

Protokół nr OK.1611.2.2.2016

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lek. med. Dorotę Barańską-Kaczmarek.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota - kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 125, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 10.
2. Izabela Żelańska - Dzierżęga – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 124, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 4.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 126, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 5.
4. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 127, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 6.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 128, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 2.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 129, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 9.
7. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 130, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 8.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 123, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 3.
9. Anna Gwiazdowska – Główny specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 145, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku pod nr 11.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 10.05 – 12.05.2016 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) Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy,
 - e) Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
 - f) Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego;
- 2) Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej.
- 3) Kierownik do spraw jakości;

Okres objęty kontrolą: 27.05.2011 r. – 30.04.2016 r.

Przedmiot kontroli:

- 1) **w zakresie epidemiologii:**
 - a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
 - b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach,
 - c) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
 - d) prowadzenie metryk spraw zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy,
 - e) sposób i terminowość załatwiania interwencji,
 - f) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny leczenia i szczepień,
 - g) terminowość wykonania kontroli po odebraniu przez jednostkę kontrolowaną zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej);

- 2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;
- 3) **w zakresie higieny komunalnej i środowiska:**
 - a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,
 - b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych);
- 4) **w zakresie bezpieczeństwa wody** – bezpieczeństwo wody;
- 5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy oraz postępowanie w przypadkach chorób zawodowych prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy;
- 6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** - kompleksowa ocena nadzoru sanitarnego sprawowanego nad placówkami oświatowo-wychowawczymi, sprawdzenie poprawności prowadzonej dokumentacji oraz celowości i skuteczności podejmowanego postępowania administracyjnego;
- 7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – w zakresie postępowania administracyjnego oraz opiniowania i uzgadniania dokumentacji, a także dokonywanych odbiorów obiektów zrealizowanych;
- 8) **w zakresie oświaty zdrowotnej** – działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia oraz współpraca w tym zakresie na obszarze działania PPIS w Kłobucku;
- 9) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarządzania w działaniach inspekcyjnych dotyczących: nadzoru nad dokumentami i zapisami, personelu (w tym monitorowania pracy), audytów wewnętrznych, przeglądów zarządzania.

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

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku o prawie zgłaszania zastrzeżeń i składania wyjaśnień do protokołu oraz o możliwości odmowy podpisania protokołu. Fakt odmowy podpisania protokołu nie wstrzymuje biegu wykonania zaleceń.

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

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu podpisano.
Niniejszy protokół zawiera 4 ponumerowane strony oraz 9 załączników.

Kłobuck, dnia 1.06.2016 r.

PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W KŁOBUCKU

lek. med. Doroła Barańska-Kaczmarek

.....
pieczętka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Kłobucku

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

lek. med. Urszula Mendera-Bożek

.....
pieczętka i podpis
Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Protokół otrzymali:

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

~~Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego / systemu jakości / systemu zarządzania: **~~

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku, ul. Długosza 114
(adres)

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

III. Data kontroli 11.05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2012 r. – 10.05.2016 r.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Kłobucku terenu:

PPIS w Kłobucku obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 85396 osób; w tym dzieci i młodzież objęta PSO - 14725 osób. PPIS w Kłobucku sekcja epidemiologii nadzoruje placówki świadczące usługi medyczne 116 (w tym 1 Szpital), poza tym działa 17 filii innych podmiotów.

W związku z poprzednio przeprowadzoną kontrolą kompleksową w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku w dniach 25-26.05.2011 nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Zatrudnienie.

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

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	Agnieszka Osiewicz p.o. kierownika	wyższe – licencjat pielęgniarstwa
2.	Dorota Olszewska młodszy asystent	wyższe – zarządzanie i marketing średnie- chemiczne
3.	Urszula Syguda starsza sekretarka medyczna	średnie- chemiczne

V. Kontrola dokumentów

1. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych weryfikowano sprawdzono dostępność następujących aktów prawnych:

- Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985r. z późn. zm. (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412).
- Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947 z późn. zm.),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. 2010 nr 100 poz. 645).
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1711).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2011 nr 182 poz. 1086 z późn. zm.).

Akty prawne częściowo dostępne są w wersji papierowej oraz wykorzystywane są strony internetowe Kancelarii Sejmu i RCL. Rejestr aktów prawnych wymaga poprawnego opracowania. Uzgodniono z Kierownikiem Sekcji Epidemiologii, iż poprawnie sporządzony rejestr zostanie przesłany do WSSE w Katowicach do 25 maja 2016 r.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku do dnia kontroli oraz rok 2015.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2016 r. 116 obiektów,	20 do dnia 15.02.2016	18	4
2015 r. 115 obiektów,	88	69	13

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2015 i 2016: likwidacja obiektu, zawieszona działalność, odejście jednego z pracowników.

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}				
		Rok 2012r.	Rok 2013r.	Rok 2014r.	Rok 2015r.	Rok 2016r. do dnia 10.05.
1)	Postanowienia	0	0	0	0	0
2)	Decyzje	6 (prolongat 0)	8 (prolongat 0)	8 w tym 4 odsunięcia od pracy (prolongat 0)	1 (prolongat 0)	2 (prolongat 0)
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	0
4)	Decyzje - rachunki	6 na łączną kwotę 483,20	8 na łączną kwotę 532,30	4 na łączną kwotę 366,80	1 na łączną kwotę 62,00	1 na łączną kwotę 155,00
5)	Opinie sanitarne/**	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	3	6	3	1	2
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

Am

Orewen

VIII. Kontrola dokumentacji

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

2.1

Protokół kontroli z dnia 19.03.2015 r. nr 7/1205/ONS/EP15, kontrola dotycząca wykonawstwa szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Protokół został zatwierdzony.

2.2

Protokół kontroli z dnia 17.04.2015 r. znak 11/1205/ONS/EP/2015, kontrola dotycząca sterylizacji, dezynfekcji i postępowania z odpadami medycznymi. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Protokół został zatwierdzony.

2.3

Protokół kontroli z dnia 18.04.2016 r. znak 10/1205/ONS/EP/2016, kontrola zespołu kontroli zakażeń szpitalnych. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Protokół został zatwierdzony.

2.4

Protokół kontroli z dnia 22.01.2015 r. znak 1/1205/ONS/EP/2015, kontrola dotycząca wykonawstwa u osób dorosłych. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Protokół został zatwierdzony.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

2.1 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,

2.2 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,

2.3 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt,

2.4 sprawa kompletna, dokumentacja czytelna, nazewnictwo prawidłowe, zgodne z rzeczowym wykazem akt.

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

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

2.1 brak

2.2 brak

2.3 brak

2.4 brak

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

- Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kłobucku
- Starostwo Powiatowe w Kłobucku
- Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego
- Urzędy Gmin
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku
- Lokalna prasa
- Dyrektorzy szkół i przedszkoli
- Miejski Ośrodek Kultury w Kłobucku
- Podmioty Lecznicze
- Policja

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Oświata Zdrowotna – wspólna organizacja szkoleń, realizacja programów, opracowywanie materiałów do publikacji na strony internetowe: PSSE , Starostwa Powiatowego w Kłobucku i lokalnej prasy-ciągła
- HŻŻ i PU – wspólne kontrole, prowadzenie dochodzenia i opracowywanie ogniska w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową , - ciągła
- Higiena Komunalna - wspólne kontrole, prowadzenie dochodzenia i opracowywanie ogniska w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową , kampania społeczna,, Mam świadomość jak być zdrowym”- ciągła
- Higiena dzieci i młodzieży - akcje programowe, interwencję -doraźna
- Higiena Pracy- choroby zawodowe - doraźne
- Nadzór Zapobiegawczy – odbiór obiektów - doraźna
- Kierownik Systemu Jakości – szkolenia wewnętrzne - ciągły

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

XI. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole.

XIII. Dodatkowe informacje

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2012- 2016*

- ilość interwencji w roku 2012 -2 w tym zasadnych - 0.
- ilość interwencji w roku 2013 -1 w tym zasadnych - 0.
- ilość interwencji w roku 2014- 1 w tym zasadnych - 1.
- ilość interwencji w roku 2015- 3 w tym zasadnych - 2.
- ilość interwencji w roku 2016- 1 w tym zasadnych - 0



Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 3 interwencji zasadnych.

Wniosek 1., dotyczący wykonywania prac przez kucharkę, która jest nosicielem salmonelli. Wniosek z dnia 16.10.2014, przekazany pismem przez PPIS w Częstochowie w dniu 17.10.2014. Wniosek osoby wnoszącej wysłany drogą mailową, pomimo dostępności adresu poczty elektronicznej- **brak odpowiedzi stronie.**

Wniosek 2., dotyczący wykrycia u dziecka uczęszczającego do przedszkola jaj glisty ludzkiej. Wniosek w postaci adnotacji sporządzonej przez pracownika Sekcji Epidemiologii Panią Dorotę Olszewską. W adnotacji dostępny numer telefonu do osoby wnoszącej. W dokumentacji **brak odpowiedzi do osoby wnoszącej wniosek.**

Wniosek 3., dotyczący braku przeprowadzenia dezynfekcji mieszkania po zgonie mieszkańca. Wniosek z dnia 14.04.2015 w formie adnotacji pracowników Sekcji Epidemiologii. Sporządzony na podstawie rozmowy z osobą, która się przedstawiła jako mieszkanka bloku, gdzie doszło do zdarzenia. Nie podała swoich danych. Podjęto działania, dezynfekcję na skutek działań podejmowanych przez PIS przeprowadzono.

Uzgodniono z Kierownikiem Sekcji Epidemiologii, iż w związku z sytuacją braku odpowiedzi na wnioski/ informacje przekazane drogą elektroniczną i telefoniczną, zostanie wystosowane zapytanie do Prawnika PSSE w Kłobucku.

Zawiadomienia o wszczęciu kontroli.

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

- wyrywkowo sprawdzono 3 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. obiekt kontrolowany [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]. Data zawiadomienia: 31.03.2016 r., data odebrania zawiadomienia: 04.04.16 data przeprowadzenia kontroli 22.04.2016 r.,

2. obiekt kontrolowany [REDAKTOWANE]
Data zawiadomienia 08.04.2016 r. data odebrania zawiadomienia 08.04.2016 r. Data przeprowadzenia kontroli 18.04.2016 r.,

3. obiekt kontrolowany [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Data zawiadomienia 31.03.2016 r., data odebrania zawiadomienia 05.04.2016 r., data przeprowadzenia kontroli 20.04.2016 r.

Kontrole przeprowadzane terminowo.

Nadzór nad grypą w 2016 roku

W związku z pismem Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego znak NS-EP.9011.1.24.1016 z dnia 04.02.2016r dotyczącego wzmożenia nadzoru nad grypą AH1N1v wystosowano pisma do Podmiotów Lecznich:

- Znak ONS/EP/4710-6/353/2016r z dnia 04.02.2016r Dyrektor ZOZ Kłobuck (26 placówek)
- Znak ONS/EP/4710-7/354/2016r z dnia 04.02.2016r

wraz z którymi przekazano formularze zgłoszeń ZLK 1 oraz formularz MZ 55 tygodniowy, dzienny, meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę.

W związku z pismem Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego znak NS-EP.9011.1.18.1016 z dnia 09.02.2016r dotyczącego niezwłocznego przekazywania dodatknych wyników badań w kierunku grypy, które nie były wykonywane w WSSE Katowice wykonano w dniu 12.02.2016 r rozmowy telefoniczne z kierownikami laboratoriów działających na terenie PSSE Kłobuck celem natychmiastowego przekazywania dodatknych czynników chorobotwórczych w tym również badań w kierunku grypy.

