2019	0	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
do dnia 31.10.2022 r.	0	0	0	0

Rok	Ilość decyzji art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art.44c (ust.1)	Ilość decyzji art. 44c (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2018	0	0	0	0	1	20 000	1
2019	0	0	0	0	1	20 000	1
2020	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0
do dnia 31.10.2022	0	0	0	0	0	0	0

Na terenie przez PPIS w Wodzisławiu Śląskim aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK ODDZIAŁU

[redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Pra[illegible]
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.1611.36.2022
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 Wodzisławiu Śląskim ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śląski**

II. **Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Sekcja Higieny Dzieci i młodzieży

III. **Data kontroli** 17.11.2022 r.

IV. **Okres działalności podlegający kontroli** 14.11.2017 r. – 31.10.2022 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	+	-

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 31.10.2022r.)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
249	135	112	86

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Uwagi:						Uwagi
		2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok.	2021 rok	do 31.10. 2022 r.	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	-
2.	Decyzje	0	22	22	16	13	19	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	0	0	0	0	0	0	-
4.	Decyzje – rachunki	0	12/ 2065,67zł	25/ 3476.41zł	10/ 23669,00zł	14/ 2422,81zł	18/ 5279,69zł	-
5.	Opinie sanitarne/ ~~pisma~~**	1	4	16	16	8	9	-
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	0	0	0	0	0	0	-
10.	Upomnienia	0	0	2	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: 10
(podać liczbę)
2. Identyfikacja ~~sprawy~~/ obiektu **

2.1 [redacted]
- wniosek strony o wydanie decyzji z dnia 20.09.2021r.
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.09.2021r. nr 1218-0131-2435/21, 1218-0131-2437/21
- protokół kontroli nr 109/1218/NS/HD/2021 z dnia 23.29.2021r.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęciu postępowania 109/1218/NS/HD/2021 z dnia 23.09.2021r.
- projekt decyzji nr NS/HD-432-182-5778/21 z dnia 27.09.2021r.
- decyzja nr NS/HD-432-182-5778/21 z dnia 28.09.2021r.
- decyzja-rachunek nr HD/491/21 z dnia 28.09.2021r.
- METRYKA SPRAWY
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 1381.1218.NS/HD.9022.7.2022 z dnia 01.03.2012r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 04.03.2022r.
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 16.03.2022r.: nr 1218-0131-518/22, nr 1218-0131-519/22
- protokół kontroli nr 32/1218/NS/HD/2022 z dnia 16.03.2022r. wraz z formularzem F/HDM/01

2.2 [redacted]
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 2916.1218.NS/HD.432.3/2 z dnia 11.05.2021r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 14.05.2021r.
- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli z dnia 27.05.2021r. nr 1218-0131-976/21
- protokół kontroli nr 31/1218/NS/HD/2021 z dnia 27.05.2021r. wraz z formularzem F/HDM/01
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 2974.1218.NS/HD.9022.19.2022 z dnia 01.06.2012r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 03.06.2022r.
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 15.06.2022r.: nr 1218-0131-1738/22, nr 1218-0131-1739/22
- protokół kontroli nr 93/1218/NS/HD/2022 z dnia 15.06.2022r. wraz z formularzem F/HDM/01

2.3 [redacted]
- formularz przyjęcia interwencji z dnia 04.12.2018r.
- protokół kontroli nr 247/1218/NS/HD/2018 z dnia 04.12.2018r.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr 247/1218/NS/HD/2018 z dnia 04.12.2018r.
- projekt decyzji nr NS/HD-432-52-411- /18 z dnia 11.12.2018r.
- decyzja nr NS/HD-432-52-411-5843/18 z dnia 14.12.2018r.

- decyzja-rachunek nr HD/1144/18 z dnia 13.12.2018r.
- METRYKA SPRAWY
- potwierdzenia odbioru z dnia 20.11.2018r. oraz z dnia 19.12.2018r.
- protokół kontroli nr 11/1218/NS/HD/2019 z dnia 17.01.2019r.
- pismo strony z prośbą o prolongatę decyzji nr NS/HD-432-52-411-5843/18 z dnia 14.12.2018r.
- projekt decyzji zmieniającej nr NS/HD-432-52-411-5843/18/19 z dnia 04.03.2019r.
- decyzja zmieniająca nr NS/HD-432-52-411-5843/18/19 z dnia 06.03.2019r.
- potwierdzenie odbioru z dnia 11.03.2019r.
- protokół kontroli nr 197/1218/NS/HD/2019 z dnia 09.09.2019r.
- spis dokumentacji w teczce obiektu
- protokół kontroli nr 279/1218/NS/HD/2019 z dnia 17.12.2019r. wraz z formularzami F/HDM/02, F/HDM/05
- protokół kontroli nr 98/1218/NS/HD/2022 z dnia 24.06.20122r. wraz z formularzami F/HDM/02, F/HDM/05

2.4 [redacted]

- protokół kontroli nr 85/1218/NS/HD/2018 z dnia 09.05.2018r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 113/1218/NS/HD/2019 z dnia 23.05.2019r. wraz z formularzem F/HDM/02
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr 113/1218/NS/HD/2019 z dnia 23.5.2019r.
- potwierdzenie odbioru z dnia 25.05.2019r.
- projekt decyzji nr NS/HD-432-33-222- /19 z dnia 06.06.2019r.
- decyzja nr NS/HD-432-33-222-2822/19 z dnia 11.06.2019r.
- decyzja-rachunek nr HD/558/19 z dnia 13.06.2019r.
- METRYKA SPRAWY
- potwierdzenie odbioru z dnia 19.06.2019r.
- pismo strony z prośbą o prolongatę terminu wykonania decyzji nr NS/HD-432-33-222-2822/19 z dnia 11.06.2019r.
- projekt decyzji zmieniającej nr NS/HD-432-33-222-2822/19 z dnia 03.09.2019r.
- decyzja zmieniająca nr NS/HD-432-33-222-2822/19 z dnia 04.09.2019r.
- potwierdzenie odbioru z dnia 06.09.2019r.
- protokół kontroli nr 75/1218/NS/HD/2020 z dnia 09.09.2020r.
- spis dokumentacji w teczce obiektu
- protokół kontroli nr 5/1218/NS/HD/2021 z dnia 17.03.2021r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 50/1218/NS/HD/2022 z dnia 06.04.2022r. wraz z formularzem F/HDM/02