Opracowano analizę epidemiologiczną grypy w powiecie kłobuckim za okres od 01.01.2016-15.02.2016r pod hasłem NIE DAJ SIĘ GRYPIE we współpracy z Oświatą Zdrowotną celem podniesienia poziomu wiedzy na temat szczepień p/grypie w społeczności lokalnej.

Analizę przekazano do Starostwa Powiatowego w Kłobucku, została ona zamieszczona na stronie internetowej w aktualnościach portalu powiatu kłobuckiego.

ONS-611-15/437/2016 dnia 16.02.2016 r.

ONS-EP-612-5/437/2016 dnia 16.02.2016 r.

Analizę zamieszczono na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłobucku.

Dnia 04.03.2016 r. do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku przekazano za pomocą rozdzielnika druk MZ 55 tygodniowy, dzienny, meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę celem przekazania podległym placówkom.

Przekazano do prywatnych praktyk lekarskich pismo przypominające o zgłaszaniu chorób zakaźnych wraz z załącznikiem ZLK 1

ONS/EP4710-12/704/2016 z dnia 21.03.2016 r.

ONS/EP4710-13/706/2016 z dnia 21.03.2016 r.

W związku z pismem Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego znak NS-EP.9011.1.48.1016 z dnia 15.04.2016 r. dotyczącego sytuacji epidemiologicznej grypy wystosowano pisma do Podmiotów Leczniczych.

Znak ONS/EP/4710-14/896/2016 r. z dnia 04.05.2016 r. Dyrektor ZOZ Kłobuck (26 placówek).

W związku z powyższymi ustaleniami zaleceń nie wydaje się.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- nie dotyczy

p.o. kierownik
Sekcji Epidemiologii
A. Osiewacz
Agnieszka Osiewacz

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
R. Cieślik-Tarkota
mg Renata Cieślik-Tarkota

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ru

Załącznik nr ..2.....*
do protokołu nr OK.1611.2.2.2016
kontroli

Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:**

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

(adres)

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

III. Data kontroli 10.05.2016 r. - 12.05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli lata 2011 r. – 31.04.2016 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	+	Nie kontrolowano
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	-
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	-
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	Nie kontrolowano
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

Wszystkie akty prawne, nie pogrupowane tematycznie, w wersji elektronicznej znajdują się w folderze: „rejestr dokumentów”, „przepisy prawne” w komputerze kierownika Sekcji. Pracownicy mają do nich dostęp poprzez sieć wewnętrzną. U kierownika SJ dostępny jest Serwis Informacji Prawnej LEX. Aktualizacja przepisów prowadzona jest na bieżąco z wykorzystaniem Internetowego Systemu Aktów Prawnych isap.sejm.gov.pl

Przekazywanie ważnych informacji, w tym pism z WSSE i zmian w przepisach prawnych, odbywa się podczas narad wewnętrznych, prowadzonych przez kierownika Sekcji

- notatka z narady przeprowadzonej w dniu 07.09.2015 r. (przekazanie i omówienie informacji zawartych w pismach przesłanych przez WSSE, zmiany w przepisach prawnych),

- notatka z narady wewnętrznej przeprowadzonej w dn. 19.04.2016 r. (przekazanie i omówienie informacji zawartych w pismach przesłanych z WSSE).

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.04.2016r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
796	120	98	58

VI. 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
		2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	1	2	1	0	0	0	
2.	Decyzje	235	256	223	253	197	41	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}							
4.	Decyzje - rachunki	138	126	105	94	105	25	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	4	16	14	11	21	7	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}							
7.	Mandaty	14/2650	12/1700	18/2200	13/1850	9/1650	1/200	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}							
9.	Uczestnictwo w odbiorach	3	2	4	9	1	0	
10.	Upomnienia	5	0	1	1	6	1	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	1	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	1	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	

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

^{/2} - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

^{/3} - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów
.....12.....
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
 - 2.1 ONS-HŻŻiPU/468-1/199/15 - skarga nr z rejestru 1/2015 z dnia 19.01.2015 r. na pracownika przeprowadzającego kontrolę interwencyjną w sklepie spożywczym [REDACTED]
 - 2.2 ONS-HŻŻiPU/0911-2/272/15 – interwencja dot. niewłaściwych warunków hig.-sanit. w sklepie jw.
 - 2.3 ONS-HŻŻiPU/0911-7/1008/15 – interwencja dot. zanieczyszczenia fizycznego w sałatce [REDACTED]
 - 2.4 ONS-HŻŻiPU/432-31/2865/15 – interwencja dot. zanieczyszczenia fizycznego w sałatce szwedzkiej zakupionej w sklepie Carrefour w CH „Sarni Stok” w Bielsku-Białej, wyprodukowanej w [REDACTED]
 - 2.4 ONS-HŻŻiPU/0911-10/1/1452/15 – brak higieny podczas dystrybucji mięsa i wędlin w [REDACTED]
 - 2.5 ONS-HŻŻiPU/0911-3/378/15 interwencja dot. nieprzestrzegania zasad higieny przy sprzedaży art. spożywczych w sklepie [REDACTED]
 - 2.6 [REDACTED] - postępowanie egzekucyjne w administracji
 - 2.7 [REDACTED]
[REDACTED] - prolongata terminu wykonania decyzji
 - 2.8 Drink-Bar Starokrzepice, ul. Oleska 240 – decyzja zatwierdzająca
 - 2.9 Sklep spożywczo-przemysłowy [REDACTED]
[REDACTED] - postępowanie administracyjne
 - 2.10 Protokół kontroli sanitarnej 75/1205/ONS/HŻŻiPU/2016 – RASFF
 - 2.11 Protokół kontroli sanitarnej 167/1205/ONS/HŻŻiPU/2016 – RASFF
3. Ocena wydanych dokumentów
 - a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
Nie stwierdzono nieprawidłowości
 - b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli
Nie kontrolowano dokumentacji pod kątem SJ (stosowane formularze zgodne z wzorami określonymi procedurami wdrożonymi zarządzeniami GIS nr 153/2014, 133/2014)
 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości
 - d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Nie stwierdzono nieprawidłowości
 - e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie

4) 

Nie stwierdzono nieprawidłowości

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Nie stwierdzono nieprawidłowości

- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Zwrócono uwagę kierownikowi komórki, że każdorazowo rekontrolę należy przeprowadzać tuż po upływie terminu wykonania obowiązków ujętych w decyzji administracyjnej (sprawa 2.7)

- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

W 2015 r. rozpatrzono odwołanie od decyzji PPIS w Kłobucku – decyzja została uchylona a postępowanie organu I instancji umorzono

- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Nie stwierdzono nieprawidłowości

- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Sformułowanie nakazujące stronie wykonanie obowiązków decyzji przy zastosowaniu zapisu „doprowadzić do dobrego stanu...” nie jest dla strony oczywiste i nie stanowi jednoznacznie co strona ma wykonać, tak aby to wykonanie zostało uznane przez organ. Sentencja decyzji zawiera rozstrzygnięcie sprawy co do istoty, dlatego też z uzasadnienia nie można wywodzić wniosków co do zakresu praw przyznanych stronie lub nałożonych na nią obowiązków.

Przypomniano kierownikowi Sekcji, że w przypadku udzielania prolongaty terminu wykonania obowiązków decyzji należy każdorazowo żądać potwierdzenia niemożności ich wykonania (sprawa 2.8).

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

Działając w oparciu o „Porozumienie ramowe z dnia 7 marca 2008 r. zawarte pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Kłobucku i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kłobucku o współdziałaniu i współpracy organów PIS i organów IW” wystosowano w latach 2011-2016 7 pism do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kłobucku dot. m.in. przekazania spraw do rozpatrzenia wg właściwości, natomiast PPIS od PLW otrzymał 12 pism, informujących m.in. o wdrożeniu powiadomień alarmowych RASFF w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zbadanych przez siebie próbach.

W ramach Porozumienia ramowego, w 2011 r. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłobucku zwrócił się z prośbą o przekazanie informacji o sposobie zagospodarowywania przez podmioty tłuszczów powstających przy produkcji żywności typu Fast-food na podległym terenie. W odpowiedzi przesłano wykaz podmiotów stosujących tłuszcze smaźnicze oraz firm odbierających od nich zużyte tłuszcze.

W 2012 r. w ramach Porozumienia ramowego Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłobucku zwrócił się z prośbą o przeprowadzenie wspólnej kontroli z Policją na targowisku w Kłobucku. Skontrolowano 4 ruchome punkty sprzedaży. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Po otrzymaniu pisma PLW w Kłobucku w 2012 r., informującego o stwierdzonym w wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych zanieczyszczeniu otrębów żytnich białkiem zwierzęcym, przeprowadzono czynności kontrolne w zakładzie produkcyjnym, pod kątem możliwości zanieczyszczenia linii technologicznej produkcji mąki oraz otrębów żytnich.

4

Kontrola nie wykazała obecności gryzoni w pomieszczeniach i otoczeniu zakładu a dokumentacja dot. zabiegów DDD była prawidłowa. O powyższym poinformowano Powiatowego Lekarza Weterynarii.

W związku z zagrożeniem wystąpienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej afrykańskiego pomoru świń Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłobucku zorganizował w dniu 6 maja 2014 r. spotkanie dot. zasad współpracy pomiędzy służbami szczebla powiatowego w zakresie zwalczania chorób zakaźnych zwierząt, w którym uczestniczyli przedstawiciele PPIS. Na stronie internetowej PSSE w Kłobucku zamieszczono stosowne ostrzeżenie publiczne.

Ponadto, wobec potrzeby aktualizacji „Planu gotowości zwalczania afrykańskiego pomoru świń” Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłobucku w 2015 r. wystosował do PPIS w Kłobucku prośbę o przesłanie wykazu podmiotów żywienia zbiorowego nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz zwrócenie uwagi podczas kontroli miejsc zbiorowego żywienia, na odpady gastronomiczne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kłobucku współpracuje z Komisją Ochrony Zdrowia oraz Komisją Porządku Publicznego przy Radzie Powiatu. Corocznie przedstawia Staroście Powiatu oraz Radzie Powiatu informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na podległym terenie.

W ramach współpracy z Policją, na wniosek Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach w 2013 r. przeprowadzono 2 wspólne kontrole 2 środków transportu, w związku ze skargą dot. nielegalnego obrotu pieczywem. Właścicieli ukarano mandatami karnymi na łączną kwotę 200 zł.

W związku z otrzymaniem w 2014 r., z Komendy Wojewódzkiej Policji Wydział dw. z Przestępczością Gospodarczą, „Notatki urzędowej” dot. wykorzystywania do produkcji przetworów owocowo-warzywnych surowców i produktów odpadowych nie przeznaczonych do dalszego spożycia oraz wylewania na pola odpadów przeznaczonych do asenizacji, przeprowadzono kontrolę sanitarną w zakładzie. Poinformowano Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach, Delegatura w Częstochowie o nie wywiązywaniu się właściciela zakładu: [REDAKTOWANE] z obowiązku wykonywania badań ścieków przemysłowych biologicznie rozkładalnych pochodzących z zakładu, na gruntach będących własnością przedsiębiorcy.

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

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

W ramach programu edukacyjnego „Żywność na wagę zdrowia”, we współpracy z komórką Oświaty Zdrowotnej, w Przedszkolu z Oddziałem Integracyjnym we Wręcycy Wielkiej w dniu 14.11.2014 r. przeprowadzono zajęcia warsztatowe pod hasłem „Godzina ze zdrowiem”, dla grupy dzieci 5-6 letnich, rodziców, opiekunów i kadry pedagogicznej. Ogółem w zajęciach uczestniczyło 37 osób. Omówiono zasady zdrowego żywienia (piramida zdrowia, przykładowy prawidłowy jadłospis)

We współpracy z komórką Oświaty Zdrowotnej oraz Sekcją Epidemiologii zorganizowano w dniu 04.07.2014 r., w Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kulach, szkolenie w zakresie profilaktyki zakażeń i zatruc pokarmowych oraz profilaktyki zatruc grzybami. Szkolenie było skierowane do osób odpowiedzialnych za żywienie oraz pracowników bloku żywieniowego ww. ośrodka. Pracownik Sekcji HŻŻ i PU omówił następujące tematy: „Żywność jako źródło zakażeń i zatruc pokarmowych” oraz „Zasady higienicznej dezynfekcji rąk”. W szkoleniu uczestniczyło 16 osób.

W 2015 r. we współpracy z komórką Oświaty Zdrowotnej:

- kontynuowano wojewódzki program edukacyjny pt. „Żywienie na wagę zdrowia”. Dla przedstawicieli placówek uczestniczących we wszystkich dotychczasowych edycjach programu zorganizowano, w dniu 29 października 2015 r. w Sali Sesyjnej Urzędu Miejskiego w Kłobucku, konferencję szkoleniową. W konferencji uczestniczyło 68 osób z 54 placówek oświatowo-wychowawczych.

- zorganizowano akcję „Zdrowe Żywienie, zdrowy styl życia”, partnerem w działaniach akcyjnych był Wydział Edukacji, Kultury, Kultury Fizycznej Starostwa Powiatowego w Kłobucku. W ramach akcji przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili prelekcje na temat zdrowego stylu życia, zbilansowanej diety, nawyków żywieniowych, zmian w przepisach dot. środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz nowych zasad etykietowania żywności. W okresie od 06 do 25 listopada 2015 r. przeprowadzono łącznie 11 prelekcji dla 1403 uczniów z 8 szkół ponadgimnazjalnych powiatu kłobuckiego.

Pracownicy sekcji HŻŻ i PU we współpracy z komórką Higieny Dzieci i Młodzieży, w ramach programu edukacyjnego „Żywienie na wagę zdrowia” w dniu 06.11.2015 r. uczestniczyli w akcji „Śniadanie daje moc” w ramach bicia rekordu Guinnessa w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kalei. Ponadto w latach 2011-2015, prowadzono wspólnie nadzór nad wypoczynkiem zimowym oraz letnim dzieci i młodzieży

(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 ***

Nie dotyczy

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/wnioski/interwencje

Skargi rozpatrywane są w oparciu o „Regulamin postępowania ze skargami i wnioskami w PSSE w Kłobucku”, wprowadzony zarządzeniem nr 1/2012 Dyrektora PSSE w Kłobucku z dnia 23 stycznia 2012 r. W załączniku nr 1 do Regulaminu znajduje się wzór protokołu przyjęcia skargi/wniosku, zał. nr 2 to wykaz pracowników upoważnionych do ich przyjmowania (p. Edyta Porębińska – kierownik ONS), zał. nr 3 to wzór rejestru skarg i wniosków a zał. nr 4 (wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 2/2015 z dnia 17.02.2015 r.) stanowi wzór adnotacji służbowej.

W latach 2011-2016 odnotowano 1 skargę na pracownika Sekcji HŻŻiPU. Działania pracownika oceniono jako prawidłowe. Niezależnie od powyższego zorganizowano szkolenie dla wszystkich pracowników „terenowych” z zakresu przeprowadzania kontroli (13 osób).

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji, żeby w przypadku złożenia skargi na pracownika, przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, tj. działania przed i po kontroli - upoważnienie, przebieg kontroli, dokumentacja pokontrolna, wyjaśnienia ustne, udokumentować tak aby stanowiło ono dowód i podstawę do stwierdzenia w odpowiedzi do strony, że skarga jest bezzasadna.

Wnioski i interwencje dot. stanu sanitarnego i bezpieczeństwa żywności i wyrobów kosmetycznych odnotowywane są w rejestrze działowym. Z przyjęcia interwencji wniesionej

ustnie lub telefonicznie sporządza się odpowiedni formularz. Do rozpatrywania interwencji wyznaczony jest kierownik Sekcji p. Beata Michalak, co zostało wpisane w zakresie obowiązków pracownika.

Wszystkie zgłoszone interwencje rozpatrywane są w możliwie najkrótszym terminie, w razie konieczności pobierane są próby do badań laboratoryjnych. Jeżeli ze zgłoszenia wynika, że sprawa wykracza poza zakres kompetencji PIS, informację przesyła się do właściwych organów.

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016 do dnia kontroli
Ogółem:	14	11	14	14	19	2
Uznane za zasadne (w tym):	8	7	7	6	9	---
Na jakość środka spożywczego	4	2	3	4	4	---
Na zły stan sanitarny	4	5	4	2	5	---
Pobrane próbki/kwest.	---	4/1 kwest	---	25/1 kwest	8/nie kwest	---
Mandaty liczba/kwota	3/700	5/900	5/750	3/400	4/1100	---
Decyzje administracyjne	2	3	2	5	4	---

2. RASFF

W Sekcji znajdują się w wersji papierowej i elektronicznej „Procedury funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (RASFF)“- zatwierdzone przez GIS, „Przewodnik nt. kwalifikowania zagrożeń w zakresie bezpieczeństwa żywności (...) i „Standardowe procedury operacyjne (...)” SOP.

Pracownicy są systematycznie szkoleni w zakresie np. wybranych zagrożeń, zgłaszania powiadomień w ramach systemu RASFF i prowadzenia działań następczych, narzędzi informatycznych stosowanych w systemie, czy wdrażania w Polsce iRASFF. Szkolenia w tym zakresie to: nr 1/2013 z dnia 25.02.2013 r., 3/2014 z dnia 27.05.2014 r. i 3/2015 z dnia 04.05.2015 r. (potwierdzone w dokumentacji szkoleniowej).

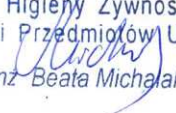
W Sekcji został stworzony rejestr powiadomień. W 2015 r. zarejestrowano 12 powiadomień alarmowych, 1 typu NEWS, w 2016 r. 1 alarmowe i 1 informacyjne. Powołany jest zespół ds. RASFF, w skład którego wchodzi kierownik Sekcji p. B. Michalak i p. A. Kotarska (od stycznia 2016 r.). Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji na brak zapisu w zakresie obowiązków p. Kotarskiej o prowadzeniu dokumentacji związanej z funkcjonowaniem systemu.

Członkowie powołanego zespołu po otrzymaniu powiadomienia wypełniają kartę powiadomienia „RASFF powiadomienie”, w której zawarte są podstawowe informacje o produkcie. Kartę otrzymują pracownicy terenowi, co znacznie ułatwia im przeprowadzenie kontroli a także usprawnia wewnętrzny obieg dokumentacji. Wyniki tych kontroli są przekazywane drogą mailową do WSSE. Stanowisko komputerowe, na którym gromadzone są wszelkie informacje dot. RASFF, jest zabezpieczone przed dostępem osób postronnych. Kierownik Sekcji poinformował, że kopie zapasowe są umieszczane na

stacyjnym urządzeniu przenośnym a archiwizowane na drugim dysku w komputerze. W najbliższym czasie dane będą archiwizowane na przenośnym dysku zewnętrznym. Informacje o obecności zagrożeń w żywności (wyniki badań laboratoryjnych) są analizowane przez zespół ekspertów. Nie było zgłoszeń do systemu z PSSE w Kłobucku. Sporządzana jest „Informacja nt. postępowania prowadzonego po otrzymaniu sprawozdania z badań próby kwestionowanej ale nie wciągniętej do systemu RASFF”, w której zawarte są też informacje nt. podjętych działań.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
Nie załączono

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

Kierownik
Sekcji Higieny Żywności
Żywienia i Przedmiotów Użytku

mgr inż. Beata Michałak

Plac Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku
STARSZY ASYSTENT

mgr Izabela Zdzienicka-Dzierżęga

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

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

*** dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 3*
do protokołu nr OK.16M.2.2.2016
kontroli

**Ustalenia w zakresie epidemiologii / ~~higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku /~~
~~higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody/ higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży /~~
~~zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:**~~**

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

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli 10.05.2016 r. - 11.05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od 26.05.2011 r. do 09.05.2016 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	jest-CRON i papierowy	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	jest	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	jest	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	jest	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	jest-CRON i papierowy	brak
6.	Rejestry postanowień	jest-papierowy	brak
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	jest	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	jest	brak

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

Radca Prawny dostępny jest raz w tygodniu. Ponadto pracownicy Sekcji korzystają z 3 komputerów z dostępem do internetu i tym sposobem korzystają z serwisów prawnych.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 09.05.2016 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
328	40	35	7

Part A

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 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	8	9	5	2	
2.	Decyzje	20	32	23	2	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	18/ 1281,70 zł	25/ 1327,85zł	23/ 1114,85 zł	5/ 294,5zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	11	10	10	4	
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

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów -8
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1 [REDACTED]

2.2 [REDACTED]

2.3 Z:

2.4 [REDACTED]

2.5 [REDACTED]

Handwritten signature

- 2.6 Pokoje Gościnne, [REDACTED]
- 2.7 Interwencja [REDACTED] dotycząca nieprawidłowej gospodarki ściekowej na sąsiedniej posesji (data wpływu do PSSE 01.09.2015 r.).
- 2.8 Interwencja [REDACTED] z dnia 30.07.2014 r. odnośnie wycieków nieczystości płynnych.

Ocena wydanych dokumentów

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

Wydawane dokumenty są czytelne, kompletne i poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa.

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

Stosowane podczas kontroli - protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej, poprzez umieszczenie w prawej dolnej części protokołu: pieczęci, podpisu, daty i słowa zatwierdzam. Kierownikiem technicznym w komórce jest Pani mgr inż. Edyta Porębińska, którą w razie nieobecności zastępuje Pani mgr Iwona Stolarczyk.

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

W wydawanych przez Sekcję HKiŚ dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach. Każda merytoryczna decyzja administracyjna jest uzgadniana i akceptowana przez kierownika Sekcji, a następnie Radcę Prawnego. Dotyczy to również postanowień. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem przez nie odbioru.

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

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji HKiŚ załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Również zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, dostarczane są stronom pocztą, za potwierdzeniem odbioru lub w przypadku miasta Kłobucka dostarczane są przez pracownika sekcji. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym na poszczególne lata harmonogramem kontroli.

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

Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach.

- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.

Nie poddano kontroli.

Porębińska

- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.
Nie poddano kontroli.
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Brak.

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

Urzędem Miasta Kłobuck, Starostwem powiatowym, Urzędami Gmin.
współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Epidemiologia, Oświatą Zdrowotną, Higieną Pracy,

(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

Nie poddano kontroli.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie pobrano.

KIEROWNIK
ODDZIAŁU NADZORU SANITARNEGO
Pojto
mgr Inż. Edyta Porębska

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

**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska
[Signature]
mgr Inż. Anna Tatar

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Pojto

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

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

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

III. Data kontroli 10.05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 27.05.2011 r. -30.04.2016 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

.....
.....

**VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach
w bieżącym roku (stan na dzień 9.05.2016)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
30	4	4	0

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 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	rok 2016 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	0	brak
2.	Decyzje	9	6	5	6	2	0	brak
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	0	0	brak
4.	Decyzje - rachunki	4/ 1653,26	6/ 1019,20	1/ 280,51	4/ 743,30	2/ 381,78	0/0	brak
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	0	0	0	0	0	0	brak
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	0	brak
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	0	brak
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	0	brak
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	0	0	brak
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	0	brak
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	brak
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	brak
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	brak

^{/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

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 10

1. Identyfikacja sprawy

1.1 Protokół pobrania próbki wody z niecki basenowej nr 432-108/HKiS/MW/14 z dnia 13.05.2014r Kryta I [REDACTED]

1.2 Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku nr 432-140/HKiS/MW/15 z dnia 16.06.2015 r. [REDACTED]

1.3 Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska nr 432-139/HKiS/MW/15 z dnia 16.06.2015r [REDACTED]

1.4 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 432-238/HKiS/MW/13 z dnia 6.12.2013r [REDACTED]

- 1.5 Protokół pobrania próbki wody do spożycia nr 432-164/HKiS/MW/14 z dnia 24.06.2014r
[redacted]
- 1.6 Protokół pobrania próbki wody do spożycia monitoring kontrolny nr 432-158/HKiS/MW/12 z dnia 3.09.2012r wodociąg publiczny [redacted] ujęcie, hydrofornia, i [redacted]
- 1.7 Interwencja na nieprawidłową jakość wody, [redacted] (komplet dokumentacji)
- 1.8 Decyzja zgoda na zastosowanie materiałów kontaktujących się z wodą nr ONS-HKiS/432-3/142/15 z dnia 28.01.2015
- 1.9 Decyzja nr ONS-HKiS/4561-14/432-8/383/13 z dnia 14.02.2013r. (komplet dokumentacji)
- 1.10 Decyzja nr ONS-HKiS/432-31/2483/12 z dnia 4.10.2012r. (komplet dokumentacji)

2. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
brak uwag

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażeń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIII. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Protokół pobrania próbki wody z niecki basenowej nr 432-108/HKiS/MW/14 z dnia 13.05.2014r [REDACTED]

Protokół wizualnej oceny wody w kąpielisku nr 432-140/HKiS/MW/15 z dnia 16.06.2015 r. [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody z kąpieliska nr 432-139/HKiS/MW/15 z dnia 16.06.2015r [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 432-238/HKiS/MW/13 z dnia 6.12.2013r Ośrodek [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody do spożycia nr 432-164/HKiS/MW/14 z dnia 24.06.2014r [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody do spożycia monitoring kontrolny nr 432-158/HKiS/MW/12 z dnia 3.09.2012r wodociąg publiczny [REDACTED]

Interwencja na nieprawidłową jakość wody, [REDACTED] (komplet dokumentacji)

Decyzja zgoda na zastosowanie materiałów kontaktujących się z wodą nr ONS-HKiS/432-3/142/15 z dnia 28.01.2015

Decyzja nr ONS-HKiS/4561-14/432-8/383/13 z dnia 14.02.2013r. (komplet dokumentacji)

Decyzja nr ONS-HKiS/432-31/2483/12 z dnia 4.10.2012r. (komplet dokumentacji)

SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ
I ŚRODOWISKA

MŁODSZY ASYSTENT

.....mgr inż. Marcin Woźniczka.....

pieczętka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/

pieczętka i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

KIEROWNIK
ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

.....mgr inż. Edyta Potępińska.....

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody

.....mgr inż. Bogdan Czajka.....

pieczętka i podpis osoby kontrolującej/

pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

~~Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego / systemu jakości / systemu zarządzania: **~~

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku
43-100 Kłobuck ul. Staszica 28

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Stanowisko pracy ds. higieny pracy

III. Data kontroli 10 i 12 .05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2.01.2011 r. do 30.04.2016 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 protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Ewidencja stosujących do obrotu prekursorów kat. 2 i 3	+	
16.	Rejestr przepisów prawnych	+	
17.	Rejestr prowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych	+	
18.	Alfabetyczny rejestr osób, dla których prowadzone było postępowania w sprawach chorób zawodowych	+	
19.	Ewidencja decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	+	
20.	Ewidencja decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	+	
21.	Ewidencja odwołań od decyzji.	+	
22.	Ewidencja postanowień dot. chorób zawodowych	+	

* prowadzone w CRONSOR.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.04.2016 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
150	30	24	-

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}						Uwagi:
		2011 rok	2012 Rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 do 30.04. 2016r.	
1.	Postanowienia							
2.	Decyzje	15	10	12	11	15	6	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	14	10	18	7	6	1	
4.	Decyzje - rachunki	7	3	6	3	3	5	
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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 do 30.04 2016 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	15	10	20	20	12	3	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	12	5	14	6	5	1	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	2	5	4	1	1	1	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	14	10	18	20	18	5	
5	Liczba postanowień	0	0	1	0	0	0	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	12	5	14	6	5	0	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	0	0	0	0	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

- Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 7 (zakłady pracy)
spraw: 5 (choroby zawodowe)

- A. Identyfikacja obiektów:

2.1

[REDACTED]

Protokół kontroli nr 78/1205/ONS/HP/2015 z dnia 27.10.2015 r.

Decyzja nr ONS/HP/432-7A/15 z dnia 27.11.2015 r.

Strona przesyła uzupełnioną dokumentację.

2.2

[REDACTED]

Protokół kontroli nr 87/1205/ONS/HP/2014 z dnia 18.11.2014r.

Decyzja nr ONS-HP/432-8/2812/2014 z dnia z dnia 18.12.2014

Protokół nr 33/1205/ONS/HP/2015

2.3.

[REDACTED]

Protokół kontroli nr 14/1205/NS/HP/15 z dnia 7.03.2015 r.

2.4.

Protokół kontroli nr 32/1205/NS/HP/2014 z dnia 9.04.2014 r.
Decyzja z dnia 05.05.2014 r. nr ONS-HP/432-5/910/14
Protokół kontroli nr 67/1205/NS/HP/14 z dnia 26.08.2014 r.

2.5.

Protokół kontroli nr 18/1205/ONS/HP/2014 z dnia 03.03.2014 r.
Decyzja nr ONS-HP/432-2/669/2014 z dnia 26.03.2014 r.
Protokół kontroli nr 56/1205/ONS/HP/2014 z dnia 27.06.2014 r.

2.6.

Protokół kontroli nr 17/1205/NS/HP/2016 z dnia 14.03.2016 r.

2.7.

Protokół kontroli nr 81/1205/ONS/HP/2015
Protokół kontroli 18/1205/ONS/HP/2016 z dnia 16.03.2016 r.
Pismo strony z dnia 18.03.2016 – prośba o prolongatę terminu wykonania zarządzeń decyzji
Decyzja prolongująca nr ONS/HP/432-9/15/1P/2016

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 ONS-HP/4432/2549-9/2014 choroba zawodowa poz. 17.2
- 2.2 ONS-HP/4432/299-2/2014 choroba zawodowa poz. 17.2
- 2.3 ONS-HP/4432/4432/2484-13/2013 choroba zawodowa poz. 17.2
- 2.4 ONS-HP/4432/2427-14/2013 choroba zawodowa poz. 4.1
- 2.5 ONS-HP/4432/2426-15/2013 choroba zawodowa poz. 3.2

3. Ocena wydanych dokumentów

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

W kontrolowanych dokumentach - w/w protokołach kontroli wymienionych w pkt.2 podane są nieaktualne podstawy prawne dot. przeprowadzania kontroli, co jest niezgodne z kodeksem postępowania administracyjnego:

- zamiast ustawy z dnia 14 czerwca 1960r Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. poz. 23 z 2016r.) podana jest ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r. poz. 267 z późn.zm.)
- zamiast ustawy z dnia 24 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. poz.1502 z 2014r. z późn. zm.) podana ustawa z dnia 24 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz.U. Nr 21 poz.94 z 1998r. z późn. zm.)

Do sposobu opisanego kontroli 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 **

Nie dotyczy

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 i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych ,
- Państwową Inspekcją Pracy,



- Starostwem Powiatowym

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – wspólne kontrole, wymiana informacji
- Sekcja Higieny Żywności – wspólne kontrole, wymiana informacji
- Sekcja Epidemiologii – wspólne kontrole, wymiana informacji
- Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej – działania promocyjne i oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia
- Stanowisko Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – współudział w odbiorach oraz konsultacje w opiniowaniu spraw
- Radca prawny – opiniowanie prowadzonego postępowania administracyjnego

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Kłobucku nie stwierdzono prowadzenia działalności gospodarczej w obiektach / sklepach w zakresie wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
MŁODZYSZ ASYSTENT DS. HIGIENY PRACY
.....
pieczętka i podpis pracownika PSSE uczestniczącego w kontroli/
pieczętka i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
mgr inż. Izabela Piątek
.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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 Klobucku, ul. Staszica 28, 42-100 Klobuck

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży

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

III. Data kontroli: 10 i 12.05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.06.2011 r.- 30.04.2016 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	+ w formie elektronicznej	
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
Wytyczne do planowania, plan zasadniczych przedsięwzięć dostępne są w formie wydruku. Dokumentacja jest zabezpieczona przed dostępem osób trzecich – przechowywana w szafie zamykanej na klucz, w czasie nieobecności pracownika pomieszczenie biurowe zamykane jest na klucz.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 30.04.2016)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
87 - placówki stałe 5 - wypoczynków zimowych	13	5	10

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}				Uwagi:
		rok 2013	rok 2014	rok 2015	rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	
2.	Decyzje	10	6	8	2	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	
4.	Decyzje - rachunki	6	3	4	2	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0	1/200zł	1/100zł	1/200zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10.	Upomnienia	0	0	0	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

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

^{/2} - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

^{/3} - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji

- Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 8
- Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1

- protokół kontroli Nr 25/1205/NS/HDM/12 z dnia 19.04.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,
- protokół kontroli Nr 26/1205/NS/HDM/13 z dnia 09.04.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,
- protokół kontroli Nr 25/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 20.04.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02.

2.2

- protokół kontroli Nr 91/1205/ONS/HDiM/2013 z dnia 10.12.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,
- protokół kontroli Nr 30/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 10.06.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,
- protokół kontroli Nr 8/1205/ONS/HDiM/2016 z dnia 02.03.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02.

2.3

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/02/665/12 z dnia 14.03.2012 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-217/12 do przeprowadzenia kontroli z dnia 03.04.2012 r.,
- protokół kontroli Nr 20/1205/NS/HDM/12 z dnia 03.04.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/2/462/2013 z dnia 26.02.2013 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-248/13 do przeprowadzenia kontroli z dnia 21.03.2013 r.,
- protokół kontroli Nr 20/1205/NS/HDiM/13 z dnia 21.03.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/2/2245/2014 z dnia 15.10.2014 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-840/14 do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.10.2014 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-843/14 do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.10.2014 r.,
- protokół kontroli Nr 70/1205/ONS/HDiM/2014 z dnia 23.10.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/6/2215/15 z dnia 25.09.2015 r.,
- upoważnienia nr 1205-0131-822/15 do przeprowadzenia kontroli z dnia 30.10.2015 r.,
- protokół kontroli Nr 71/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 30.10.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04.