2.5 [redacted]

- protokół kontroli nr 63/1218/NS/HD/2018 z dnia 29.03.2018r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 59/1218/NS/HD/2019 z dnia 18.03.2019r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 154/1218/NS/HD/2019 z dnia 17.07.2019r.
- protokół kontroli nr 65/1218/NS/HD/2021 z dnia 15.07.2021r.
- protokół kontroli nr 198/1218/NS/HD/2018 z dnia 28.10.2022r. wraz z formularzem F/HDM/02

2.6 [redacted]

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 4193.1218.NS/HD.432-20/18 z dnia 11.09.2018r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 12.09.2018r.

- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 27.09.2018r.: nr 1218-0131-3493/18, nr 1218-0131-3495/18
- protokół kontroli nr 198/1218/NS/HD/2018 z dnia 27.09.2018r. wraz z formularzem F/HDM/02
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 4253.1218.NS/HD.432-23/19 z dnia 03.09.2019r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 04.09.2019r.
- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli z dnia 30.09.2019r. nr 1218-0131-3950/18
- protokół kontroli nr 220/1218/NS/HD/2019 z dnia 30.09.2019r. wraz z formularzami F/HDM/02 oraz F/HDM/05
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli 1111.1218.NS/HD.432-2/21 z dnia 26.02.2021r.
- zwrotne potwierdzenie odbioru z dnia 04.03.2021r.
- upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z dnia 15.03.2021r.: nr 1218-0131-437/18, nr 1218-0131-436/18
- protokół kontroli nr 6/1218/NS/HD/2018 z dnia 15.03.2021r. wraz z formularzem F/HDM/02
- opinia sanitarna nr NS/NZ.9027.1.26.1109.2022 z dnia 25.02.2022r.

2.7 [redacted]

- protokół kontroli nr 205/1218/NS/HD/2018 z dnia 08.10.2018r. wraz z formularzami F/HDM/04, F/HDM/05 oraz F/HDM/06
- protokół kontroli nr 206/1218/NS/HD/2018 z dnia 08.10.2018r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 20/1218/NS/HD/2019 z dnia 31.01.2019r.
- protokół kontroli nr 267/1218/NS/HD/2019 z dnia 02.12.2019r. wraz z formularzami F/HDM/04, F/HDM/05 oraz F/HDM/06
- protokół kontroli nr 268/1218/NS/HD/2019 z dnia 02.12.2019r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 15/1218/NS/HD/2021 z dnia 12.05.2021r. wraz z formularzem F/HDM/02
- protokół kontroli nr 16/1218/NS/HD/2021 z dnia 14.05.2021r. wraz z formularzem F/HDM/04 oraz F/HDM/06
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr 16/1218/NS/HD/2021 z dnia 14.05.2021r.
- projekt decyzji nr NS/HD-432-150-68- /21 z dnia 08.05.2021r.
- decyzja nr NS/HD-432-150-68-3508/21 z dnia 31.05.2021r.
- decyzja-rachunek nr HD/181/21 z dnia 04.06.2021r.
- METRYKA SPRAWY
- potwierdzenia odbioru z dnia 07.06.2021r., 11.06.2021r.
- pismo strony z prośbą o prolongatę terminu wykonania decyzji nr NS/HD-432-150-68-3508/21 z dnia 31.05.2021r.
- projekt decyzji zmieniającej nr NS/HD-432-150-68-3508/21 z dnia 31.08.2022r.
- decyzja zmieniająca nr NS/HD-432-150-68-3508/21 z dnia 05.09.2022r.
- protokół kontroli nr 114/1218/NS/HD/2022 z dnia 12.07.2022r.
- protokół kontroli nr 115/1218/NS/HD/2022 z dnia 12.07.2022r.
- protokół kontroli nr 158/1218/NS/HD/2022 z dnia 05.09.2022r.

2.8 [redacted]

- protokół kontroli nr 238/1218/NS/HD/2018 z dnia 23.11.2018r. wraz z formularzami F/HDM/04, F/HDM/05 oraz F/HDM/06
- protokół kontroli nr 111/1218/NS/HD/2019 z dnia 23.05.2019r.

- protokół kontroli nr 257/1218/NS/HD/2019 z dnia 25.11.2019r. wraz z formularzami F/HDM/04, F/HDM/05 oraz F/HDM/06
- protokół kontroli nr 257/1218/NS/HD/2019 z dnia 25.11.2019r. wraz z formularzami F/HDM/04 oraz F/HDM/06

2.9 [redacted]

- protokół kontroli nr 88/1218/NS/HD/2022 z dnia 08.06.2022r. wraz z formularzami F/HDM/04 oraz F/HDM/06
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr 88/1218/NS/HD/2022 z dnia 08.06.2022r.
- potwierdzenia odbioru z dnia 10.06.2022r.
- projekt decyzji nr NS/HD.9022.261.143. .2022 z dnia 21.06.2022r.
- decyzja nr NS/HD.9022.261.143.3407.2022 z dnia 27.06.2022r.
- decyzja-rachunek nr HD/424/22 z dnia 28.06.2022r.
- METRYKA SPRAWY
- potwierdzenia odbioru z dnia 01.07.2022r.

2.10 [redacted]

- protokół kontroli nr 196/1218/NS/HD/2022 z dnia 25.10.2022r. wraz z formularzami F/HDM/04 oraz F/HDM/06
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania nr 196/1218/NS/HD/2022 z dnia 25.10.2022r.
- potwierdzenie odbioru z dnia 04.11.2022r.
- projekt decyzji nr NS/HD.9022.291.294. .2022 z dnia 09.11.2022r.
- decyzja nr NS/HD.9022.291.294.6201.2022 z dnia 15.11.2022r.
- decyzja-rachunek nr HD/790/22 z dnia 16.11.2022r.
- METRYKA SPRAWY

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)

Organizatorzy wypoczynku w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie akcji zimowej i letniej na terenie powiatu wodzisławskiego i jastrzębskiego.