2.4

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/02/665/12 z dnia 14.03.2012 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-218/12 do przeprowadzenia kontroli z dnia 03.04.2012 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-216/12 do przeprowadzenia kontroli z dnia 03.04.2012 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-215/12 do przeprowadzenia kontroli z dnia 03.04.2012 r.,
- protokół kontroli Nr 21/1205/NS/HDM/12 z dnia 03.04.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego domu dziecka, pogotowia opiekuńczego i innej placówki opiekuńczo - wychowawczej lub pomocy społecznej" F/HDM/10.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/1/461/2013 z dnia 26.02.2013 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-247/13 do przeprowadzenia kontroli z dnia 21.03.2013 r.,
- protokół kontroli Nr 19/1205/NS/HDiM/13 z dnia 21.03.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego domu dziecka, pogotowia opiekuńczego i innej placówki opiekuńczo - wychowawczej lub pomocy społecznej" F/HDM/10.
- upoważnienie nr 1205-0131-841/14 do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.10.2014 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-842/14 do przeprowadzenia kontroli z dnia 23.10.2014 r.,
- protokół kontroli Nr 71/1205/ONS/HDiM/2014 z dnia 23.10.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego domu dziecka, pogotowia opiekuńczego i innej placówki opiekuńczo - wychowawczej lub pomocy społecznej" F/HDM/10.
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS/HDiM/5/2216/15 z dnia 25.09.2015 r.,
- upoważnienie nr 1205-0131-821/15 do przeprowadzenia kontroli z dnia 30.10.2015 r.,

- protokół kontroli Nr 72/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 30.10.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo - wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej" F/HDM/10.

2.5

- protokół kontroli Nr 16/1205/ONS/HDiM/2014 z dnia 26.03.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04.
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-1/846/14 z dnia 14.04.2014 r. dotycząca: doprowadzenia ciepłej wody do wszystkich punktów wodnych z terminem realizacji do 31.08.2014 r. oraz doprowadzenia do dobrego stanu technicznego podłogi parkietowej w salach zajęć klas młodszych, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego lub wymiany na nowe krzesełek w sali zajęć nr 37, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego lub wymiany na nowe stolików i krzesełek w sali zajęć nr 38, odnowienia ścian w sali gimnastycznej z terminem realizacji zarządzeń do 31.08.2016 r.,
- protokół kontroli Nr 75/1205/ONS/HDiM/2014 z dnia 07.11.2014 r. - kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji znak ONS/HDiM/432-1/846/14 z dnia 14.04.2014 r. Zarządzenie decyzji z terminem wykonania do 31.08.2014 r. zostało wykonane; na pozostałe zarządzenia termin wykonania upływa z dniem 31.08.2016 r.,
- protokół kontroli Nr 11/1205/ONS/HDiM/2016 z dnia 08.04.2016 r. w zakresie oceny obciążenia uczniów ciężarem tornistrów/plecaków.

2.6

- protokół kontroli Nr 26/1205/ONS/HDiM/2014 z dnia 14.05.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04,
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-2/1213/14 z dnia 02.06.2014 r. dotycząca: odnowienia ścian i sufitu w dużej sali gimnastycznej, odnowienia ścian i sufitów w korytarzach przy dużej sali gimnastycznej, odnowienia ścian i sufitów w pomieszczeniach sanitarnych przy dużej sali gimnastycznej z terminem realizacji zarządzeń do 31.08.2015 r.,
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-2/1213/14/P-2/1487/15 z dnia 30.06.2015 r. dot. przedłużenia terminu wykonania obowiązków określonych w decyzji znak ONS/HDiM/432-2/1213/14 z dnia 02.06.2014 r. z terminem realizacji zarządzeń do 31.08.2016 r.,
- protokół kontroli Nr 31/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 12.06.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego przedszkola" F/HDM/02,
- protokół kontroli Nr 76/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 02.12.2015 r. w zakresie oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii wraz z formularzami "Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii" F/HDM/05.

2.7

- protokół kontroli Nr 29/1205/NS/HDiM/13 z dnia 24.04.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego szkoły" F/HDM/04,
- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-3/1242/13 z dnia 10.05.2013 r. dotycząca: odnowienia ścian i sufitu w sali gimnastycznej, odnowienia ścian w korytarzu przy sali gimnastycznej, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego parkietu w sali gimnastycznej, doprowadzenia do dobrego stanu technicznego parkietu w sali komputerowej z terminem realizacji zarządzeń do 30.08.2014 r.,

- decyzja administracyjna znak ONS/HDiM/432-3/1242/13/P-2/2064/14 z dnia 24.09.2014 r. dot. przedłużenia terminu wykonania obowiązków określonych w decyzji znak ONS/HDiM/432-3/1242/13 z dnia 10.05.2013 r. z terminem realizacji zarządzeń do 31.08.2015 r.,
- protokół kontroli Nr 55/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 14.09.2015 r. - kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji znak ONS/HDiM/432-3/1242/13 z dnia 10.05.2013 r. - decyzja wykonana w całości.

2.8

- protokół kontroli Nr 05/1205/NS/HDiM/12 z dnia 09.02.2012 r. w zakresie oceny warunków pobytu dzieci i młodzieży na zimowisku wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego placówek wypoczynku dzieci i młodzieży" F/HDM/16,
- protokół kontroli Nr 9/1205/NS/HDiM/13 z dnia 20.02.2013 r. w zakresie ocena stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" F/HDM/15,
- protokół kontroli Nr 53/1205/HDiM/2013 z dnia 05.07.2013 r. w zakresie ocena warunków wypoczynku wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" F/HDM/15,
- protokół kontroli Nr 01/1205/ONS/HDiM/2014 z dnia 23.01.2014 r. w zakresie ocena stanu sanitarnego placówki wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" F/HDM/15,
- protokół kontroli Nr 2/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 04.02.2015 r. w zakresie ocena stanu sanitarnego wypoczynku wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" F/HDM/15,
- protokół kontroli Nr 38/1205/ONS/HDiM/2015 z dnia 02.07.2015 r. w zakresie ocena warunków pobytu dzieci na wypoczynku letnim wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" F/HDM/15,
- protokół kontroli Nr 4/1205/ONS/HDiM/2016 z dnia 18.02.2016 r. w zakresie ocena stanu sanitarnego wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania wraz z formularzem "Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania" F/HDM/15.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Dokumentację pokontrolną pracownik komórki higieny dzieci i młodzieży, przechowuje w zamykanej szafie z zachowaniem podziału na rodzaj obiektów zgodnie z rzeczowym wykazem akt. Dokumentacja przechowywana jest w opisanych teczkach. Sprawy skompletowane są zgodnie z prowadzonym postępowaniem oraz terminami ich załatwienia. Skontrolowana dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, rzetelnie wypełniona oraz czytelna dla kontrolowanej strony. Nie wnosi się zastrzeżeń do poprawności stosowanego nazewnictwa.

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

Formularze protokołów z przeprowadzonych czynności kontrolnych wykorzystywane są i wypełniane zgodnie z Procedurą Techniczną PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” oraz stosownie do rodzaju kontroli. Formularze załączników do protokołów z kontroli stosowane są zgodnie z dokumentacją obowiązującą w pionie higieny dzieci i młodzieży i dostosowane do rodzaju kontroli i oceny warunków higieniczno-

sanitarnych poszczególnych zakładów dla dzieci i młodzieży. Protokoły z przeprowadzonych kontroli zatwierdza pracownikowi komórki higieny dzieci i młodzieży Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

W protokołach kontroli w pkt. IV cytowane są podstawy prawne, których naruszenie stwierdzono podczas przeprowadzonych czynności. Przepisy prawne cytowane są w decyzjach administracyjnych w pełnym brzmieniu, z zastosowaniem odpowiednich artykułów i paragrafów, a także publikacji, w jakich zostały one wydane. Przepisy prawne przytoczone w dokumentacji pokontrolnej znajdują swoje odzwierciedlenie w załącznikach do protokołu kontroli, wypełnianych w zależności od typu kontrolowanej placówki. W sporządzonych protokołach kontroli stwierdzono poprawne stosowanie przepisów prawnych.

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

Uzasadnienia zapisane w skontrolowanych decyzjach są sformułowane w sposób przejrzysty i czytelny, cytowane w nich nieprawidłowości znajdują swoje odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach prawnych. Każda wydana decyzja administracyjna jest uzgadniana i akceptowana przez radcę prawnego w stacji.

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

W skontrolowanych decyzjach administracyjnych prawidłowo była cytowana klauzula służąca stronie do wniesienia odwołania od wykonania obowiązków nałożonych decyzją do Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku z podaniem terminu 14 dni od daty jej doręczenia.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Sprawy prowadzone w komórce higieny dzieci i młodzieży załatwiane są w terminie określonym w kodeksie postępowania administracyjnego. Wydanie decyzji administracyjnej zawsze poprzedza pisemne powiadomienie strony o wszczęciu postępowania zgodnie z art. 61 § 4 kpa oraz art. 10 § 1 kpa. Decyzje doręczane są stronom za potwierdzeniem nadania, przesyłką poleconą z nadanym numerem sprawy. Kolejne etapy działań związane z postępowaniem administracyjnym prowadzone są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów. Nie wnosi się uwag do sposobu i terminowości załatwiania spraw związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Kontrole sprawdzające wykonanie zarządzeń objętych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu, po upływie terminów określonych w tychże decyzjach. Nie wnosi się uwag do poprawności wypełnienia formularzy protokołów kontroli, a także prowadzenia dokumentacji w zakresie postępowania administracyjnego.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń - nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji dodatkowe zagadnienia/ uwagi ** - nie dotyczy

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca ciągła z Sekcjami:

1. Higieny Żywnienia i Żywności i Przedmiotów Użytku- wspólne kontrole kompleksowe placówek nauczania i wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży.

2. Nadzoru Zapobiegawczego- wspólne kontrole w zakresie odbioru i opiniowania warunków bhp w placówkach nauczania i wychowania.
3. Oświaty Zdrowotnej-w zakresie kontroli przestrzegania Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, akcji edukacyjnych w placówkach wypoczynku

Współpraca doraźna:

1. Sekcja Epidemiologii – wspólne kontrole w razie wystąpienia w placówkach szkolno-wychowawczych problemu zdrowotnego.

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

XI. Inne zagadnienia

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

młodszy asystent
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży

Agnieszka Jędrak-Suwka

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

Dział Nadzoru Sanitarnego

Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

.....
mgr Monika Karczmarek
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

**Ustalenia w zakresie epidemiologii / ~~higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku /~~
~~higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży /~~
zapobiegawczego nadzoru sanitarnego/ systemu jakości/systemu zarządzania:****

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku

ul. Stanisława Staszica 28, 42-100 Kłobuck

(adres)

**II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli: stanowisko pracy
ds. zapobiegawczego nadzoru sanitarnego**

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

III. Data kontroli: od 10.05. – 11.05.2016r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 26.05.2011 r. do dnia kontroli

V. Kontrola dokumentów

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

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

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

Przepisy prawne w formie określonej Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania nr PO-01 są sporządzane i nadzorowane przez kierownika technicznego i dostępne w formie papierowej i elektronicznej. Zmiany w aktach prawnych umieszczane są na bieżąco w rejestrze dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych - przepisy prawne, przez sporządzającego rejestr kierownika technicznego. Dodatkowo kierownik sukcesywnie przegląda wykaz nowych aktów prawnych publikowanych na rządowej stronie www.isap.sejm.gov.pl w celu weryfikowania aktualności rejestru. Wytyczne jednostek nadrzędnych gromadzone są zgodnie z wymogami PO-01 wg rejestru dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – piśmiennictwo związane z działalnością techniczną.

*Aut
yp*

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:
		2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	2	-	-	-	-
2.	Decyzje	-	-	-	-	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	53/ 3652,80	63/ 5711,75	55/ 5740,20	20/ 1875,50	-
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	157	191	176	65	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	-	-	-	-	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	46	68	59	20	-
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

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 10

(podać liczbę)

1. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

1.1 Opinia sanitarna ONS-NZ/522-2/22/2015 z dnia 19.01.2015 r. opiniująca pozytywnie projekt studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy Panki wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

1.2 Opinia sanitarna ONS-NZ/522-14/1849/2015 z dnia 25.08.2015 r. opiniująca negatywnie projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gminy Panki dla działki

1.3 Opinia sanitarna ONS-NZ/523-9/548/2016 z dnia 10.03.2016 r. o potrzebie przeprowadzenia postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko i określająca zakres raportu o oddziaływaniu na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na odzysku odpadów z tworzyw sztucznych w Wręcycy Małej na działce

Gd
z

- 1.4 Opinia sanitarna ONS-NZ/523-7/DŚ-3/541/2015 z dnia 30.03.2015 r. opiniująca realizację przedsięwzięcia polegającego na budowie jednej elektrowni wiatrowej o mocy do 850 kW wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą na działkach [REDACTED] i określająca warunki realizacji inwestycji.
- 1.5 Opinia sanitarna ONS-NZ/524-19/695/2016 z dnia 01.04.2016 r. uzgadniająca warunki zabudowy i zagospodarowania terenu dla budowy budynku warsztatu samochodowego na działce [REDACTED]
- 1.6 Opinia sanitarna ONS-NZ/524-43/2015/666/2016 z dnia 17.03.2016 r. uzgadniająca warunki zabudowy i zagospodarowania terenu dla budowy trzech odrębnych budynków biurowo-magazynowych wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną i drogową na działce [REDACTED]
- 1.7 Opinia sanitarna ONS-NZ/525-2/642/2016 z dnia 25.03.2016 r. uzgadniająca projekt budowlany przebudowy i rozbudowy stacji uzdatniania wody w Krzepicach wraz z infrastrukturą towarzyszącą i rurociągiem łączącym SUW ze studniami I, II, III.
- 1.8 Opinia sanitarna ONS-NZ/525-1/331/2015 z dnia 06.03.2015 r. uzgadniająca projekt zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń po byłej szkole podstawowej na Warsztaty [REDACTED]
- 1.9 Opinia sanitarna ONS-NZ/526-3/113/2016 z dnia 01.02.2016 r. dotycząca odbioru gabinetu stomatologicznego w budynku mieszkalnym, jednorodzinnym w [REDACTED]
- 1.10 Opinia sanitarna ONS-NZ/526-6/262/2016 z dnia 04.02.2016 r. dotycząca odbioru [REDACTED]

2. 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)
Z kontroli kontrolujący sporządza właściwy formularz protokołu (F1/PK/01). Protokoły kontroli oznakowane są odpowiednim identyfikatorem, zgodnie z przyjętymi zasadami wynikającymi z rejestracji w systemie Cronsor. Rejestr protokołów prowadzony jest w formie elektronicznej w systemie Cronsor jak również w formie papierowej.
Zapisy w protokołach są ścisłe, zwięzłe i wyczerpujące. Protokoły są podpisywane przez kontrolujących i właściciela kontrolowanego zakładu/osoby odpowiedzialnej za przestrzeganie wymagań, a także przez osoby uczestniczące w kontroli. Po powrocie z kontroli protokoły są przedkładane bezpośredniemu przełożonemu do zatwierdzenia, na co wskazują adnotacje w prawym dolnym rogu ostatniej strony protokołu będącego w posiadaniu PSSE w Kłobucku. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
W wydawanych dokumentach podawane są 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
Sprawy załatwiane są terminowo.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie dotyczy.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Skontrolowano prawidłowość prowadzenia postępowania w związku z wydawaniem opinii sanitarnych. Nie stwierdzono uchybień powyższym zakresie.

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

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

1. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłobucku - informowanie o odbieranych obiektach będących w nadzorze PLW, częstotliwość doraźna, podpisane porozumienie ramowe z dnia 7.03.2008r. o współdziałaniu i współpracy.
2. Urząd Gminy/miasta na terenie powiatu kłobuckiego - przekazywanie informacji o przebiegu załatwiania spraw skierowanych do zaopiniowania, współpraca ciągła.
3. Starostwo Powiatowe w Kłobucku - współpraca doraźna.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

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

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, Sekcja Epidemiologii, Sekcja HŻŻiPU - współpraca ciągła przy odbiorach obiektów.

Sekcja HŻŻiPU – współpraca doraźna w ramach wspólnych kontroli.

Komórka organizacyjna HDiM – współpraca doraźna przy odbiorach obiektów.

Szkolenia wewnętrzne organizowane są dla wszystkich pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego i komórki Oświaty Zdrowotnej.

Opinie wewnętrzne (ustne) dotyczące np. jakości wody wydawane są przez Sekcję HKiŚ – współpraca ciągła, opinie dotyczące uwag do uzgadnianych projektów ze strony komórek nadzoru bieżącego (ustne) wydawane są w ramach potrzeby.

XI. Inne zagadnienia

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

Informacja o liście rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych uprawnionych do uzgadniania dokumentacji projektowej w imieniu państwowego inspektora sanitarnego znajduje się na stronie internetowej stacji: www.psseklobuck.pis.gov.pl.

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów wymienionych w punkcie VIII.1.

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
starszy asystent
Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
mgr inż. Jadwiga Mesjasz

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

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

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 1 osoba
(liczba osób)

- Samodzielne Stanowisko Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej

b) wykształcenie pracownika:

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

specjalizacje, kursy:

c) staż pracy pracownika zatrudnionego w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
16 lat w pionie Oświaty Zdrowotnej

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

Warunki lokalowe – jedno pomieszczenie biurowe użytkowane wspólne z Sekcją Epidemiologii. Na wyposażeniu komórki znajduje się laptop z dostępem do internetu, rzutnik multimedialny, aparat fotograficzny - wykorzystywane do realizacji zadań z zakresu działalności oświatowo-zdrowotnej np. szkolenia, akcje profilaktyczne, prezentacje multimedialne, dokumentowanie wydarzeń. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku posiada niewielką salę konferencyjną, maksymalnie dla 20 osób.

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

a) jednostki nadzorowane przez PSSE, monitorowane w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia: 87

liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 85 396 w tym 17 595 na terenach miejskich i 67 801 na terenach wiejskich

liczba gmin: 9

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 142

liczba innych jednostek: 12

b) realizowane interwencje programowe:

Chm

K

ogólnopolskie:

- Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”
- Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste Powietrze Wokół Nas”
- Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”
- Projekt KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”
- Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

wojewódzkie:

- Program profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C „Podstępne WZW”
- Program profilaktyki chorób nowotworowych skóry „Znamie! Znam je?”
- Program edukacyjny „Żywienie na wagę zdrowia”
- Program profilaktyki uniwersalnej „Smak życia, czyli debata o dopalaczach”
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

własne: 0

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Światowy Dzień bez Tytoniu
- Światowy Dzień Rzucania Palenia

wojewódzkie:

- Akcja edukacyjna Dopalacze – Wypalacze „groźne narkotyki”
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”
- Kampania społeczna „Mam świadomość jak być zdrowym”
- Akcja edukacyjna „Brązowo, ale czy zdrowo?”
- Akcja „Bezpieczne ferie 2016”

własne: 0

d) budżet przeznaczony na realizację zadań z zakresu działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia (kwota i przeznaczenie):

PSSE:

100,00zł – druki dyplomów, zaświadczeń dla uczestników szkoleń, konferencji oraz koordynatorów i realizatorów interwencji programowych i nieprogramowych
500,00zł – aparat fotograficzny w celu dokumentowania wydarzeń

Inne nakłady (niefinansowe) oraz sposób ich wykorzystania:

PSSE:

- sala konferencyjna wykorzystana do organizacji szkoleń, porad i spotkań z partnerami

inne instytucje/organizacje (jakie?):

- Starostwo Powiatowe – zamieszczanie na portalu powiatu kłobuckiego informacji na temat realizowanych zadań oraz aktualnych problemów i zagrożeń z zakresu zdrowia publicznego;

Alm

[signature]

udostępnienie sali konferencyjnej, sprzętu multimedialnego na organizację szkolenia z zakresu profilaktyki uzależnień w tym dopalaczy; drukowanie zaświadczeń dla uczestników szkolenia;

- Urząd Miejski w Kłobucku – udostępnienie Sali Sesyjnej oraz sprzętu multimedialnego na organizację szkoleń, konferencji w ramach realizowanych interwencji: np. „Żywienie na wagę zdrowia”, „Mam świadomość jak być zdrowym”;

- „Kulisy Powiatu” - opublikowanie artykułu na temat profilaktyki zakażeń krwiopochodnych realizowanej w ramach Kampanii społecznej „Mam świadomość jak być zdrowym”

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych z dnia 25.05.2011r. - brak zaleceń

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

Analiza sytuacji epidemiologicznej powiatu kłobuckiego przeprowadzona w oparciu o nadzór epidemiologiczny zgłoszonych podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne. Rejestracja zgłoszonych podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne odbywa się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych, opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Z analizy wynika, że w powiecie kłobuckim największą liczbę zachorowań stanowią choroby o etiologii wirusowej. W porównaniu z rokiem 2014 liczba wszystkich zachorowań o etiologii wirusowej wzrosła z 1139 do 1517 zachorowań w 2015 roku. Wzrost ten spowodowany był wzrostem zachorowań na grypę.

W 2015 r. zarejestrowano 1071 zachorowań na grypę, natomiast w 2014 roku tylko 72 zachorowania. Na grypę sezonową w 2015 roku najczęściej chorowali mieszkańcy gmin Krzepic, Wręczy Wielkiej i Kłobucka. Spośród wszystkich zarejestrowanych przypadków grypy i zachorowań grypopodobnych 2 wymagały hospitalizacji. Powodem były objawy ze strony układu oddechowego oraz wysoka temperatura i ból w klatce piersiowej. W zakresie profilaktyki grypy promowano szczepienia przeciwko grypie. W 2015 roku zaszczepiło się 858 osób (1,03% społeczeństwa powiatu kłobuckiego), niestety każdego roku obserwuje się stopniowy spadek osób zaszczepionych.

Wśród chorób o etiologii wirusowej zarejestrowano na przestrzeni 10 lat najniższą liczbę zachorowań na ospę wietrzną. W 2015 roku zarejestrowano 308 zachorowań, natomiast w 2014 roku 867 zachorowań. Najwięcej zachorowań na ospę wietrzną wystąpiło w gminach Kłobuck i Wręczy Wielkiej. W 2 przypadkach wymagana była hospitalizacja, pozostałe zachorowania przebiegały łagodnie. W 2015 roku najwięcej zachorowań odnotowano u dzieci w wieku 4 i 5 lat, natomiast w roku 2014 najczęściej chorowały dzieci w przedziale wiekowym 10-14 lat. Z zalecanych szczepień profilaktycznych p/ospie w roku 2015 skorzystało 16 osób.

Spadek chorób o etiologii wirusowej odnotowano w odniesieniu do zachorowań na różyczkę. W 2014 roku zarejestrowano 24 zachorowań, a w 2015 roku 8 przypadków. Najwięcej zachorowań na różyczkę w 2015 roku odnotowano w przedziale wiekowym 4-7 lat. Spadek zachorowań odnotowano również na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rota i norowirusy. W 2015 roku 92 zachorowań, a w 2014 roku 108 przypadków. Z analizy wynika, że najczęściej na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy chorowały dzieci w wieku 0-6 lat, wszystkie zachorowania wymagały hospitalizacji. Z zalecanych

szczepień profilaktycznych w roku 2015 skorzystało 95 osób. W 2015 roku zarejestrowano wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C, 18, natomiast w 2014 roku 14 przypadków potwierdzonych. Wzrost ten spowodowany jest m.in. nałożeniem obowiązku zgłaszania przez laboratoria dodatnich wyników.