- Samorządy terytorialne i Urzędy Miast i Gmin w zakresie potrawy warunków nauczania i wychowania, udział w spotkaniach z władzami lokalnymi, informowanie o problemach

wynikających z bieżącego nadzoru i przyprowadzanych akcjach.
- Dyrektorzy placówek w zakresie poprawy warunków w obiektach oświatowych.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Sekcja Higieny Żywienia i Żywności w zakresie nadzoru nad pionami żywieniowymi w obiektach nauczania i wychowania oraz placówkach wypoczynku zimowego i letniego, wspólne kontrole w ramach akcji wycofania z obrotu produktu o nazwie denaturat ze względu na zagrożenie zdrowia i życia.
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie jakości wody.
- Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego poprzez prowadzenie konsultacji w zakresie działalności placówek oświatowo-wychowawczych.
- Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej w zakresie wspólnych kontroli w ramach wypoczynku, dystrybucji materiałów oświatowych do placówek. Na bieżąco przekazywane są informacje o zakresie przestrzegania zakazu palenia tytoniu w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych lub papierosów elektronicznych.
- Sekcja epidemiologii w zakresie COVID-19 (wywiady, wymazy, obsługa systemów EWP oraz SEPIS)

XI. Inne zagadnienia

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości - nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje - nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

st. asystent [redacted]

st. 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.1611.3.6.2022
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 Wodzisławiu Śląskim, ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śląski**
(adres)

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

III. Data kontroli: 16.11.2022 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 17.11.2017 r. do 30.10.2022 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
Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane. Aktualność aktów prawnych sprawdzana w bazie danych w Internetowym Systemie Aktów Prawnych isap.sejm. gov.pl lub na stronie Rządowego Centrum Legislacji www.rcl.gov.pl.

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota /1						Uwagi:
		Rok 2017 od dnia kontroli	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022 do dnia 30.10.2022 r.	
1	Postanowienia	0	0	1	1	0	0	-
2	Decyzje	0	0	1	0	1	0	-
3	Decyzje dot. chorób zawodowych /3	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	-
4	Decyzje - rachunki	15/ 2152,00	173 25747,90	143 23148,54	153/ 28563,02	144/ 34365,35	127/ 38728,97	-
5	Opinie sanitarne/pisma**	48/5	221/202	210/190	187/196	192/175	152/149	-
6	Sprzeciw na użytkowanie obiektu /2	0	0	0	0	0	0	-
7	Mandaty	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	-
8	Kontrole w trakcie realizacji /2	2	6	7	4	4	3	-
9	Uczestnictwo w odbiorach	22	162	152	150	146	129	-
1	Upomnienia	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	-
1	Tytuły wykonawcze	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	-
1	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	-
1	Wnioski do Sądu Grodzkiego	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	Nie dot.	-

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 13
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/
   2.1 Opinia sanitarna NS/NZ-526-14-1268/21 z dnia 10.05.2021r dot. odbioru [redacted]
   2.2 Opinia sanitarna NS/NZ-526-109-4919/21 z dnia 23.08.2021r. dot. odbioru - rozbudowy [redacted]
   2.3 Opinia sanitarna NS/NZ.9027.1.80.3059.2022 z dnia 21.06.2022r. dot. odbioru [redacted]
   2.4 Decyzja-Rachunek Nr NZ/390/22 z dnia 22.06.2022 dot. opłaty [redacted]
   2.5 Pismo nr NS/NZ.9027.4.24.4930.2022 z dnia 30.09.2022r. dot. zmiany studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego [redacted]
   2.6 Uzgodnienie zakresu prognozy NS/NZ.9027.4.25.4930.2022 z dnia 30.09.2022r. dot. zmiany studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego [redacted]

2.7 Opinia sanitarna NS/NZ-522-145-14799/20/21 z dnia 21.01.2021r. dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla części miasta [redacted]
2.8 Opinia sanitarna NS/NZ-525-68-4015/21 z dnia 07.07.2021r. dot. uzgodnienia projektu zmiany sposobu użytkowania [redacted]
2.9 Opinia sanitarna NS/NZ.9027.3.1.733.2022 z dnia 28.02.2022r. dot. ponownego uzgodnienia projektu zmiany sposobu użytkowania [redacted]
2.10 Opinia sanitarna NS/NZ.9027.4.21.4464.2022 z dnia 31.08.2022r. dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta [redacted]
2.11 Opinia sanitarna NS/NZ.9027.6.4.2684.2022 z dnia 13.06.2022r. przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla realizacji przedsięwzięcia pn.: [redacted]
2.12 Opinia sanitarna NS/NZ-524-45-2459/21 z dnia 19.05.2021r. przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla realizacji przedsięwzięcia pn.: [redacted]
2.13 Opinia sanitarna NS/NZ.9027.5.2.1250.2022 z dnia 09.03.2022r. dot. konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: [redacted]

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

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

g) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.

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

– W trakcie kontroli wskazano, żeby w protokołach kontroli w punkcie III. Wyniki kontroli, uwzględniać czy sprawozdania z badań i pomiarów (opinia kominiarska, sprawozdanie z pomiarów skuteczności wentylacji, sprawozdanie badań wody) wskazują na spełnienie wymagań. Ponadto, w przypadku wniesienia uwag/nieprawidłowości podczas kontroli obiektu związanej z jego dopuszczeniem do użytkowania w trybie art. 56 ustawy Prawo budowlane, należy poinformować właściwy organ powiatowego nadzoru budowlanego. Pracownicy powyższe przyjęli do wiadomości.

Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w zakresie zagadnień kontrolowanych. Zatem nie będą wydawane zalecenia pokontrolne.

Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Urzędy Miast i Gmin, Starostwo Powiatowe, Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego, Powiatowy Inspektorat Weterynarii – odbiory, konsultacje spraw bieżących - współpraca ciągła

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

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego na bieżąco współpracują z poszczególnymi sekcjami w zakresie: konsultacji dotyczących odbiorów i uzgodnień dokumentacji projektowej, a także szkoleń zewnętrznych dla poszczególnych podmiotów - współpraca ciągła

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

X. Inne zagadnienia

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

   Informacja o liście rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych udostępniona jest na stornie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Katowicach lub na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

st. asystent [redacted]

[redacted]

.....

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Anna Gogola

.....

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

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

b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?): Pedagogika, studia podyplomowe Psychologia Zachowań Społecznych

specjalizacje, kursy: Psychologia Zarządzania

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 37 i 16 lat.

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

Warunki lokalowe dobre z pełnym oprzyrządowaniem biurowym. PSSE w Wodzisławiu Śląskim nie posiada Sali konferencyjnej. Szkolenia organizowane są w pomieszczeniach instytucji partnerskich.

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

a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia:
liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 243 277

liczba gmin: 10

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 4 szpitale

liczba innych jednostek: 160 (przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe)

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:
-Program Edukacji Antytytoniowej „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 14.11.2016 r.

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

Powiat Wodzisławski – liczba mieszkańców 155 955
Jastrzębie – Zdrój - miasto na prawach powiatu 87 322

W skład powiatu wodzisławskiego wchodzą miasta: Wodzisław Śląski, Pszów, Rydułtowy, Radlin oraz gminy : Marklowice, Godów, Gorzyce, Lubomia i Mszana.
Na terenie powiatu wodzisławskiego i miasta Jastrzębie-Zdrój sytuacja epidemiologiczna jest stabilna na przestrzeni ostatnich lat. Każdego roku w okresie letnim odnotowywanych jest kilkaset przypadków zachorowań na Boreliozę (w 2020 roku odnotowano 214 przypadków Boreliozy, a w 2021 r. 138 przypadków). Każdego roku w okresie jesienno- zimowym odnotowuje się kilkaset przypadków ospa wietrznej (w roku 2020 r. 868 przypadków, a 2021 r. 493przypadki). Tendencja malejąca obserwowana jest w zachorowaniach na Świnkę (w 2020 r. 3 przypadki i 2021 r. 1 przypadek), Różyczkę (2020 r. 1 przypadek i 2021 r. 1 przypadek) oraz WZW typu B i C w 2021 roku nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania.

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

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

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

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

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

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

zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji

epidemiologicznej, społecznej i demograficznej: a) **zgodne** b) niezgodne*

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

PSSE w Wodzisławiu Śląskim współpracuje z Urzędem Miasta w Wodzisławiu Śląskim, Urzędem Miasta w Jastrzębiu-Zdroju, Urzędem Miasta w Pszowie, Urzędem Miasta w Rydułtowach, Urzędem Miasta w Radlinie, Urzędem Gminy w Marklowicach, Urzędem gminy w Lubomi, Urzędem Gminy w Godowie, Urzędem Gminy w Mszanie, Urzędem Gminy w Gorzycach, Starostwem Powiatowym w Wodzisławiu Śląskim, Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Wodzisławiu Śląskim, Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Jastrzębiu-Zdroju. Współpraca prowadzona jest w zakresie dot. organizacji akcji profilaktyczno-edukacyjnych oraz realizacji programów profilaktyczno-edukacyjnych w placówkach oświatowych.

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

Współpraca z Sekcją Epidemiologii w zakresie szczepień ochronnych, Sekcją Higieny Żywności i Żywienia w zakresie Kampanii Wybieraj Bezpieczną Żywność oraz akcji Grzyby i z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie akcji Bezpieczne wakacje.

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

PPIS nadaje rangi działaniom oświatowo-zdrowotnym poprzez udział w akcjach prozdrowotnych, festynach, szkoleniach, konferencjach, konkursach.

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 22/1218/OZ/2018 z dnia 30.05.2018 r.
Nr 12/1218/OZ/2019 z dnia 10.06.2019 r.
Nr 1/1218/OZ/2020 z dnia 29.01.2020 r.
Nr 4/1218/OZ/2021 z dnia 17.05.2021 r.
Nr 9/1218/OZ/2022 z dnia 27.04.2022 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2018 - 2022 - do dnia 31.10.2022 r.

Rok	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2018	19	25 (6 ponadplanowych)

2019	20	21 (1 ponadplanowa)
2020	9	9
2021	11	11
2022	12	12

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 Wodzisławiu Śląskim: 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 1.12.2016 r. do 31.10.2022 r.

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

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Wodzisławiu Śląskim: Protokół Nr PZ.1611.3.7.2018 z dnia 20.04.2018 r., Protokół PZ.1611.3.54.2019 r. z dnia 22.11.2019 r. Protokół Nr PZ.1611.18.2021 z dnia 08.10.2021 r.

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

Zakres współpracy PSSE w Wodzisławiu Śląskim z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji m.in. konferencji, konkursów, wdrażania interwencji programowych i nieprogramowych.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

[redacted]

(podpis (-y) pracownika (-ów)*PSSE)*

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej
mgr Beata Kempa

.....

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

właściwe podkreślić

Załącznik nr 9.*
do protokołu nr. OW.1611.3.6.2022
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 Wodzisławiu Śląskim
ul. Bogumińska 3, 44 - 300 Wodzisław Śląski
(adres)

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

III. Data kontroli 15.11.2022 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 16.11.2017 - 31.10.2022

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:

AG

	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)

Kierownikiem ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku ds. Oświaty Zdrowotnej jest [redacted]- starszy asystent na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej. Zastępcą kierownika ds. jakości jest [redacted] (starszy asystent w sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży).

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom zakomunikowane w „Kartach zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika" odpowiednio z dnia 04.06.2014 r. (z aneksem z dnia 11.10.2016 r.,) i 10.10.2016 r. (z aneksami z dnia 26.11.2018 r., 12.12.2019 r.). Ponadto w Księdze Jakości wyd. 5 w rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania" na stronie 1-2/3 zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania PPIS w Wodzisławiu Śląskim uczynił kierownika ds. jakości. W powyższym rozdziale podano personalia kierownika ds. jakości, jego zastępcy oraz zakres jego obowiązków.

W rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury" str. 5-6/6 podano personalia kierowników kierowników/kierowników technicznych wraz z personaliami ich zastępców oraz ogólne zadania osób „funkcyjnych", w tym kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego i kierowników/kierowników technicznych.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

W PSSE w Wodzisławiu Śląskim w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej obowiązuje piąte wydanie Księgi Jakości (data wydania: 20.07.2018 r.) zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w tym samym dniu.

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie przeglądu dokumentu są dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do pierwszego wydania Księgi Jakości z dnia 06.12.2007 r. (poz. 19 zmiana z dnia 20.05.2021 r. dotyczy zmiany nazwisk kierowników technicznych i osób ich zastępujących (wniosek nr SJ/1/2021 r.). Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego. Np. wydania 4 Księgi Jakości oznakowana napisem „Niekatulane od dnia 20.07.2018 r.", podpisana przez kierownika ds. jakości jest przechowywana przez niego jako osobę zarządzającą.

Kierownicy, kierownicy techniczni, pracownicy, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej informowani pocztą elektroniczną, bezpośrednio po wprowadzeniu zmiany i na szkoleniach np.

- w dniu 3.10.2022 r. zmiana instrukcji IT/NS-EP/02 wydanie 6 z 30.09.2022 r.
- w dniu 28.09.2018 r. przeprowadzono szkolenie wewnętrzne nr 3/2018 dotyczące zmian w dokumentacji SJ, w szkoleniu uczestniczyło łącznie 6 osób, szkolenie prowadził kierownik ds. jakości.

Kierownik ds. jakości jako osoba zarządzająca Księgą Jakości posiada w formie papierowej egzemplarz nr 1 oraz w formie elektronicznej (format PDF) egzemplarz nr 2. Księga jakości została rozpowszechniona w PSSE w Wodzisławiu Śląskim w formie elektronicznej.

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 kierownik ds. jakości corocznie dokonuje przeglądu Księgi Jakości co zostaje udokumentowane odpowiednim zapisem w Karcie zmian np. poz. 17, 20.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej.

Na dzień kontroli kierownik ds. jakości stosuje następujące Procedury Ogólne Systemu Zarządzania:

- procedura nr PO-02 wydanie nr 8, data wydania: 18.05.2017 r. z ostatnimi zmianami z dnia 24.06.2021 r.
- procedura nr PO-03 wydanie nr 4, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 01.06.2017 r.
- procedura nr PO-05 wydanie nr 5, data wydania: 22.12.2014 r.
- procedura nr PO-07 wydanie nr 5, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 06.09.2020 r.
- procedura nr PO-08 wydanie nr 1, data wydania: 22.12.2014 r. z ostatnimi zmianami z dnia 01.06.2017 r.

Kierownik ds. jakości prowadzi rejestry dokumentów w formie papierowej, m.in.:

- Rejestr dokumentów – procedury kontrolne i instrukcje kontroli wydane przez GIS ostatni wpis w poz. 45 dotyczy Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych PP/BŻ/01;
- Rejestr dokumentów – Instrukcje robocze wydane przez WSSE , poz. 33 IR/NS-EP/02 wydanie 6 z dnia 30.09.2022,

Rejestry prowadzone są na załączniku nr 1 do wydania numer 6 procedury PO-01, wersja strony A, data wersji strony: 22.12.2014.

Dokumenty zewnętrzne otrzymane z WSSE (dokumenty techniczne GIS, dokumenty opracowane przez ŚPWIS) rozpowszechniane są w formie elektronicznej i są dostępne dla pracowników. Dla ww. dokumentów sporządza się rozdzielniki, w których wskazano kto posiada dostęp do określonych dokumentów.

Np.

Rozdzielnik do dokumentów zewnętrznych z GIS:

- Zarządzenie nr 293/19 GIS z dnia 13 grudnia 2019r. w sprawie procedury urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną, wraz z załącznikami: Procedura PK/NG/01; Protokół kontroli F/PK/NG/01/01; Ocena wstępna ZF/PK/NG/01/01/01 - dostęp do wersji elektronicznej (format PDF) mają kierownik ds. jakości oraz kierownik i pracownicy sekcji NS/HŻŻ;

Rozdzielnik do dokumentów systemu zarządzania opracowane przez WSSE w Katowicach:

- Instrukcja robocza nr IR/NS-BW/02 „Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych" wydanie 4 z dnia 15.03.2019 r. ze zmianami z 14.09.2020 r. str. 13/16 oraz załączników nr 16 i 18 (wersja strony B) - dostęp do wersji elektronicznej (format PDF) i papierowej mają kierownik ds. jakości oraz kierownik i pracownicy sekcji NS/HK.

Pracownicy korzystają ze strony internetowej ISAP.sejm.gov.pl, w celu sprawdzania aktualnych przepisów prawnych i korzystania z elektronicznych wydań aktów prawnych. Informacje dotyczące zmian w przepisach prawnych przekazuje również starszy referent sekcji administracji współpracujący z radcą prawnym. Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości poprzez postawienie pieczątki stacji, umieszczenie daty oraz podpisu osoby zatwierdzającej (nie dotyczy dokumentacji pochodzącej z GIS).

Np.

Norma PN-EN ISO/IEC 1720:2012 (zapis w pozycji nr 6 w rejestrze dokumentów „Normy dotyczące systemu zarządzania").

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z obowiązującą procedurą PO-01 nadzór nad zapisami obejmuje m.in. ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizowanie. Kierownicy/kierownicy techniczni przed zatwierdzeniem m.in. protokołów z kontroli sprawdzają ich prawidłowość. Na bieżąco aktualizowane są przywoływane w protokołach akty prawne oraz ich publikatory. Dzięki komunikacji pomiędzy radcami prawnymi oraz poszczególnymi kierownikami istnieje dodatkowe zapewnienie minimalizowania ryzyka przywoływania nieaktualnych podstaw prawnych.

W PSSE w Wodzisławiu Śląskim protokoły sporządza się ręcznie lub komputerowo, jednakże zawsze sporządzane są czytelnie i rzetelnie.

Np.

- Protokół kontroli nr 31/1218NS/HP/2020 z dnia 12.02.2020 r. (załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016 r.), zatwierdzony przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 19.02.2020 r.
- Protokół kontroli nr 294/1218.NS/HK/2021 z dnia 17.08.2021 r. (załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016 r.), kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 08.10.2021 r.
- Protokół kontroli nr 322/1218.NS/HK/2022 z dnia 07.09.2022 r. (załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01 wyd. z dnia 14.03.2016 r.), kierownika sekcji NS/HK w dniu 09.09.2022 r.

Pozostałe zapisy, w tym rejestry szkoleń, dokumentów, listy obecności, plany itd. również są nadzorowane, sporządzane, przechowywane w sposób zapewniających ich bezpieczeństwo. Wszelkie zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze. Za zabezpieczenie systemów informatycznych odpowiada informatyk.

Skoler

AL

W protokołach zastosowano obowiązujący w chwili cytowania tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego (w tym obowiązujący Publikator).
Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:
- listy obecności na szkoleniu nr 1/2022 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie przeprowadziła kierownik ds. jakości w dniu 28.02.2022r., w szkoleniu uczestniczyło 6 pracowników NSiOZ;
- 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), szkolenie przeprowadziła kierownik ds. jakości w dniu 07.11.2022 r., w liście podpisało się 7 pracowników NS i OZ;
- planu szkoleń zewnętrznych na 2019 r., (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 20.03.2019 r., zatwierdzony przez PPIS w tym samym dniu, zaplanowano 1 szkolenia zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania (szkolenia zrealizowane w dniu 29.05.2019 r.);
- planu szkoleń wewnętrznych na okres 01.01.2019 - 30.06 2019 r., plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 14.01.2019 r., zaplanowano 1 szkolenia wewnętrzne zrealizowane w dniu 12.02.2019 r.
Archiwizacja zapisów dokonywana jest zgodnie z „Jednolitym rzeczowym wykazem akt" (JRWA) wprowadzonym zarządzeniem nr 7/2021 Dyrektora PSSE w Wodzisławiu Śląskim z dnia 26.11.2021 r.
Nadzór nad dokumentami i zapisami prowadzony jest w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami".

Audity wewnętrzne
Kierownik ds. jakości dokumentuje proces planowania auditów. W 2019 roku zaplanowano 9 auditów (w 7 komórkach organizacyjnych NS i OZ oraz u PPIS i kierownika ds. jakości. Na rok 2022 zaplanowano 2 audity: u kierownika ds. jakości i w sekcji NS/NZ.
Co roku kierownik ds. jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie której sporządza rejestr auditorów na dany rok, który jest jednym z elementów omawianych na przeglądzie zarządzania i stanowi załącznik do protokołu z przeglądu.
Np.
Rejestr auditorów na 2019 rok został sporządzony 13.03.2019 r. – zawierał 4 nazwiska.
Rejestr auditorów wewnętrznych na rok 2022 (Załącznik nr 1 do protokołu z przeglądu zarządzania) zawiera 4 nazwiska.
Programy auditów wewnętrznych sporządzane są na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 PO-02, wersja strony A i zatwierdzane do 15 lutego danego roku.
Np.
- Program auditów wewnętrznych na rok 2019 – kierownik ds. jakości, audit zaplanowano na grudzień 2019 roku, program został zatwierdzony 12.02.2019 r. przez PPIS w Wodzisławiu Śląskim, audit przeprowadzono zgodnie z planem;
- Program auditów wewnętrznych na rok 2019 – sekcja NS/HK, audit zaplanowano na kwiecień 2019 roku, program zatwierdzony 12.02.2019 r. przez PPIS w Wodzisławiu Śląskim, program auditu otrzymał kierownik sekcji NS/HK oraz kierownik ds. jakości, audit przeprowadzono zgodnie z planem.
- Program auditów wewnętrznych na rok 2022 – sekcja NS/NZ , audit zaplanowano na listopad 2022 roku, program zatwierdzony 14.02.2022 r. przez PPIS w Wodzisławiu Śląskim, program auditu otrzymał kierownik sekcji NS/NZ oraz kierownik ds. jakości; audit w trakcie realizacji.
Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie auditora oraz ewentualnie obserwatora.
Np.
- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w sekcji NS/HŻŻ w maju 2019 r. (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 26.01.2018 r.) auditora powołano w dniu 07.05.2019 r., audit przeprowadzono 28.05.2019 r.,
- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w sekcji NS/E w czerwcu 2021 roku (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do procedury PO-02, wersja strony B, data wersji strony 26.01.2018 r.), auditora powołano w dniu 25.05.2021 r., audit przeprowadzono 30.06.2021 r.,

Auditor wiodący sporządza plan auditu wewnętrznego co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu.
Np.
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w sekcji NS/HŻŻ w dniu 28.05.2019 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. przygotowano w dniu 14.05.2019 r. i przekazano w tym samym dniu kierownikowi sekcji,
- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w Sekcji NS/E w dniu 30.06.2021 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. przygotowano w dniu 17.06.2021 r. i przekazano w tym samym dniu kierownikowi ww. sekcji.
Po przeprowadzeniu auditu auditor wiodący sporządza raport z auditu wewnętrznego (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu) wraz z autoryzowanymi załącznikami, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody zgodności – próbki auditowe, wnioski i wszystkie inne wymagane informacje. Do raportu dołącza się również listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym /zamykającym.
Np.
- Raport z auditu wewnętrznego w sekcji NS/HŻŻ przeprowadzonego w dniu 28.10.2019 r. (nr NS/HŻŻ/1/2019) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r.), sporządzono w dniu 04.06.2019 r.; raport zawiera ustalenia auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. ;
- Raport z auditu wewnętrznego przeprowadzonego w sekcji NS/E w dniu 30.06.2021 r. (nr NS/E/1/2021) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r.), sporządzono w dniu 12.07.2021 r.; raport zawiera ustalenia auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r.
Kierownik auditowanej komórki i kierownik ds. jakości dokonują oceny auditorów. Na podstawie ocen kierownik ds. jakości aktualizuje listę auditorów.
Np.
- Karta oceny auditora sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit wewnętrzny w sekcji NS/HŻŻ w dniu 28.05.2019 r. – decyzja z dnia 31.12.2019 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów;
- Karta oceny auditora sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02, wersja strony A, data wersji strony 18.05.2017 r. – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit w sekcji NS/E w dniu 30.06.2021 r. – decyzja z dnia 31.12.2021 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów.
Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 auditorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni:
Np.
W 2022 roku przeprowadzono ww. szkolenia dla auditorów wewnętrznych: w dniu 28.02.2022 r., lista obecności nr 1/2022, uczestniczyło 3 auditorów, w dniu 07.11.2022 r. lista obecności nr 2/2022 r.
Tryb postępowania w odniesieniu do planowania, przeprowadzania i dokumentowania auditów wewnętrznych jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-02. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 19011:2018 „Wytyczne dotyczące auditowania systemów zarządzania" proces auditowania należy ciągle doskonalić np. poprzez nieustawiczne szkolenie kierownika ds. jakości zarządzającego programem auditów wewnętrznych i auditorów wewnętrznych, którzy audity przeprowadzają.

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze i doskonalące

Do dnia kontroli żadna komórka organizacyjna ani kierownik ds. jakości nie wnioskowały o udzielenie zgody na odstępstwa.
Zgodnie z procedurą ogólną PO-03 w PSSE w Wodzisławiu Śląskim identyfikuje się i analizuje problemy mogące mieć wpływ na prawidłowość prowadzonych czynności. W przypadku stwierdzenia wystąpienia problemów/niezgodności podejmowane są działania korygujące przez poszczególne komórki organizacyjne.
Np.

- Dziennik niezgodności w Sekcji Epidemiologii, sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r. – zawiera 5 wpisów dotyczące stwierdzonych niezgodności:
- Karta niezgodności do dziennika niezgodności poz. 5, nr NS/E/01/18 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r. (zastosowano nieaktualną wersję strony załącznika nr 2 powinno być: wersja strony B, data wersji strony 01.06.2017 r.); działania korygujące zakończono 02.07.2018 r., oceny skuteczności dokonano w dniu 07.01.2019 r.
- Dziennik niezgodności w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r. – zawiera 4 wpisy dotyczące stwierdzonych niezgodności:
- Karta niezgodności do dziennika niezgodności poz. 4, sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-03, wersja strony B, data wersji strony 01.06.2017 r.; działania wykonano i w dniu 20.09.2022 r. dokonano oceny skuteczności

W ostatnim czasie w PSSE w Wodzisławiu Śląskim działań zapobiegawczych nie prowadzono. Podejmowanie działań zapobiegawczych i doskonalących jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania.

Tryb postępowania jest zgodny z wymaganiami procedur nr: PO-02 „Audit wewnętrzny" i PO-03 „Działania korygujące".

Przeglądy zarządzania

Przeglądy zarządzania przeprowadzane są co roku do końca pierwszego kwartału. Termin przeglądu jest ustalany przez dyrektora PSSE w Wodzisławiu Śląskim. Po ustaleniu terminu kierownik ds. jakości przygotowuje program przeglądu zarządzania Po zatwierdzeniu przez PPIS programu przeglądu kierownik ds. jakości przekazuje go wszystkim uczestnikom przeglądu.

Programy przeglądu zarządzania zawierają tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: ocenę realizacji celów strategicznych i ustaleń z poprzedniego przeglądu, określenie planu działania oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrole, wyniki auditów wewnętrznych, ocenę auditorów wewnętrznych, aktualny rejestr auditorów, sprawozdania personelu kierowniczego, potrzeby szkoleniowe. Uczestnikami przeglądów zarządzania w PSSE w Wodzisławiu Śląskim poza PPIS i kierownikiem ds. jakości są: kierownik ONS, kierownicy poszczególnych sekcji NS, kierownik techniczny OZ, kierownik Sekcji Administracyjnej, Główna księgowa. Do protokołu dołącza się pisemne sprawozdania kadry kierowniczej oraz rejestr auditorów. Podczas przeglądów zarządzania PPIS określa m.in. wprowadzane zmiany w zasadach szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, cele operacyjne i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń.

Np.

- Program przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 13.03.2019 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 01.03.2019 r., PPIS zatwierdził go w dniu 04.03.2019 r., wszyscy uczestnicy otrzymali go w dniu 04.03.2019 r.,
- Program przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 14.03.2022 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 03.03.2022 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu, wszyscy uczestnicy otrzymali go w dniu 04.03.2022 r.

Kierownik ds. jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia.

Np.

Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 13.03.2019 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 13.03.2019 r.,

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 14.03.2022 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 14.03.2022r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół.

Załączniki protokołów to między innymi: rejestr auditorów wewnętrznych, ustalenia, sprawozdania kierowników komórek.
Np.
-Ustalenie nr 1 do Protokołu z przeglądu zarządzania przeprowadzonego w dniu 14.03.2022 r. sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 – ustalenie dotyczyło określenie zapotrzebowania na sprzęt komputerowy i wyposażenie wraz z działaniami mającymi na celu pozyskanie środków na ich zakup.
Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami obowiązującej procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania". Program przeglądu zarządzania powinien obejmować dodatkowo „ocenę podjętych działań zapobiegawczych i korygujących" (również w przypadku nie zapisania niezgodności i niepodejmowania działań korygujących). Ocena ta lub informacja o niepodejmowaniu działań korygujących powinna również zostać zapisana w protokole z przeglądu zarządzania.

Wymagania dotyczące zasobów:
Wymagania kompetencyjne, szkolenie, monitorowanie pracy personelu
Zgodnie z rozdziałem 6 obowiązującej Księgi Jakości kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego oraz technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej.
W rozdziale 3 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację PPIS w Wodzisławiu Śląskim, zgodnie z którą zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel w sposób rzetelny, niezależny, bezstronny przy zachowaniu zasad poufności. W związku z powyższym pracownicy zostali zobowiązani do podnoszenia kwalifikacji, zachowania bezstronności i poufności m.in. podpisując zakresy obowiązków....
PPIS w Wodzisławiu Śląskim co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. Poszczególne komórki organizacyjne co roku sporządzają plany szkoleń wewnętrznych z podziałem na półrocza, plany szkoleń zewnętrznych. Potrzeby szkoleniowe identyfikowane są m.in. na podstawie przeglądu zapisów z kontroli, wyników monitorowania personelu, materializowania się niezgodności, analizowania odwołań, skarg na personel oraz na podstawie analizy planów zamierzeń działalności na dany rok.
Okres epidemii spowodował, że wdrożono możliwość korzystania ze szkoleń on-line, co powoduje możliwość korzystania z oferty szkoleniowej większej ilości osób.
Np.
- planu szkoleń zewnętrznych na 2022 r., (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 28.02.2022 r., zatwierdzony przez PPIS w tym samym dniu, zaplanowano 1 szkolenia zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania;
- planu szkoleń wewnętrznych na okres 01.07.2022 - 31.12.2022 r., (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), plan został opracowany przez kierownika ds. jakości w dniu 28.06.2022 r., zaplanowano 2 szkolenia wewnętrzne zrealizowane w dniach 27.07.2022 r., 07.11.2022 r.
Pracownicy NS i OZ PSSE w Wodzisławiu Śląskim oraz kierownik ds. jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne.
Np.
- Rejestr szkoleń zewnętrznych starszego asystenta w OZ, sporządzony na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), str. 19, poz. 88 dot. Konferencji „Nowe substancje psychoaktywne, nowe trendy, nowe zagrożenia",
- Rejestr szkoleń wewnętrznych starszego asystenta w OZ, sporządzony na załączniku nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), str. 14, poz. 59 dotyczy przekazania informacji ze szkolenia dla kandydatów na auditorów wewnętrznych.
Ww. rejestry prowadzone są w formie papierowej.

Pracownik nowozatrudniony lub przesunięty z innego stanowiska przed dopuszczeniem do samodzielnego wykonywania zadań przechodzi szkolenie wstępne zgodnie z kartą szkolenia wstępnego. Na przeglądzie zarządzania podejmuje się decyzje o zasadach, w tym w tematyce szkoleń pracowników nowozatrudnionych.
Ostatnim elementem dopuszczającym pracownika do pracy jest monitorowanie jego pracy w terenie. Na podstawie oceny z monitorowania dopuszcza się pracownika do samodzielnego wykonywania zadań.
Np.
- Karta szkolenia wstępnego pracownika sekcji NS/NHK sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.) data zatrudnienia 02.01.2019 r., w tym samym dniu kierownik techniczny sekcji NS/HK opracował Kartę szkolenia wstępnego, a w dniu 18.02.2019 r. potwierdził, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania,
- Karta zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności ww. pracownika,
- Roczny program obserwacji kontroli sporządzony przez kierownika NS/HK zatwierdzony w dniu 14.02.2019 r.
- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.) sporządzone w dniu 15.02.2019r.,
- Karty oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę z dnia 15.02.2019 r. na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.), ocena 18 pkt,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych ww. pracownika (strony 1-3) sporządzony na załączniku nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), pracownik do chwili obecnej wziął udział w 15 szkoleniach wewnętrznych w sekcji NS/HK,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych ww. pracownika (strony 1-3) sporządzony na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury PO-04, wersja strony B, data wersji strony 31.07.2015 r.), pracownik do chwili obecnej wziął udział w 17 szkoleniach zewnętrznych w sekcji NS/HK.
W PSSE w Wodzisławiu Śląskim zgodnie z zapisami procedury ogólnej nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Raz na cztery lata sporządza się czteroletni program obserwacji – przedostatni program obejmował lata 2017-2020, ostatni obejmuje lata 2021-2024.
W programie tym wskazano ilość pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych zaplanowanych do obserwacji na dany rok kalendarzowy. Co roku do 15 lutego sporządza się roczne programy obserwacji, w którym wskazuje się imiennie pracowników i kwartał, w którym pracownik poddany będzie obserwacji. Programy sporządza się tak, aby każdy pracownik monitorowany był minimum raz na cztery lata z każdej dziedziny „kontrolnej". Kierownik NS co roku sporządza listę osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników.
Np.
- Czteroletni program obserwacji kontroli na lata 2021-2024 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 29.01.2021 r. na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony A, data wersji strony 22.12.2014 r.
- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2018 został sporządzony i zatwierdzony (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury PO-07, wersja strony B, data wersji strony 20.12.2017 r.), zaplanowano monitorowanie 13 osób, zrealizowano 15 obserwacji,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 15.01.2018 r. zawiera nazwiska 8 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 31.01.2022 r. zawiera nazwiska 8 osób.
Z przeprowadzonego monitorowania sporządzane są sprawozdania oraz karty oceny pracownika. Przykład zacytowano powyżej.
Tryb postępowania w powyższym zakresie jest zgodny z wymaganiami zawartymi w procedurach nr: PO-04 „Szkolenie personelu" i nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli".

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

st. asystent

[redacted]

.....

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
AG
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