Zarejestrowano 1 podejrzenie zachorowania na odrę u kobiety lat 22. Przypadek został zgłoszony w ramach programu WHO „Eliminacja odrzy i różyczki”, a pobrany do badań serologicznych materiał diagnostyczny przebadano w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach. Odrę nie potwierdzono, przypadek odwołano.

Choroby o etiologii wirusowej należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych mieszkańców powiatu kłobuckiego.

W analizie sytuacji epidemiologicznej uwzględniono również zachorowania o etiologii bakteryjnej (gruźlica, salmonella, bakteryjne zakażenia jelitowe nieokreślone) oraz pasożytniczej (świerzb, glistnica, owsica, tasiemczyca, lamblioza), w których obserwuje się spadek zarejestrowanych zachorowań. W analizie aktualnej sytuacji epidemiologicznej powiatu kłobuckiego nie można pominąć zatruc środkami zastępczymi w świetle masowych zatruc w lipcu 2015 w województwie śląskim spowodowanych używaniem „dopalaczy”. W 2014 roku zgłoszono 2 podejrzenia/zatrucia środkami psychoaktywnymi, natomiast w roku 2015 zarejestrowano 6 przypadków. W celu eliminowania tego niepokojącego zjawiska Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku prowadzi działania informacyjno-edukacyjne kierowane do społeczności lokalnej, a zwłaszcza młodych ludzi.

Powiat kłobucki położony jest na północy województwa śląskiego, na Wyżynie Krakowsko-Wieluńskiej. Łączna powierzchnia powiatu wynosi 889 km². W skład powiatu wchodzi 9 jednostek administracyjnych: 2 miasta/gminy (Kłobuck, Krzepice) i 7 gmin (Panki, Przystajń, Wręczyca Wielka, Miedźno, Opatów, Lipie, Popów).

Powiat kłobucki był wybitnie rolniczym powiatem. Obecnie na przestrzeni ostatnich lat na terenie powiatu rozwija się branża wytwórczo-przemysłowa i handlowa co ma wpływ na stopniowy wzrost liczby miejsc pracy, a tym samym zmniejszenie bezrobocia społeczności lokalnej. Sytuacja ta ma wpływ na poprawę statusu materialnego, ekonomicznego i społecznego mieszkańców powiatu.

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*

Caru

fr

W przypadku odpowiedzi b) należy opisać nieprawidłowości i uchybienia, dotyczy pkt. 6 i 7.

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

- Starostwo Powiatowe – w zakresie profilaktyki uzależnień, używania i rozprzestrzeniania dopalaczy, profilaktyki chorób zakaźnych, szczepień ochronnych, zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety;
- Wydział Edukacji, Kultury, Kultury Fizycznej – w zakresie profilaktyki uzależnień, używania i rozprzestrzeniania dopalaczy, zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety;
- Urzędy miast i gmin, zespoły oświaty – w zakresie profilaktyki antytytoniowej, zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, profilaktyki uzależnień, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku;
- Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kłobucku - w zakresie profilaktyki uzależnień, używania i rozprzestrzeniania dopalaczy;
- Komenda Powiatowa Policji – w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania rozprzestrzenianiu dopalaczy, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku;
- Miejskie i Gminne Ośrodki Kultury – w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania rozprzestrzenianiu dopalaczy, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku;
- Zespół Opieki Zdrowotnej – w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych, chorób nowotworowych, szczepień ochronnych;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NOVO-MED” Centrum Profilaktyki Lecznictwa - w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych, chorób nowotworowych, szczepień ochronnych;
- media lokalne m.in. Gazeta Kłobucka, Kulisy Powiatu, portal powiatu kłobuckiego – w zakresie profilaktyki uzależnień, zakażeń krwiopochodnych, chorób zakaźnych, szczepień ochronnych, aktualnych zagrożeń zdrowia publicznego

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

- Sekcja Higieny Żywności i Przedmiotów Użytku - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w ramach interwencji programowych np. „Żywnie na wagę zdrowia”, „Trzymaj Formę!” w zakresie zdrowego stylu życia, prawidłowego żywienia, aktywności fizycznej, bezpieczeństwa żywności np. organizacja szkoleń, działań edukacyjnych w środowisku szkolnym, udział w komisjach konkursowych
- Sekcja Epidemiologii - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyki chorób zakaźnych, szczepień ochronnych, profilaktyki uzależnień, profilaktyki zakażeń krwiopochodnych np. organizacja szkoleń, działań edukacyjnych, akcji profilaktycznych w ramach kampanii społecznej „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, akcji Dopalacze-Wypalacze „groźne narkotyki”, kampanii społecznej „Mam świadomość jak być zdrowym”, udział w komisjach konkursowych
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyki chorób

Am

AK

zakaźnych, zakażeń krwiopochodnych w ramach kampanii społecznej „Mam świadomość jak być zdrowym” np. organizacja szkoleń, promowanie działań w mediach lokalnych

- Samodzielne Stanowisko Pracy ds Higieny Pracy - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyki uzależnień

- Samodzielne Stanowisko Pracy ds Higieny Dzieci i Młodzieży - w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyki chorób zakaźnych, bezpieczeństwa i zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zna zakres realizowanych działań w pionie Oświaty Zdrowotnej, uczestniczy w przedsięwzięciach podejmowanych w obszarze szeroko pojętej profilaktyki i promocji zdrowia. Prezentuje prowadzone działania na szczęblu powiatu podczas szkoleń, konferencji czy sesjach Rady Powiatu.

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

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*

W przypadku odpowiedzi b) należy opisać nieprawidłowości i uchybienia, dot. pkt. 11 i 12.

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

Ocenę działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie dokumentów przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej WSSE w Katowicach, przebiegu współprac, kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Kłobucku w latach 2013 – 2015. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację dot. realizacji programów ogólnopolskich: „Trzymaj Formę!”, „Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”, Programu Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste Powietrze Wokół Nas”, Projektu KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” oraz Programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Alen

K

Dokumentacja działań prowadzona zgodnie z procedurą techniczną Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia z dnia 29.01.2013 r. – PT/PZ/01.

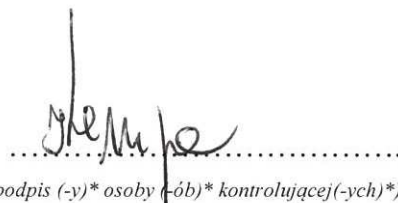
Praca w pionie Oświaty Zdrowotnej jest dobrze zorganizowana, podejmowane działania wynikają z planów pracy oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Zadania podejmowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia dokumentowane są zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych.

Szeroki zakres współdziałania PSSE w Kłobucku z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki oraz promocji zdrowia.

W 2016 roku zaplanowano w pionie Oświaty Zdrowotnej 20 wizytacji. Do dnia 10 maja br. wykonano 17 wizytacji.



(podpis (-y)* pracownika (-ów)*PSSE)



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

*właściwe podkreślić



Ustalenia w zakresie epidemiologii / higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku / higieny komunalnej / bezpieczeństwa wody / higieny pracy / higieny dzieci i młodzieży / zapobiegawczego nadzoru sanitarnego / systemu jakości / systemu zarządzania: **

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kłobucku

ul. Staszica 28, 42-100 Kłobuck

(adres)

**II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
kierownik do spraw jakości**

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

III. Data kontroli 31.05.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 27.05.2011- 30.04.2016

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

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

^{/2} - dotyczy działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

^{/3} - dotyczy działalności w zakresie nadzoru higieny pracy

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów
.....
(podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
 - 2.1
2.2
2.3
2.4
3. Ocena wydanych dokumentów
 - a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.....
.....
.....
.....
 - b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).....
.....
.....
.....
 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

AG Yr

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

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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

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

AL Yr

.....
.....
.....
.....
(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 (zarządzania)

Obowiązki kierownika ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (ONS i OZ) w PSSE Kłobuck pełni pani Jadwiga Mesjasz starszy asystent, która jest zatrudniona na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego (Zakres obowiązków pracownika z dnia 01.07.2013 r.).

W obszarze systemu zarządzania zastępuje ją pani Edyta Porębińska, odpowiedni zapis zawarto w Księdze Jakości natomiast nie ma odpowiedniego zapisu w Zakresie obowiązków pracownika z dnia 05.05.2014 r.

Nadzór nad dokumentami

Czwarte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w ONS i OZ w PSSE w Kłobucku zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 27.02.2015 r.

Na str. 1/3 rozdziału 8 „System zarządzania” podano informację o tym, iż za system zarządzania w ONS i OZ odpowiedzialny jest kierownik ds. jakości oraz podano personalia tej osoby, jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jej nieobecności.

W tym samym rozdziale zapisano zadania kierownika ds. jakości, a na stronie 8/9 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury” sprecyzowano zadania kierowników/kierowniczek technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 5/7 ww. rozdziału podano nazwiska zastępców kierowników/kierowniczek technicznych. Nie wskazano zastępców kierowników technicznych dla Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy, Stanowiska Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego., Samodzielnego Stanowiska pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (zapis wymagania pkt. 5.2.6 normy PN –EN ISO/IEC 17020:2012).

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. jakości zapisywane w Karcie zmian. Zgodnie z zapisami w procedurze nr PO-01 dokumenty (w tym KJ) są przeglądane co najmniej raz w roku czego potwierdzeniem jest odpowiedni zapis w Karcie zmian (z pierwszego wydania KJ tj. 29.08.2008 r. (dyspozycja zawarta na str. 9/16 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Nieaktualne strony z egzemplarza nr 1 KJ z napisem „nieaktualne od dnia” podpisane, przechowywane są przez kierownika ds. jakości w aktualnym dokumencie np. KJ rozdział 5 str. 1/9, wersja strony A przechowywana pod aktualną wersją strony B z dnia 27.02.2016 r.

Wg oświadczenia kierownika ds. jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji na bieżąco (Instrukcja Robocza nr IR/NS-BW/04 wyd. 1 z dnia 17.12.2015, podpis pana M. Woźniczki z dniem 21.12.2015) i na szkoleniach wewnętrznych (np. szkolenie wewnętrzne nr 1/16 z dnia 31.03.2016 r., „Zmiany w Księdze Jakości , Procedura techniczna PT/01, Instrukcja Robocza IR/NS/02”, w szkoleniu uczestniczyło 9 pracowników komórek organizacyjnych ONS i OZ.

Rozdzielnik KJ podaje, iż kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast 7 kierowników technicznych komórek organizacyjnych ma dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (intranet).

Kierownik ds. jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek nr SJ/ 3/2014 z dnia 24.12.2014 r. o dokonanie zmiany wydania trzeciego KJ na wydanie czwarte, opracowany na załączniku nr 4 z dnia 11.07.2013 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości (wersja elektroniczna). Sprawdzono procedury nr:

PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014,

PO-04 wydanie 4 z 22.12.2014 ze zmianą z 31.07.2015.

Dla dokumentów technicznych z GIS, otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach, sporządzane są rozdzielniki w których wpisani są pracownicy odpowiednich komórek otrzymujący elektroniczne wersje poszczególnych dokumentów np.:

- rozdzielnik instrukcji z dnia 4.01.2016 r. dotyczącej szczegółowego postępowania organów PIS oraz organów Służby Celnej w zakresie granicznej kontroli sanitarnej.... sporządził kierownik ds. jakości w dniu 14.01.2016 r. W rozdzielniku tym określono, iż dostęp do egzemplarza nr 10 ww. instrukcji w wersji elektronicznej (PDF) mają wszyscy kierownicy techniczni.

- rozdzielnik Instrukcji Roboczej nr IR/HDM/01 „Instrukcja w obszarze higieny dzieci i młodzieży” egz. nr 10 w wersji elektronicznej (PDF) kierownik ds. jakości; przesłał do kierownika technicznego HDM.

Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane elektronicznie np. Instrukcja robocza nr IR/NS-BW/04 „Postępowanie z powiadomieniem o wynikach badania wody na pływalniach” wydanie 1 z 17.12.2015 mają nadany drugi numer egzemplarza, wg rozdzielnika instrukcja w wersji elektronicznej (PDF) w intranecie jest dostępna dla kierowników technicznych od dnia 28.12.2015 r.

Rejestry dokumentów kierownik ds. jakości prowadzi w wersji papierowej. Sprawdzono Rejestr dokumentów opracowanych w WSSE – Dokumenty techniczne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), ostatni wpis w poz. 16 z datą 23.12.2015 r. dotyczy Instrukcji Roboczej nr IR/NS-BW/02 „Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych”.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników w formie elektronicznej poprzez Internetowy System Aktów Prawnych, są one zatwierdzane zgodnie z wymogami punktu 3.2.2.1 procedury PO-01 z chwilą wpisania do odpowiedniego rejestru w poszczególnych sekcjach.

Poprawność postępowania w tym zakresie sprawdzono na przykładzie Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (DZ.U. 2015, poz. 1412) wpis w rejestrze ZNS w poz. 29.

Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości.

Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, została ona w sposób prawidłowy zatwierdzona do stosowania w dniu 07.01.2015 r. i wpisana do rejestru dokumentów (załącznik nr 1 z dnia 11.07.2013 do wyd. 5 Procedury Ogólnej nr PO-01) w poz. 8.

Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 7 z 13.02.2014 r. został zatwierdzony 01.04.2014 (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 15).

Sprawdzono również poprawność postępowania przy wprowadzaniu zmian do dokumentów.

Nadzór nad zapisami

Nadzór nad zapisami obejmuje ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizację. Zgodnie z dyspozycją zawartą w pkt. 3.3 na str.12/16 obowiązującej Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01 zapisy dotyczące działań inspekcyjnych muszą zawsze przywoływać właściwe i aktualne przepisy prawne (poprawność postępowania sprawdzono na przykładzie protokołu kontroli sanitarnej nr 35/1205/ONS/HKiŚ/16 w którym zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS (Dz.U. 2015, poz. 1412) oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2016, poz. 23). Pracownicy PSSE w Kłobucku w trakcie kontroli obiektów sporządzają zapisy elektronicznie wypełniając odpowiednie wzory np. F/HDM/04 - Formularz do protokołu kontroli nr 15/1205/ONS/HDM/2016 z dnia 16.05.2016. Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 5 /2015 z dnia 09.11.2015 r. "Nowe wydanie instrukcji Roboczej IR/NS/02, Zmiana w KJ" (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadziła pani Edyta Porębska i pani Jadwiga Mesjasz, w liście podpisało się 7 kierowników komórek organizacyjnych O NS i OZ;
- planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2016 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04);
- wniosku nr SJ/3/2014 o dokonanie zmiany w KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2015 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

Według informacji uzyskanej od kierownika ds. jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na nośnikach zewnętrznych -pendrivach.

Odstępstwa

Nie udzielano zgody na odstępstwa (rozdział 3 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania Nr PO-01).

Przechowywanie i archiwizowanie

Dokumenty przechowywane są w całości w formie papierowej i/lub plików komputerowych w sposób gwarantujący zachowanie bezpieczeństwa i poufności np. w szafach zamykanych na klucz, w zamykanych na klucz pomieszczeniach, zgodnie z zapisami Polityki Bezpieczeństwa danych osobowych wprowadzonej zarządzeniem nr 12/2014 dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Kłobucku z dnia 22.09.2014 r.

Personel

W Rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego/technicznego zatrudnionego w ONS i OZ.

Kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego/technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu MZ z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz.U. nr 48 z 2010 r. poz. 283). Według oświadczenia kierownika ds. jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowywane.

Sprawdzone zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy starszego asystenta w ONS/ZNS Jadwiga Mesjasz która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe na kierunku Inżynieria środowiska, studia podyplomowe: Zarządzanie w ochronie zdrowia ukończyła dodatkowo różne kursy i szkolenia np. z systemu zarządzania, staż pracy w PIS – 22 lata.

Dla każdego pracownika prowadzone są Rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników Karty szkolenia wstępnego

(sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego młodszego asystenta w ONS/HDiM Agnieszka Jędrak – Suwka. Program szkolenia opracowany w dniu 27.07.2015 r. przez kierownika technicznego Elżbietę Ziębacz obejmował zakres teoretyczny i zakres praktyczny. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego pani ta pracowała pod nadzorem co było zapisane w zakresie obowiązków. Kierownik techniczny sprawdziła biegłość w realizacji zadań merytorycznych, znajomość obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętność dokumentowania zadań i potwierdziła, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego w dniu 30.12.2015, na karcie tej widnieje również podpis kierownika ds. jakości.

Ostatnim elementem przed dopuszczeniem pracownika do samodzielnego przeprowadzania czynności kontrolnych było monitorowanie kontroli przez niego wykonywanych (zgodnie z zapisami rozdziału 3.3, str.6/8 procedury nr PO-07), które przeprowadzono w dniach 09.10.2015 r. i 08.12.2015 r. (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury).

Sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych pani Jadwigi Mesjasz (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04). W 2015 r. pani Mesjasz uczestniczyła w 1 szkoleniu zewnętrznym, między innymi w poz. 13 wpisano szkolenie, które odbyło się w WSSE w Katowicach w dniu 03.06.2015 r. Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu”.

Kierownik ds. jakości przeprowadza identyfikację potrzeb szkoleniowych w zakresie szkoleń dotyczących systemu zarządzania i sporządza plany szkoleń.

W 2016 r. Plan szkoleń wewnętrznych na I półrocze sporządzono 24.03.2016 r. co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-04.

Potrzeby w zakresie szkoleń zewnętrznych przedstawiane są corocznie na przeglądach zarządzania. Podczas kontroli sprawdzono dodatkowo realizację planu szkoleń wewnętrznych dotyczących systemu zarządzania za II półrocze 2015 r. (zrealizowano 1 zaplanowane szkolenie wewnętrzne oraz 2 szkolenia dodatkowe).

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)

Zgodnie z wymogami procedur z GIS protokoły z kontroli są sprawdzane przez kierowników/kierowników technicznych i przez nich zatwierdzane.

Np. Protokół z kontroli sanitarnej nr 15/1205/ONS/NZ/2016 przeprowadzonej przez starszego asystenta Jadwigę Mesjasz w dniu 29.03.2016 r., został zatwierdzony przez po. kierownika ONS panią Edytę Porębińską w dniu 31.03.2016 r.

Protokoły z kontroli przeprowadzanych przez kierowników/ kierowników technicznych zatwierdza ich bezpośredni przełożony - kierownik ONS lub dyrektor stacji.

Sprawdzanie i zatwierdzanie protokołów jest jednym z elementów nadzoru bezpośredniego przełożonego nad personelem. Zgodnie z wymogami procedury nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli” kontrole przeprowadzane przez upoważnionych pracowników PSSE podlegają monitorowaniu.

Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi czteroletni program opracowano na lata 2013-2016, (załącznik nr 1 z dnia 09.06.2011 do wydania 4 procedury nr PO-07), został on zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 07.02.2013 r.

Sprawdzono Roczny program obserwacji kontroli dla ONS/HŻŻiPU na rok 2016, został on sporządzony przez kierownika ONS w dniu 27.01.2016 r. (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07), został zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 28.01.2015 r., zawiera on nazwiska 2 pracowników sekcji, obserwacje zaplanowano na III i IV kwartał 2015 r.

Sprawozdanie z obserwacji pracy pani Anny Kotarskiej (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07) i Karta oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07) prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona

została na 20 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli – Beatę Michalak w dniu 10.08.2015 r.

Audyty wewnętrzne

Kierownik ds. jakości sporządził Rejestr auditorów wewnętrznych, który został zatwierdzony przez PPIS w Kłobucku w dniu 31.03.2016 r.

Rejestr zawiera nazwiska 7 auditorów wewnętrznych.

W dniu 15.02.2016 r. PPIS w Kłobucku zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2016 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Cały zakres normy realizowany jest w corocznie., natomiast poszczególne komórki organizacyjne auditowane są w cyklu 2-letnim. Co roku realizowane są audyty u kierownika ds. jakości i najwyższego Kierownictwa. Na rok 2016 r. zaplanowano 5 auditów wewnętrznych. Programy auditów na 2016 r. zostały sporządzone na załączniku numer 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02. Audyty wewnętrzne zaplanowane zostały w terminie od września do grudnia. Auditorzy wewnętrzni powoływani są przed każdym auditem, ale zawsze co najmniej 7 dni przed datą auditu. Sprawdzono dokument powołania auditora pani Edytę Porębińską (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w Kłobucku w dniu 25.11.2015 r.

Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego panią Edytę Porębińską na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr SJ/1/2015 opracowanego na załączniku nr 5 do ww. procedury. Plan auditu wewnętrznego przygotowano 30.11.2015 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Raport został oddany 16.12.2015 r. (w terminie nie dłuższym niż 14 dni od terminu auditu). W załączniku do raportu z auditu wewnętrznego zostały zapisane ustalenia z auditu wewnętrznego, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz dowody-próbki audytowe.

Kierownik ds. jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 2/2015 łączna suma punktów 27,5 (załącznik nr 7 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02).

W wyniku przeprowadzonych auditów w 2015 r. auditorzy stwierdzili 4 niezgodności i zapisali 14 spostrzeżeń.

Przegląd zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z 2016 r. Przegląd zarządzania został przeprowadzony 31.03.2016 r. co jest zgodne z pkt. 3.1 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”, która mówi, że powinny być przeprowadzone do końca I kwartału.

Program przeglądu zarządzania (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06) został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 21.03.2015 r. Zatwierdził go PPIS w Kłobucku w tym samym dniu. W programie ujęto tematy zgodne z wymaganiami procedury nr PO-06:

- ocena PIS dotycząca realizacji celów strategicznych;
- określenie przez właściwego PIS planu działania na dany rok oraz zasad szkolenia pracowników nowo przyjmowanych;
- wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrole;
- ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania;
- wyniki auditów wewnętrznych z poprzedniego roku kalendarzowego, w tym ocena auditorów i aktualny rejestr auditorów wewnętrznych;
- sprawozdania personelu kierowniczego:
 - merytoryczna ocena zatrudnionego personelu, ewentualna potrzeba zwiększenia zatrudnienia;
 - informacja o wykonaniu planu pracy, w tym planu kontroli;

AG JH

- skargi klientów (z przeprowadzeniem analizy przyczyn);
- ocena wyposażenia, ewentualne potrzeby w tym zakresie;
- potrzeby szkolenia pracowników w tym nowo przyjmowanych;
- propozycje zmian w systemie zarządzania.

W programie przeglądu zarządzania uwzględnione zostały również dodatkowe informacje wynikające z zatwierdzonych zasad kontroli zarządczej.

Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania 22.03.2016 r. (co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu).

W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd PPIS Kłobucku zarządzania uczestniczyli kierownicy/kierownicy techniczni komórek organizacyjnych ONS i OZ, kierownik ds. jakości, Główna księgowa.

Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 31.03.2016 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wyd. 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”).

Protokół został podpisany przez PPIS w Kłobucku 31.03.2016 r. Zapisano w nim cele mierzalne na 2016 r. w formie 1 ustalenia.

Wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami przechowuje kierownik ds. jakości.

XIII. Dodatkowe informacje -.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
starszy asystent
Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Jadwiga Mesjasz

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości
AG
mgr inż. Anna Gwiazdowska

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących**

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego