

~~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 Częstochowie, ul. Jasnogórska 15A
(adres)

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

III. Data kontroli 17.02.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 06.04.2010 r. – 16.02.2016 r.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Częstochowie terenu:

PPIS w Częstochowie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie 364 772 osoby; w tym dzieci i młodzież objęta PSO 62 793 osoby. PPIS w Częstochowie sekcja epidemiologii nadzoruje 457 placówek świadczących usługi medyczne (w tym 10 Szpitali), poza tym działa 91 filii innych podmiotów.

W związku z poprzednią przeprowadzoną kontrolą kompleksową w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Częstochowie w dniach 14-15.04.2010r. wydano następujące zalecenie pokontrolne :

Nieprawidłowości stwierdzone w obiekcie, odnotowane podczas kontroli w protokole w pozycji „III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie”, winny znaleźć odzwierciedlenie w pozycji protokołu „IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono”.

Kontrola wykonania zalecenia:

Na podstawie wyrywkowo skontrolowanych protokołów ustalono, iż zalecenie zostało wykonane.

Zatrudnienie.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 10 osób, stanowiska i wykształcenie zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	Lucyna Gajewska- kierownik sekcji	Studia wyższe humanistyczne I stopnia Studia podyplomowe zdrowie publiczne
2.	Małgorzata Gątkiewicz- starszy asystent	Studia wyższe medyczne I stopnia Studia podyplomowe zarządzanie jakością
3.	Dorota Młodożeniec- starszy asystent	Studia wyższe inżynieria środowiska I stopnia Studia podyplomowe zdrowie publiczne
4.	Agnieszka Kuban- młodszy asystent	Studia wyższe medyczne II stopnia
5.	Zygmunt Nawara- starszy technik	Średnie zawodowe
6.	Elżbieta Krupińska –starsza pielęgniarka p/epidemiczna	Średnie medyczne
7.	Barbara Utmańczyk- sekretarka medyczna	Średnie medyczne
8.	Dolores Rokicka – starszy statystyk medyczny	Podstawowe
9.	Lidia Janiszewska- starszy asystent	Studia wyższe ochrona środowiska I stopnia Studia wyższe medyczne II stopnia Studia podyplomowe zdrowie publiczne i środowiskowe
10.	Jadwiga Rak- starsza pielęgniarka ds. szczepień	Średnie medyczne

V. Kontrola dokumentów

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

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

- 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.).

Wszystkie akty prawne dostępne są w wersji papierowej oraz wykorzystywane są strony internetowe Kancelarii Sejmu i RCL. Rejestr aktów prawnych prowadzony jest w wersji papierowej. Rejestr aktów prawnych aktualizowano 12.01.2016 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
245 obiektów,	74 do dnia 15.02.2016	42	14
247 obiektów,	696	644	97

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2015 i 2016: likwidacja obiektu, zawieszona działalność, zamknięty gabinet, nie odebranie zawiadomienia o wszczęciu kontroli.

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 15.02.
1)	Postanowienia	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
2)	Decyzje	Ilość merytorycznych 8 + ilość prolongat 24	Ilość merytorycznych 7+ ilość prolongat 21	Ilość merytorycznych 5+ ilość prolongat 33	Ilość merytorycznych 5+ ilość prolongat 28	Ilość merytorycznych 0+ ilość prolongat 19
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
4)	Decyzje - rachunki	13 na łączną kwotę 3.062,50	18 na łączną kwotę 3.501,75	24 na łączną kwotę 3.458,00	11 na łączną kwotę 1.968,75	1 na łączną kwotę 70,00
5)	Opinie sanitarne/ ^{**}	Ilość 6	Ilość 11	Ilość 20	Ilość 8	Ilość 1
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
7)	Mandaty	0	0	0	0	0
8)	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
9)	Uczestnictwo w odbiorach	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0

10)	Upomnienia	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 4	Ilość 0
11)	Tytuły wykonawcze	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 4	Ilość 0
12)	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 4	Ilość 0
13)	Wnioski do Sądu Grodzkiego	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 4/4
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1

Protokół kontroli z dnia 9.05.2013 r. nr 80/1205/NS/13, podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej

Zawiadomienie o wszczęciu kontroli 14.05.2013 r.

Decyzja zarządzająca z dnia 05.06.2013 r. znak NS-EP.432/2/13.

Zawiadomienie o wszczęciu z dnia 05.06.2013 r.

Decyzja płatnicza z dnia 17.06.2013 r. znak 822/NS-EP/2013

Pisma o prolongatę terminu z dnia 17.12.2013 r.

Decyzja prolongująca z dnia 10.01.2014 r. znak NS-EP.432/2/13/14

Kontrole sprawdzające wykonania części zarządzeń decyzji w dniu 02.10.2014 r. protokół znak 353/1205/NS/EP/2014 oraz 19.01.2015 r. protokół znak 5/1205/NS/EP/2015.

Pismo o prolongatę terminu z dnia 29.12.2014

Decyzja prolongująca z dnia 26.01.2015 r. znak NS-EP.432/2/14/15

Pismo o prolongatę terminu z dnia 29.12.2015

Decyzja prolongująca z dnia 27.01.2016 r. znak NS-EP.432/2/13/14/15/16

Kontrola sprawdzająca z dnia 08.02.2016 r. znak 22/1205/NS/EP/2016

Decyzja na dzień 17.02.2016 r. pozostaje w toku, część zarządzeń została wykonana

Akta zawierają metrykę sprawy

2.2

Protokół kontroli z dnia 08.10.2013 r. znak 201/1205/NS/2013, stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania 20.11.2013 r.

Nowy

Decyzja nakazująca z dnia 20.11.2013 r. znak NS-EP.432/6/13
Decyzja płatnicza z dnia 30.12.2013 r. znak 1874/NS/EP/2013
Kontrola sprawdzająca w dniu 07.01.2014 r. znak 1/1205/NS/2014
Pismo o prolongatę terminu z dnia 23.06.2014 r.
Decyzja prolongująca z dnia 21.07.2014 r. znak NS-EP.432/6/13/14
Pismo o prolongatę terminu z dnia 29.09.2014 r.
Decyzja prolongująca z dnia 15.10.2014 r. znak NS-EP.432/6/13/14
Pismo o prolongatę terminu z dnia 29.12.2014 r.
Decyzja prolongująca 15.01.2015 r. znak NS/EP.432/6/13/15
Pismo o prolongatę z dnia 30.06.2015 r.
Decyzja prolongująca z dnia 09.07.2015 r. znak NS/EP.432/6/13/15
Pismo o prolongatę z dnia 29.12.2015 r.
Decyzja prolongująca z dnia 19.01.2016 r. znak NS/EP.432/6/13/15
Decyzja na dzień 17.02.2016 r. pozostaje w toku, część zarządzeń została wykonana
Akta zawierają metrykę sprawy

2.3

Protokół kontroli z dnia 21.09.2012 r. znak 135/1205/NS/2012, stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej
Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27.09.2012 i z dnia 15.10.2012 r.
Decyzja zarządzająca z dnia 15.10.2012 r. znak NS-E/432/7/2012
Decyzja płatnicza z dnia 06.11.2012 r. znak 1801 NS-EP/2012
Strona występowała kilkakrotnie z pismami o prolongatę terminów realizacji zarządzeń decyzji.
Decyzja w toku ostatnia prolongata terminu 19.01.2016 r. znak NS-E/432/7/2012/16, część zarządzeń została wykonana
Akta zawierają metrykę sprawy.

2.4

Protokół kontroli z dnia 26.09.2011 r. znak 460/1205/NS/EP/11, stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno- higienicznej
Zawiadomienia o wszczęciu z dnia 08.11.2011 r. i z 24.10.2011 r.
Decyzja merytoryczna z dnia 08.11.2011 r. znak NS-E/432/6/11
Decyzja płatnicza z dnia 24.11.2011 r. znak 1496/NS-E/11
Decyzja w toku ostatnia prolongata terminu 04.02.2016 r. znak NS-E/432/6/11/16, część zarządzeń została wykonana

Akta zawierają metrykę sprawy.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
 - 2.1 poprawne
 - 2.2 poprawne
 - 2.3 poprawne
 - 2.4 poprawne

- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
 - 2.1 poprawne
 - 2.2 poprawne
 - 2.3 poprawne
 - 2.4 poprawne

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

2.1 brak

2.2 brak

2.3 brak

2.4 brak

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

- Państwowa Inspekcja Weterynarii- wymiana informacji w zakresie odzwierzęcych chorób zakaźnych – współpraca ciągła.

-Urząd Miasta Częstochowa , Wydział Zdrowia- realizacja samorządowych programów szczepień (grypa, pneumokoki, HPV).

- Urząd Miasta Częstochowa , Wydział Zarządzania Kryzysowego Ochrony Ludności i Spraw Obronnych w zakresie przygotowań do sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa.

-Starostwo Powiatowe w Częstochowie – realizacja samorządowych programów szczepień HPV

- Starostwo Powiatowe w Częstochowie, Wydział Zarządzania Kryzysowego Ochrony Ludności i Spraw Obronnych w zakresie przygotowań do sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa

- Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne – w zakresie nadzoru nad chorobami zakaźnymi, zatruciami i zakażeniami.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – wspólne kontrole obiektów świadczących usługi medyczne i w mniejszym zakresie usługi kosmetyczne- współpraca ciągła. Aktywny udział w szkoleniach organizowanych dla usługodawców sektora kosmetycznego w zakresie sterylizacji i dezynfekcji- współpraca doraźna.

- Sekcja Higieny Żywności, Żywności i Przedmiotów Użytku- wspólne kontrole w obiektach lecznictwa zamkniętego, współpraca w dochodzeniu epidemiologicznym w przypadku zakażeń i zatruc pokarmowych- współpraca ciągła.

- Sekcja Higieny Pracy- wspólne kontrole w podmiotach leczniczych, współpraca w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi „dopalaczami”- współpraca ciągła.

- Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego- wspólne kontrole odbioru obiektów prowadzących działalność leczniczą –współpraca doraźna.

- Sekcja Higieny dzieci i Młodzieży – wspólne kontrole w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym – współpraca doraźna.

(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- 4 w tym zasadnych 0 (1 bezzasadna, 3 przekazane zgodnie z kompetencjami)
- ilość interwencji w roku 2013 – 11 w tym zasadnych 1 (9 bezzasadnych, 1 przekazana zgodnie z kompetencjami)
- ilość interwencji w roku 2014- 13 w tym zasadnych 2 (8 bezzasadnych, 3 przekazane zgodnie z kompetencjami)
- ilość interwencji w roku 2015 - 9 w tym zasadnych 0 (7 bezzasadnych, 2 przekazane zgodnie z kompetencjami)
- ilość interwencji w roku 2016 – 0 w tym zasadnych 0

Wyrykowo sprawdzono postępowanie w przypadku 2 interwencji- postępowanie prawidłowe.

Zawiadomienia o wszczęciu kontroli.

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

- wyrykowo sprawdzono 3 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. obiekt kontrolowany [REDACTED]

Data zawiadomienia: 19.02.2015 r., data odebrania zawiadomienia: 20.02.15 data przeprowadzenia kontroli 19.03.2015 r.,

2. obiekt kontrolowany [REDACTED]

Częstochowa. Data zawiadomienia 26.01.2016 r. data odebrania zawiadomienia 28.01.2016 r. Data przeprowadzenia kontroli 10.02.2016 r.,

3. obiekt kontrolowany [REDACTED]

Częstochowa. Data zawiadomienia 27.01.2016 r., data odebrania zawiadomienia 29.01.2016 r., data przeprowadzenia kontroli 11.02.2016 r.

Kontrole przeprowadzane terminowo.

Nadzór nad gripą

W roku 2015 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie w związku z pismem z dnia 27.10.2015r. nr NS/EP.9011.1.91.2015 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach dotyczącego; zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, podjął następujące działania :

- Powiadomienie wszystkich dyrektorów podmiotów leczniczych drogą elektroniczną pismem z dnia 28.10.2015 r. nr NS/EP.4710-150/15 o obowiązku zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę oraz przypadki grypopodobne wraz z drukiem MZ- 55.
- Pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzając bieżące kontrole w podmiotach leczniczych, przypominają personelowi medycznemu kontrolowanych placówek o zasadach zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę i przypadki grypopodobne zgodnie z objaśnieniami zawartymi w formularzu Mz- 55. Dokonując wpisu w protokół kontroli, lub załącznik F/EP/06.

W roku 2016 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Częstochowie w związku z pismem z dnia 04.02.2016 r. nr NS-EP.9011.1.14.2016 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach dotyczącego: wzmożonego nadzoru nad zachorowaniami na gripę, zachorowaniami grypopodobnymi oraz ostrymi zakażeniami dróg oddechowych, podjął następujące działania:

- Powiadomienie wszystkich dyrektorów podmiotów leczniczych drogą elektroniczną pismo z dnia 05.02.2016 r. nr NS/EP.4710-19/16 o obowiązku zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę oraz przypadki grypopodobne w formie raportów zbiorczych MZ- 55. W przypadku wystąpienia zachorowania o ciężkim przebiegu klinicznym a także zgonie pacjenta z potwierdzonym zakażeniem wirusem grypy typu A na zgłoszeniu ZLK-1 i/lub ZLK-5 w przypadku zgonu chorego.
- Ponadto każdy pracownik w trakcie kontaktu telefonicznego z placówką służby zdrowia przypomina o obowiązku zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę oraz przypadki grypopodobne.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- nie dotyczy

KIEROWNIK
Sekcji Epidemiologii
Wojciech Gałęwski
.....
pieczętka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczętka i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
R. Cichy-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

Załącznik nr².....*
do protokołu nr. OK. 16M.2.1.2016.*
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 Częstochowie
ul. Jasnogórska 15a, 42-200 Częstochowa.

(adres)

Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Oddział Nadzoru Sanitarnego Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

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

II. Data kontroli: 16.02.2016r. – 18.02.2016r.

III. Okres działalności podlegający kontroli : lata 2011 – 31.01.2016r.

IV. 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	+	Nie kontrolowano
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	Nie kontrolowano
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	Nie kontrolowano
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	Uwagi w protokole
6.	Rejestry postanowień	+	-,-,-
7.	Rejestry: skarg, interwencji/wniosków	+	-,-,-
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	-,-,-
9.	Rejestr wydanych protokołów kontroli sanitarnej	+	-,-,-
10.	Rejestr wydawanych protokołów poboru próbek	+	-,-,-
11.	Rejestr pobranych próbek	+	-,-,-
12.	Rejestr rachunków	+	-,-,-
13.	Rejestry decyzji o zatwierdzeniu zakładu	+	-,-,-
14.	Rejestry decyzji o wykreśleniu z rejestru zakładów	+	-,-,-
15.	Rejestry decyzji o umorzeniu postępowania	+	-,-,-
16.	Rejestry decyzji wygaśnięcia	+	-,-,-

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

W Sekcji znajdują się dostępne dla pracowników, aktualizowane na bieżąco przepisy prawne krajowe i UE w zakresie żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, a także wytyczne jednostek nadrzędnych.

Przekazywanie ważnych informacji przesyłanych przez WSSE w Katowicach odbywa się na naradach wewnętrznych prowadzonych przez p.o. kierownika Sekcji, z których sporządzany jest protokół oraz lista obecności pracowników uczestniczących w naradach.

Spisy aktów prawnych w formie elektronicznej pogrupowane tematycznie np. przepisy prawne dotyczące bezpieczeństwa żywności, materiałów wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementów diety, żywności wzbogaconej, nowej żywności, GMO, substancji dodatkowych itp. dostępne w sieci wewnętrznej sekcji. Pracownicy Sekcji NS/HŻŻiPU posiadają szkoleniowe egzemplarze podstawowych przepisów prawnych (odpowiadają za ich aktualność).

V. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.02. 2016r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
4018	307	140	149 (oraz 1 kontrola w ramach granicznej kontroli)

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	25	42	34	42	36	15	
2.	Decyzje	1770	1857	1763	1780	1547	163	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	1030/ 79766zł.	1213/ 91908zł.	1065/ 75451zł.	894/ 65561,5 0zł.	828/ 58136zł.	97/ 7282 zł.	-
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	7	13	32	26	22	1	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	372/ 55450zł.	395/ 59100zł.	291/ 41300zł.	288/ 43450zł.	254/ 38600zł.	13/ 1900 zł.	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	16	12	7	9	7	0	
10.	Upomnienia	32	45	41	16	22	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	-

^{/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 NS/HŻŻiPU.0911-3-155-4015/16 interwencja dot. niewłaściwej jakości ćwiartek z kurczaka zakupionych w hipermarkecie [REDACTED]

2.2 NS/HŻŻiPU.0911-68-1935-6654/15 interwencja dot. naruszenia wymagań higienicznych w sklepie spożywczym w [REDACTED]

2.3 NS/HŻŻiPU.0911-56-1428-533//15 interwencja dot. zakupu zapleśniałego chleba tostowego po upływie terminu przydatności do spożycia w hipermarkecie Auchan ul. Kisielewskiego 8/16 Częstochowa.

2.4 NS/HŻŻiPU. 0911-63-1861-1861-6427/15 interwencja dot. obecności mrówek w restauracji [REDACTED]

2.5 NS/HŻŻiPU.0911-75-2165-7527/15 interwencja dot. niewłaściwy stan sanitarny i brak funkcjonalności w stołówce szkolnej pełniącej jednocześnie funkcję świetlicy [REDACTED]

2.6 NS/HŻŻiPU.0911-71-2012-6940/15 interwencja dot. sprzedawania ciast prawdopodobnie domowej produkcji w sklepie spożywczym w Częstochowie ul. Matejki 60.

2.7 NS/HŻŻiPU.0911-37-1241-4227/15 interwencja dot. sprzedaży jaj niewiadomego pochodzenia, bez oznakowania w sklepie spożywczym w Zalesicach ul. Długa 44.

2.8 Nr wpisu 6479/1205/2012- hurtownia spożywcza ul. Krakowska 45, Częstochowa-
postępowanie administracyjne,

2.9 Nr wpisu 8502/1205/2015 – lokal gastronomiczny [REDACTED]

[REDACTED] - zatwierdzenie zakładu,

2.10 Nr wpisu 1911/1205/2007- piekarnia GS, [REDACTED]
40- postępowanie egzekucyjne (decyzja natychmiastowej wykonalności, upomnienie)

2.11 Nr wpisu 6131/1205/2011 stoisko mięsno-wędliniarskie w supermarkecie TESCO
Częstochowa ul. Pułaskiego 58 – postępowanie administracyjne (decyzja wycofania z obrotu)

2.12 Nr wpisu 1491/1205/2007 lokal [REDACTED]
(postępowanie odwoławcze)

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

Zwrócono uwagę że przyjęty sposób przechowywania akt (protokoły poboru prób do badań oddzielnie od decyzji i reszty akt dotyczących zakładu) może powodować komplikacje w zakresie kompletności dokumentacji oraz utrudniać właściwe archiwizowanie.

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

Nie kontrolowano dokumentacji pod kątem SJ

(formularze zgodne z wzorami określonymi procedurami wdrożonymi zarządzeniami GIS w Warszawie 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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Nie stwierdzono nieprawidłowości

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Nie stwierdzono nieprawidłowości

Zwrócono uwagę p.o. kierownika sekcji aby każdorazowo dokładnie analizować zapisy w protokole stwierdzającym wykonanie obowiązków przed wystosowaniem upomnienia (i ew. wszczęciem postępowania egzekucyjnego).

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Nie stwierdzono nieprawidłowości

W 2015 r. rozpatrzono odwołanie od 2 decyzji (rachunki) PPIS w Częstochowie – obie utrzymano w mocy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Nie stwierdzono nieprawidłowości

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Zasygnalizowano p.o. kierownikowi sekcji konieczność przeanalizowania utrzymywanych w sekcji rejestrów pod kątem potrzeby i formy ich prowadzenia, unikania dublowania się danych. Zwrócono uwagę na potrzebę zwiększenia nadzoru kierowniczego nad sposobem ich prowadzenia przez osoby odpowiedzialne pod kątem poprawności wpisów, stosowania się do własnych formularzy, dokonywania skreśleń i poprawek w dopuszczalnej formie, trwałości zapisów (ołówki).

Zasygnalizowano konieczność każdorazowego przeprowadzenia stosownego postępowania wyjaśniającego, zebrania i przeanalizowania materiału dowodowego przed wydaniem na wniosek strony decyzji prolongującej termin wykonania decyzji własnych.

Zwrócono uwagę aby rozpatrywanie wniosków o zatwierdzenie (przy zmianie właścicieli) przeprowadzać tak by kontrola przeprowadzana była po wykreśleniu z rejestru poprzednio działającego zakładu.

Wskazano na potrzebę wpisywania przez kierownika w trakcie dekretacji, osoby wskazanej do prowadzenia sprawy (wraz z datą i ewentualnymi wskazówkami co do sposobu załatwienia) a także odnotowywanie na pozostającej kopii dokumentu wszystkich osób uczestniczących w procesie decyzyjnym (przygotował/sprawdził/zatwierdził itp.)

Skargi , wnioski/interwencje oraz RASFF patrz pkt XII

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

Sekcja NS/HŻŻiPU współpracuje z innymi jednostkami inspekcyjnymi na zasadach określonych w porozumieniach o współpracy:

- z Inspekcją Weterynaryjną współpraca opiera się na porozumieniu z dnia 14 marca 2008 r. zawartym pomiędzy PPIS w Częstochowie i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Częstochowie o współdziałaniu organów PIS i organów IW. Jest to współpraca ciągła polegająca na bieżącym aktualizowaniu i przekazywaniu stosownych list zakładów będących pod nadzorem PIS, IW oraz pod nadzorem obu Inspekcji. Wspólne kontrole sanitarne w zakładach będących pod nadzorem obu inspekcji przeprowadzane są zgodnie z ustalonym harmonogramem na dany rok, jak również w przypadku wspólnego rozpatrywania interwencji klientów. Na bieżąco przekazywane są informacje dotyczących kwestionowanych wyników badań próbek pochodzenia zwierzęcego oraz otrzymane interwencje petentów do załatwienia zgodnie z kompetencjami. W ramach współpracy przedstawiciel PIW w Częstochowie przeprowadził w dniu 13.03.2015 r. szkolenie w zakresie „Substancje dodatkowe w mięsie i produktach mięsnych”.

W latach 2013 – 2015 odbyły się 2 spotkania z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Częstochowie, w czasie których podsumowywano współpracę obu Inspekcji oraz wymieniono dokumentację podmiotów nadzorowanych. Ponadto w czasie spotkania omawiane były sprawy bieżące oraz planowanie dalszej współpracy.

- z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną współpraca prowadzona jest w ramach „Porozumienia z dnia 5 listopada 2008 r. o współpracy organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie śląskim”. W ramach współpracy PPIS w Częstochowie przesyła harmonogram obiektów będących pod nadzorem obu inspekcji zaplanowanych do kontroli na dany rok oraz informacje o wynikach kontroli przeprowadzanych w zakresie nadzoru nad suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

-Współpraca z Inspekcją Handlową oraz z Inspekcją Jakości Handlowej i Artykułów Rolno-Spożywczych polegała na przekazywaniu informacji do wykorzystania ich w bieżącym nadzorze i realizacji zadań.

W ramach współdziałania na szczeblu lokalnym PPIS w Częstochowie corocznie przekazuje Prezydentowi Miasta i Staroście Powiatu informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego miasta Częstochowy i powiatu częstochowskiego.

Kontynuowana jest współpraca ze służbami mundurowymi (Policja, Straż Miejska). W 2015 roku przeprowadzono wspólnie 11 kontroli sanitarnych w okresie nasilonego ruchu pątniczego w obwoźnych punktach handlowych i gastronomicznych zlokalizowanych w miejscach postoju pielgrzymów, jak również w z żywienia zbiorowego otwartego w czasie trwania działań operacyjno-taktycznych.

Czterech pracowników Sekcji NS/HŻŻiPU zostało powołanych do Zespołu ds. środków zastępczych w PSSE w Częstochowie, w związku z czym w 2015 r. uczestniczyli w 87 kontrolach, dotyczących podejrzenia wprowadzania do obrotu tzw. ”dopalaczy”. W/w kontrole przeprowadzone były przy współudziale pracowników Sekcji HP oraz przedstawicieli Komendy Miejskiej Policji w Częstochowie.

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



IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca Sekcji NS/HŻŻiPU z innymi komórkami Stacji przebiega poprawnie. Współpraca z Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ma charakter ciągły i polega na dokonywaniu wspólnych odbiorów końcowych obiektów żywnościowo-żywnościowych. Przeprowadzane są również konsultacje dokumentacji projektowej będącej przedmiotem uzgodnień w zakresie zgodności przepisów prawa żywnościowego oraz w zakresie funkcjonalności pomieszczeń przeznaczonych do produkcji lub obrotu środków spożywczych.

Z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzane są wspólne kontrole kompleksowe w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego jak również kontrole w obiektach, w których organizowany jest wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży.

W ramach współpracy z Sekcją Oświaty Zdrowotnej pracownicy Sekcji NS/HŻŻiPU przeprowadzali szkolenia dla osób odpowiedzialnych za żywienie w obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego w związku z realizacją programu „Żywnienie na wagę zdrowia”. Corocznie podczas zorganizowanej w siedzibie PSSE Częstochowa Wystawy Grzybów pn. „Bezpieczne grzybobranie” 2 klasyfikatorów grzybów sekcji NS/HŻŻiPU bierze udział w prezentacji eksponowanych grzybów uczestnikom zorganizowanych grup dzieci przedszkolnych, szkolnych, młodzieży i osobom prywatnym.

W przypadku interwencji przeprowadzane są doraźnie wspólne kontrole z Sekcjami: Higieny Komunalnej i Środowiska, Higieny Pracy, Epidemiologii. Radca prawny pomaga w sprawach trudnych, sprawdza prawidłowość prowadzenia postępowania administracyjnego i egzekucyjnego, a także w razie konieczności prowadzi szkolenia wewnętrzne w zakresie postępowania mandatowego.

(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 sanitarno-higienicznych ***
Nie dotyczy

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

W PSSE Częstochowa skargi i wnioski załatwiane są w oparciu o Regulamin organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz interwencji wprowadzony Zarządzeniem nr 38/14 Dyrektora PSSE w Częstochowie z dnia 20.10.2014 r. Ogólny rejestr skarg i wniosków prowadzony jest przez pracownika sekretariatu stacji. Określono wzór protokołu z przyjęcia skargi/wniosku, rejestru skarg i wniosków, protokołu z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego oraz formularza z przyjęcia interwencji. Do rozpatrywania skarg upoważnieni są kierownicy komórek organizacyjnych (stanowiskowo, nie imiennie). Sprawdzono zapisy w sekcji „odpowiedzialność” zakresu obowiązków oraz upoważnienie

OiS.0131-40/15 z 2.01.2015 p.M.Cierpiał. W latach 2011-2016 odnotowano w rejestrze skarg 1 skargę na pracowników Sekcji NS/HŻŻiPU – uznano za bezzasadną.

Wnioski i interwencje (dotyczące stanu sanitarnego i bezpieczeństwa żywności)

W Sekcji NS/HŻŻiPU interwencje dotyczące spraw w zakresie stanu sanitarnego obiektów oraz bezpieczeństwa żywności i wyrobów kosmetycznych rejestrowane są w rejestrze interwencji (oddzielnie imienne, oddzielnie anonimowe). Z przyjęcia interwencji wniesionej ustnie lub telefonicznie sporządza się stosowny formularz.

Sprawy (także anonimowe) rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, w razie potrzeby przekazywane są według kompetencji innym organom. W razie konieczności pobiera się próby żywności do badań laboratoryjnych.

O sposobie załatwienia interwencji zawiadamia się Stronę wnoszącą interwencję.

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016 do dnia kontroli
Ogółem:	121	148	167	139	153	14
Uznane za zasadne (w tym):	53	38	41	35	62	1
Na jakość środka spożywczego	29	18	22	16		
Na zły stan sanitarny	24	20	19	19		1
Pobrane próbki/kwest.	31/6	33/7	25/0	15/2	10/1	6/0
Mandaty liczba/kwota	46/ 9350zł.	45/ 8600zł.	38/ 5750zł.	37/ 6200zł	49/ 8800zł.	1/ 200 zł
Decyzje administracyjne	19	9	21	12	21	0

2. RASFF

W sekcji wyznaczono zespół osób które są odpowiedzialne za przekazywanie informacji w systemie RASFF. Wg. oświadczenia p.o. kierownika sekcji są to 3 osoby. W informacji przekazanej do WSSE w Katowicach wskazano 5 osób. (29.04.2015). Zwrócono uwagę że aktualizacji listy powinna się odbywać na bieżąco. Po wniosku z WSSE listę zweryfikowano i uaktualniono. Zawarto w niej adres email oraz kontaktowe nr telefonów.

Osoby wskazane na liście posiadają wpisane w zakres odpowiedzialności obowiązek przekazywania informacji w systemie RASFF (sprawdzono w oparciu o zakres p. Marty Bogacz z dn. 1.07.2015).

Pracownicy corocznie szkoleni z zasad działania systemu RASFF -szkolenia wew. (kaskadowe przekazywanie informacji ze szkoleń prowadzonych w WSSE w Katowicach).

W sekcji znajdują się i są dostępne (wersja papierowa i elektroniczna) dla wszystkich pracowników „Procedury funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach” – zatwierdzone przez GIS oraz „Przewodnik nt. kwalifikowania zagrożeń (...) –NIZP –PZH a także otrzymane z Komisji Europejskiej – Standardowe Procedury Operacyjne (SOP).

Pracownicy zostali zapoznani co potwierdza dokumentacja narady wew. dn. 24.11.2015 (19 os.)

Członkowie zespołu po otrzymaniu powiadomienia z WSSE w Katowicach opracowują „ulotkę” zawierającą podstawowe informacje o produkcie która jest przekazywana każdemu pracownikowi terenowemu i co należy podkreślić znacznie ułatwia prowadzenie kontroli i wewnętrzny obieg informacji a także przygotowywanie zestawień o podjętych działaniach.

Po przeprowadzeniu kontroli i zebraniu danych są one przekazywane na bieżąco (drogą mailową) do WSSE w Katowicach. Stanowisko komputerowe na którym gromadzone są informacje i z którego wysyłane są emaile zabezpieczone przed dostępem osób postronnych. Jak wynika z informacji uzyskanych od informatyka (przekazanych przez p.o. kierownika brak zabezpieczenia przed ewentualną utratą danych – nie wykonuje się kopii zapasowych wiadomości email.

Informacje o obecności zagrożeń w żywności (wynikające z działań własnych np. wyniki badań laboratoryjnych wskazujących na przekroczenia parametrów normowanych) są analizowane przez p.o. kierownika – pod kątem zagrożenia. Ostateczna decyzja (adnotacja pisemna) jest podejmowana przez zespół w skład którego wchodzi PPIS w Częstochowie.

Powiadomienie jest przesyłane drogą mailową do WSSE w Katowicach.

W przypadku powiadomienia nr 20015.01 okres jaki upłynął od przyjęcia informacji o stwierdzeniu zawartości ochratoksyny A w badanej próbce do wysłania powiadomienia do WSSE w Katowicach wynosił 5 dni.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
Nie załączono

p.o. Kierownik
SEKCJI HIGIENY ŻYWNOSCI,
ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW
UŻYTKU
Marie Cierpiat

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

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

.....
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.1611.2.1.*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 Częstochowie zlokalizowana przy ul. Jasnogórskiej 15 A

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli 17.02.2016 r. - 18.02.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od 15.04.2010 r. do 16.02.2016 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	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-CRON i papierowy	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych. Radca Prawny dostępny jest codziennie. Ponadto pracownicy Sekcji mają dostęp do 9 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 16.02.2016 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1775	259	181	51

Sa/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	27	34	36	7	
2.	Decyzje	247	210	167	16	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	310/ 22938,67 zł	295/ 23449,50 zł	258/ 22146,25 zł	23/ 2324,99 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	154	170	149	9	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	
7.	Mandaty	3 /450 zł	1/100 zł	2/200 zł	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	2	10	9	-	
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 -9
(podać liczbę)

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

2.1 Zakład Kosmetyczny.

2.2

2.3

Częstochowa.

2.4

8/1

- 2.5 [REDACTED]
2.6 Interwencja mailowa z dnia 9.03.2015 r. [REDACTED]
[REDACTED]
2.7 Interwencja mailowa z dnia 19.03.2015 r. [REDACTED] dotycząca uciążliwego lokatora.
2.8 Interwencja mailowa anonimowa z dnia 19.03.2013 r. dotycząca hodowli drobiu i związanych z tym uciążliwości.
2.9 Interwencja mailowa z dnia 04.03.2014 r. [REDACTED] dotycząca obecności pluskiew [REDACTED]

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 w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, najczęściej w następnym dniu, 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. Daria Szumilas-Syposz, którą w razie nieobecności zastępuje Pani mgr Joanna Nitecka.

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

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

- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach. Każda 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 NS/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. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.

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

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

9/1

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

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

Strażą Miejską, Urzędem Miasta i Starostwem powiatowym, Sztabem Zarządzania Kryzysowego.

współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Epidemiologią, Nadzorem Zapobiegawczym, Higieną Żywności i Żywności i Przedmiotów Użytku, 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
Sekcji Higieny Komunalnej
i Środowiska
mgr inż. Daria Szumilas-Syposz

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

**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

..... mgr inż. Anna Tator

pieczęć i podpis osoby kontrolującej/
pieczęć i podpisy osób kontrolujących

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, ul. Jasnogórska 15a, 42-200 Częstochowa

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

III. Data kontroli 16.02.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 12.02.2010 r. - 31.01.2016 r.

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

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			
				WSSE	GIS	inne	
						Organizator	przedmiot
1	Starszy asystent	mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego	1	6	-	-	-
2	Młodszy asystent	Wyższe mgr Ochrony Środowiska	7	1	-	-	-
3	Młodszy asystent	Mgr Ochrony Środowiska	6	4	-	-	-
4	Starszy instruktor higieny	Średnie Technik Rolnik	8	-	-	-	-

VI. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	
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

.....

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 19.05.2015)

VIII.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
62	11	8	1

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

X.

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba /kwota ^{/1}							Uwagi:
		rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013	rok 2014	rok 2015	rok 2016 do dnia kontroli	
1	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Decyzje	8	15	14	33	32	22	1	
3	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Decyzje - rachunki	5/ 2311,50	16/ 4836,48	19/ 5649,45	31/ 11250,40	36/ 7509,33	16/ 4219,94	1/ 644,99	
5	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Mandaty	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	1	-	2	-	-
1	Upomnienia	-	1	-	-	-	-	-	-
1	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-	-	-
1	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	-	-	-
1	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

XI. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 13

8/7.92

1. Identyfikacja sprawy

- 1.1 Protokół pobrania próbki wody do spożycia nr NS/HKiŚ.432/185/PM/2014 z dnia 01.04.2014r. [REDACTED]
- 1.2 Protokół pobrania próbki wody do spożycia nr NS/HKiŚ.432/220/PM/2012 z dnia 09.05.2012r. [REDACTED]
- 1.3 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ.432/733/JN/2015 z dnia 12.11.2015r. [REDACTED]
- 1.4 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ.432/626/AK/2015 z dnia 20.09.2015r. [REDACTED]
- 1.5 Decyzja nr NS/HKiŚ.432-14/T/15 z dnia 13.10.2015r. [REDACTED] wraz z dokumentacją
- 1.6 Decyzja nr NS/HKiŚ.4562-105/14 z dnia 01.09.2014r. [REDACTED] 42-248 Przyrów wraz z dokumentacją
- 1.7 Decyzja nr NS/HKiŚ.4561-5/14 z dnia 01.04.2014r. [REDACTED] (opinia na materiały kontaktujące się z wodą do spożycia przez ludzi)
- 1.8 Decyzja nr NS/HKiŚ.4561-1/13 z dnia 20.03.2013r. [REDACTED] (opinia na materiały kontaktujące się z wodą do spożycia przez ludzi)
- 1.9 Ocena bieżąca jakości wody przeznaczonej do kąpieli nr NS/HKiŚ/4580-5/15
- 1.10 Orzeczenie o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi nr NS/HKiŚ.4562-72/15
- 1.11 Informacja o jakości wody nr NS/HKiŚ.4582-54/15 (woda z niecki basenowej)
- 1.12 Interwencja na jakość wody nr NS/HKiŚ. 0911-40/15 z dnia 16.10.2015r. [REDACTED]
- 1.13 Interwencja na jakość wody do kąpieli w miejscu wykorzystywanym do kąpieli nr NS/HKiŚ. 0911-30/15 z dnia 18.08.2015r. [REDACTED]

2. Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt
brak uwag
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
brak uwag
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
brak uwag
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie klauzula jest stosowana prawidłowo
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

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

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

XII. Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)
Brak uwag

XIII. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE
Brak uwag

XIV. Inne zagadnienia

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

XV. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości
Brak uwag

XVI. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- 1.1 Protokół pobrania próbki wody do spożycia nr NS/HKiŚ.432/185/PM/2014 z dnia 01.04.2014r. [redacted]
- 1.2 Protokół pobrania próbki wody do spożycia nr NS/HKiŚ.432/220/PM/2012 z dnia 09.05.2012r. [redacted]
- 1.3 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ.432/733/JN/2015 z dnia 12.11.2015r. [redacted]
- 1.4 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr NS/HKiŚ.432/626/AK/2015 z dnia 20.09.2015r. [redacted]
- 1.5 Decyzja nr NS/HKiŚ.432-14/T/15 z dnia 13.10.2015r. [redacted] wraz z dokumentacją
- 1.6 Decyzja nr NS/HKiŚ.4562-105/14 z dnia 01.09.2014r. [redacted] 42-248 Przyrów wraz z dokumentacją
- 1.7 Decyzja nr NS/HKiŚ.4561-5/14 z dnia 01.04.2014r. [redacted] (opinia na materiały kontaktujące się z wodą do spożycia przez ludzi)
- 1.8 Decyzja nr NS/HKiŚ.4561-1/13 z dnia 20.03.2013r. [redacted] (opinia na materiały kontaktujące się z wodą do spożycia przez ludzi)
- 1.9 Ocena bieżąca jakości wody przeznaczonej do kąpieli nr NS/HKiŚ/4580-5/15
- 1.10 Orzeczenie o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi nr NS/HKiŚ.4562-72/15
- 1.11 Informacja o jakości wody nr NS/HKiŚ.4582-54/15 (woda z niecki basenowej)

8/3.9K

1.12 Interwencja na jakość wody nr NS/HKiŚ. 0911-40/15 z dnia 16.10.2015r. [REDACTED]

1.13 Interwencja na jakość wody do kąpieli w miejscu wykorzystywanym do kąpieli nr NS/HKiŚ. 0911-30/15 z dnia 18.08.2015r. [REDACTED]

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
i Środowiska
mgr inż. Daria Szumilas-Syposz
.....
pieczętka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/
pieczętka i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**
mgr Joanna Nitecka

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody

.....
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 Częstochowie ul. Jasnogórska 15A
(adres)

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

III. Data kontroli 16 i 18.02.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2011r. do 31.01.2016r.

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 zawiadomień do kontroli	+	
13.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
14.	Rejestr odwołań	+	
15.	Rejestr upomnień	+	
16.	Rejestr sprawozdań z badań środowiskowych	+	
17.	Ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu i stosujących substancje i mieszaniny chemiczne	+	
18.	Rejestr wprowadzających do obrotu i stosujących prekursorów kat. 2 i 3 /forma papierowa	+	
19.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2 /forma papierowa	+	
20.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Inspektora ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursorów kat. 2	+	
21.	Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego/forma papierowa	+	

20.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym/forma papierowa	+	
21.	Ewidencja funkcjonariuszy prekursorów kategorii 2	+	
22.	Rejestr przepisów prawnych forma elektroniczna i papierowa	+	
23.	Rejestr alfabetyczny osób, u których wystąpiło podejrzenie choroby zawodowej	+	
24.	Rejestr stwierdzeń chorób zawodowych	+	
25.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej,	+	
26.	Rejestr decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej,	+	
27.	Rejestr odwołań od decyzji,	+	
28.	Rejestr zakładów, w których stwierdzono choroby zawodowych,	+	
29.	Rejestr zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych	+	
30.	Rejestr odwołań	+	
31.	Dziennik korespondencyjny – rejestr korespondencji	+	
32.	Komputerowa baza stwierdzonych chorób zawodowych	+	

* prowadzone w CRONSOR.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.01.2016r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1331+206*	26	23	8

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

lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{1/}						Uwagi:
		2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 do 31.01. 2016 r.	
1.	Postanowienia	97 (1-N)	91 (0-N)	120 (1-N)	77 (0-N)	94 (1-N)	13 (0-N)	N -nadzór
2.	Decyzje	168	199	159	144	121	10	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ⁷³	54	44	52	52	31	2	
4.	Decyzje - rachunki	102	135	115	107	82	10	

5.	Opinie sanitarne/pisma**							
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}							
7.	Mandaty							
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}							
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	3	2	4	3	0	
10.	Upomnienia	22	8	22	17	2	0	
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 rok do 31.01. 2016 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	37	54	50	40	57	2	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	22	21	25	22	13	0	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	32	23	21	30	17	2	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	54	45	52	53	31	2	
5	Liczba postanowień	96	91	120	75	93	13	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	23	20	26	22	12	0	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	0	1	6	1	1	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

- Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 7 (zakłady pracy)
spraw: 8 (choroby zawodowe)

- A. Identyfikacja obiektów:

2.1



Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 29.10.2014 r.

Protokół kontroli nr 364/1205/NS/HP/14 z dnia 29.10.2014 r.

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 13.05.2015 r.

Protokół kontroli nr 145/1205/NS/HP/15 z dnia 13.05.2015 r.

Decyzja z dnia 26.05.2015 r. nr NS/HP-432-360-41/15

[Handwritten signature]

Pismo strony z dnia 16.15.2013r. dot. prolongaty w/w decyzji
Decyzja z dnia 21.12.2015r. nr NS/HP-360-41/15

2.2

[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 25 i 27. 05.2015 r.

Protokół kontroli nr 161/1205/NS/HP/15 z dnia 27.05.2015 r.

Decyzja z dnia 08.06.2015 r. nr NS/HP-432-386-46/15

Pismo strony z dnia 20.01.2015 r. dot. prolongaty zarządzenia ujętych w pkt.1, 2, 4, 5 i 6 w/w decyzji

Decyzja z dnia 27.01.2016r. nr NS/HP-432-386-46/15/16

2.3

[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 26.08.2015 r.

Protokół kontroli nr 306/1205/NS/HP/15 z dnia 26.08.2015 r.

Decyzja z dnia 14.09.2015r. nr NS/HP-432-543-71/15

Protokół kontroli nr 453/1205/NS/HP/15 z dnia 27.10.2015r.

2.4

[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 16.10.2015 r.

Protokół kontroli nr 412/1205/NS/HP/15 z dnia 16.10.2015 r.

Decyzja z dnia 29.10.2015 r. nr NS/HP-432-658-90/15

2.5

[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 08.07.2015r.

Protokół kontroli nr 234/1205/NS/HP/15 z dnia 08.07.2015r.

2.6.

[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 30.01.2015 r.

Protokół kontroli nr 18/1205/NS/HP/15 z dnia 30.01.2015 r.

Decyzja z dnia 13.02.2015 r. nr NS/HP-432-117-9/15

Protokół kontroli nr 179/1205/NS/HP/15 z dnia 03.06.2015r

Pismo strony z dnia 11.12.2015 r. dot. prolongaty zarządzenia ujętych w pkt. 3,5 i 7 w/w decyzji

Protokół kontroli nr 6/1205/NS/HP/16 z dnia 11.01.2016r.

2.7.

[REDACTED]

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 15.06.2016 r.

Protokół kontroli nr 193/1205/NS/HP/15 z dnia 15.06.2015r.

Decyzja z dnia 30.06.2016 nr NS/HP.432-422-57/15

Protokół kontroli z dnia 17.11.2015 r. nr 500/1205/NS/HP/15

du
2016.06.02

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 NS/HP.4432-2720-17/15 p. [REDACTED] choroba zawodowa poz. 26
- 2.2 NS/HP.4432-4377-31/15/16 [REDACTED] choroba zawodowa poz. 20.1
- 2.3 NS-HP.4432-2195-18/13 [REDACTED] choroba zawodowa poz. 26
- 2.4 NS-HP.4432-3150-21/14/15 [REDACTED] choroba zawodowa poz. 19.5
- 2.5 NS-HP.4432-52/14 [REDACTED] choroba zawodowa poz. 26
- 2.6 NS-HP.4432-4779-34/16 p. [REDACTED] choroba zawodowa poz. 20.1
- 2.7 NS-HP.4432-1429-5/15 [REDACTED] choroba zawodowa poz. 21
- 2.8 NS-HP-4432-7638-55/15/16 [REDACTED] choroba zawodowa poz. 15
- 3. Ocena wydanych dokumentów
 - a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt

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

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

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

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

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażeń

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)

Pracownicy Sekcji Higieny Pracy w sprawach dotyczących nadzoru nad obiektami objętymi nadzorem oraz w różnego rodzaju interwencjach współpracowali z:

- PSSE na terenie Województwa śląskiego oraz na terenie kraju,
- Komendą Miejską Policji w Częstochowie,
- Urzędem Celnym w Częstochowie,
- Generalnym Dyrektorem Ochrony Środowiska w Warszawie,
- Śląskim Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska w Katowicach,
- Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej z siedzibą w Katowicach –Delegaturą w Częstochowie,
- Strażą Miejską w Częstochowie,
- Urzędem Miasta w Częstochowie,
- Miejskim Przedsiębiorstwem Komunikacji w Częstochowie.

W sprawach dotyczących nadzoru środkami zastępczymi współpracowano z:

- Prokuraturą Rejonową Częstochowa-Południe w Częstochowie,
- Prokuraturą Rejonową Częstochowa-Północ w Częstochowie,
- Okręgowym Inspektorem Pracy w Katowicach – Oddział w Częstochowie,
- Urzędem Celnym w Częstochowie,
- Strażą Miejską w Częstochowie,
- Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie,
- Komendą Wojewódzką Policji w Katowicach Wydziałem d/w z Przestępczością Narkotykową,
- Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej z siedzibą w Katowicach –Delegaturą w Częstochowie,
- PSSE na terenie Województwa śląskiego,
- WSSE w Katowicach,
- Komendą Miejską Policji w Częstochowie,
- Strażą Miejską w Częstochowie,
- Urzędem Miasta w Częstochowie,

Uy
Przedział

- Prezydentem Miasta Częstochowy.

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska – wspólne kontrole,
- Sekcja Epidemiologii – wspólne kontrole,
- Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży - wspólne kontrole,
- Sekcja Higieny Żywności i Przedmiotów Użytków- wspólne kontrole,
- Samodzielne stanowisko pracy ds. oświaty zdrowotnej – działania promocyjne zdrowy tryb życia i działania oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia
- Stanowisko pracy ds. zapobiegawczego nadzoru zapobiegawczego – wspólne odbiory obiektów
- 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 nadzorowanym przez PPIS w Częstochowie znajdują się cztery sklepy zlokalizowane:

- Częstochowa ul. Kościuszki 28
- Częstochowa Aleja Armii Krajowej 1/3 lok.14
- Częstochowa Aleja Najświętszej Marii Panny 31
- Częstochowa ul. Cisowa 2a,

w których dochodziło do wprowadzania do obrotu środków zastępczych

Nadzór nad środkami zastępczymi - „dopalaczami”			
	2014 rok	2015 rok	2016 r. (do 31 stycznia)
Liczba kontroli	4	87	0
Liczba wizytacji	0	309	26
Liczba decyzji (bez kar pieniężnych)	6	28	0
Liczba kar pieniężnych	1	5	0

Skontrolowano dokumentację dot. [REDACTED]

która prowadzi działalność gospodarczą w obiekcie znajdującym się w [REDACTED]. Upoważnieni przedstawiciele PPIS w Częstochowie przeprowadzili kontrolę w/w obiekcie w dniu 10.03.2015r. Protokół kontroli z dnia 10.03.2015 r. nr 65/1205/NS/HP/15. W dniu 13.02.2015r. PPIS w Częstochowa wydał decyzję nr NS/HP.432-184-16/15– wstrzymanie wprowadzania do obrotu oraz zatrzymanie środków zastępczych . Pismem z dnia 13.03.2015r. uzasadniono odstępienia od zasady zawartej w art. 10 §1 kpa. Opinia toksykologiczna TOX-517/2015 z dnia 7.04.2015r . potwierdziła, zatrzymane próbki są środkami zastępczymi. W dniu 5.05.2015r. PPIS w Częstochowie pismami zawiadomił stronę o możliwość zapoznania się ze zgromadzonym materiałem dowodowym przed wydaniem decyzji obciążającej kosztami badań środków zastępczych pobranych w przedmiotowym sklepie oraz przed wymierzeniem kary pieniężnej za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W dniu 19.06.2015r. PPIS w Częstochowie wydał decyzję nr 679/NS/HP/15 - obciążającą kosztami badań środków zastępczych. W dniu 19.06.2015r. PPIS w Częstochowie wydał decyzję nr NS/HP.432-409-54/15 wymierzającą karę za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W/w decyzje wydano w oparciu o przeprowadzone przez TOX LAB Sp. z o.o. badania. W uzasadnieniu przytoczono wszystkie istotne okoliczności dla przedmiotowej sprawy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy

mgr inż. Elżbieta Pol-Lichočka

.....
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


mgr inż. Elżbieta Pol-Lichočka

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 Częstochowie
42-200 Częstochowa ul. Jasnogórska 15 a

(adres)

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

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

III. Data kontroli 17.02.2016 r. – 18.02.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 15,04,2010-1602.2016

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
Wytyczne do planowania, plan zasadniczych przedsięwzięć dostępne są w formie wydruku w oznaczonym segregatorze. Dokumentacja jest zabezpieczona przed dostępem osób trzecich – przechowywana w szafach zamykanych na klucz, w czasie nieobecności pracowników pomieszczenie biurowe zamykane jest na klucz.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 17.02.2016r)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
421	574	62	12

11. Dyrektor
J. Jędrzejko
E. Chodkowski
[signature]

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	0	7	1	1	
2.	Decyzje 158	159	145	133	10	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	
4.	Decyzje – rachunki	101	89	79	8	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	27	30	28	2	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	
7.	Mandaty	2/200	3/200	3/250	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	9	8	12	2	
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 - 5
- Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1

- protokół kontroli sanitarnej znak NS-HDM.432-564-TJ/10 z dnia 23.11.2010 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół” i F/HDM/08 „ ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach”
- protokół kontroli sanitarnej znak 214/1205/NS/HDM/11 z dnia 23.05.2011 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół” i F/HDM/06 „ ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach”
- protokół kontroli sanitarnej znak 298/1205/NS/HDM/12 z dnia 30.05.2012 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół” i F/HDM/06 „ ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach”
- protokół kontroli sanitarnej znak 286/1205/NS/HDM/13 z dnia 14.05.2013 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół” i F/HDM/06 „ ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach”
- protokół kontroli sanitarnej znak 264/1205/NS/HDM/14 z dnia 14.05.2014 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół” i F/HDM/06 „ ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach”, decyzja administracyjna znak NS/HDM.432-19/14 z dnia 29.05.2014 roku dotycząca:

Handwritten signature and initials in blue ink.

- 1) zlikwidowania przyczyny zacieków oraz pomalowania sufitów i ścian w:
 - a/ salach lekcyjnych na II piętrze
 - b/ korytarzu na II piętrze
 - c/ pracowni informatycznej
 - d/ pracowni chemicznej wraz z zapleczem
- 2) zlikwidować przyczynę zacieków oraz pomalować sufity i ściany w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych uczniów i personelu – z terminem wykonania do dnia 31.08.2015 roku
- 3) zapewnić właściwą wentylację i oświetlenie na zapleczu pracowni chemicznej
- 4) oznakować względem wysokości stoliki i krzesła w salach lekcyjnych – z terminem wykonania do dnia 31.08.2014 roku
- decyzja administracyjna prolongująca znak NS/HDM.432-19/14 z dnia 27.08.2014 roku z terminem realizacji do dnia 31.08.2016 roku
- protokół kontroli sprawdzającej znak 556/1205/NS/HDM/14 z dnia 18.09.2014 roku
- protokół kontroli sanitarnej znak 263/1205/NS/HDM/15 z dnia 12.05.2015 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół” i F/HDM/06 „ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach”

2.2

- protokół kontroli sanitarnej znak NS-HDM.432-376-TJ/10 z dnia 12.08.2010 roku
- protokół kontroli sanitarnej znak NS-HDM.432/206/TJ/10 z dnia 15.05.2010 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli sanitarnej znak 50/1205/NS/HDM/11 z dnia 07.02.2011 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli sanitarnej tematycznej znak 466/1205/NS/HDM/12 z dnia 21.08.2012 roku
- protokół kontroli sanitarnej znak 724/1205/NS/HDM/12 z dnia 07.12.2012 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli sanitarnej znak 768/1205/NS/HDM/13 z dnia 19.12.2013 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”, decyzja administracyjna znak NS/HDM.432-1/14 z dnia 08.01.2014 roku dotycząca:
 1. doprowadzić do właściwego stanu technicznego parkiet w sali zajęć dla dzieci 5-letnich na I piętrze.
 2. pomalować ściany i sufity w salach zajęć dla dzieci 3-letnich i 5-letnich
 3. doprowadzić do dobrego stanu technicznego stolarkę drzwiową w grupie dzieci 3 letnich na parterze -z terminem realizacji do 31.08.2014
- protokół kontroli sprawdzającej znak 583/1205/NS/HDM/14 z dnia 29.09.2014 roku
- protokół kontroli sanitarnej znak 77/1205/NS/HDM/14 z dnia 10.11.2014 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”, decyzja administracyjna znak NS/HDM.432-39/14 z dnia 25.11.2014 roku dotycząca:
 1. doprowadzić do właściwego stanu technicznego
 - a. parkiet w sali zajęć dla dzieci 4-letnich
 - b. stolarkę drzwiową w sali dzieci 4-letnich
 2. pomalować ściany w sali zajęć dla dzieci 4-letnich - z terminem realizacji 31.08.2015r.
 - decyzja prolongująca znak NS/HDM.432-39/14/15 z terminem realizacji do 31.08.2016 roku
 - protokół kontroli sanitarnej tematycznej znak 449/1205/NS/HDM/15 z dnia 14.08.2015 roku
 - protokół kontroli sanitarnej znak 639/1205/NS/HDM/15 z dnia 05.11.2015 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”.

M. Dyman
T. Jank
E. Opatowska
M. Jank

2.3

- protokół kontroli sanitarnej znak NS-HDM.432-527-EO/10 z dnia 28.10.2010 roku wraz z załącznikami F/HDM/04 "ocena stanu sanitarnego szkół", i F/HDM/06 „ocena warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych szkoły,
 - protokół kontroli sanitarnej znak 601/1205/NS/HDM/11 z dnia 30.11.2011 roku z załącznikami F/HDM/04 "ocena stanu sanitarnego szkół", i F/HDM/06 „ocena warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych szkoły, decyzja administracyjna znak NS/HDM.432-45/11 z dnia 19.12.2011 roku dotycząca:
 1. doprowadzić do właściwego stanu technicznego i odnowić przez pomalowanie ściany w sali gimnastycznej zastępczej
 2. doprowadzić do właściwego stanu technicznego podłogę na sali gimnastycznej zastępczej- z terminem realizacji do 31.08.2012 roku
 - protokół kontroli sanitarnej znak 333/1205/NS/HDM/12 z dnia 14.06.2012 roku wraz z załącznikiem F/HDM/05” „ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii
 - protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej wykonanie decyzji znak 516/1205/NS/HDM/12 z dnia 10.09.2012 roku
 - protokół kontroli sanitarnej znak 655/1205/NS/HDM/12 z dnia 5.11.2012 roku z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”
 - protokół kontroli sanitarnej znak 642/1205/NS/HDM/13 z dnia 31.10.2013 roku z załącznikiem F/HDM/04” ocena stanu sanitarnego szkół , decyzja administracyjna znak NS/HDM.432.-61/13 z dnia 14.11.2013 roku dotycząca:
 1. doprowadzić do właściwego stanu technicznego ściany na korytarzach parteru i I piętra budynku szkoły
 2. zapewnić osłony na grzejnikach C.O znajdujących się w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów i na korytarzu I piętra budynku szkoły -z terminem wykonania do 31.08.2014 roku.
- decyzja prolongująca znak NS/HDM.432/61/13/14 z dnia 01.09.2014 roku
kontrola sanitarna sprawdzająca znak 576/1205/NS/HDM/14 z dnia 25.09.2014 roku
kontrola sanitarna sprawdzająca znak 687/1205/NS/HDM/14 z dnia 14.11.2014 roku
- protokół kontroli sanitarnej znak 651/1205/NS/HDM/14 z dnia 27.10.2014 roku
 - z załącznikiem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”,decyzja administracyjna znak NS/HDM 432-35/14 z dnia 7.11.2014 roku dotycząca:
 1. doprowadzić do właściwego stanu technicznego
 - A. podłogi w salach lekcyjnych nr 5 i 7
 - B. meble edukacyjne w sali lekcyjnej nr 7
 2. zapewnić osłony na grzejnikach C.O znajdujących się w sali oddziału przedszkolnego z terminem wykonania do 31.08.2015 roku.
- decyzja prolongująca znak NS/HDM.432/35/14/15 z dnia 02.07.2015 roku
- protokół kontroli sanitarnej sprawdzającej wykonanie decyzji znak 501/1205/NS/HDM/15 z dnia 7.09.2015 roku
 - protokół kontroli sanitarnej znak 588/1205/NS/HDM/15 z dnia 13.10.2015 roku
 - z załącznikiem F/HDM/04” ocena stanu sanitarnego szkół”

1.4.

- kontrola sanitarna znak 70/1205/NS/HDM/11 z dnia 17.02.2011 roku z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”, i F/HDM/06 „ocena warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych w szkołach”
- kontrola sanitarna znak 04/1205/NS/HDM/12 z dnia 11.01.2012 roku z załącznikami F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”, i F/HDM/06 „ocena warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych w szkołach”

M. Dyja
E. Brzezinska

główny

- kontrola sanitarna znak 15/1205/NS/HDM/13 z dnia 17.01.2013 roku z załącznikiem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”
- kontrola problemowa znak 314/1205/NS/HDM/13 z dnia 27.05.2013 roku
- kontrola sanitarna znak 573/1205/NS/HDM/14 z dnia 24.09.2014 roku z załącznikiem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”
- kontrola sanitarna znak 550/1205/NS/HDM/15 z dnia 23.09.2015 roku z załącznikiem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkół”, decyzja administracyjna znak NS/HDM.432-36/15 z dnia 08.10.2015 roku dotycząca:
 1. zapewnić w dobrym stanie technicznym materace do ćwiczeń gimnastycznych w małej sali dla klas I-III -z terminem realizacji 31.12.2015 roku.
 2. doprowadzić do właściwego stanu technicznego podłogi w salach lekcyjnych nr 36 i 38 na II piętrze oraz nr 25 na I piętrze -z terminem realizacji do 31.08.2016 roku.
- kontrola sanitarna sprawdzająca znak 702/1205/NS/HDM/15 z dnia 09.12.2015 roku

2.5

- protokół kontroli sanitarnej znak NS-HDM.432/92/MD/10 z dnia 15.03.2010 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
 - protokół kontroli sanitarnej znak NS-HDM.432/92/MD/10 z dnia 15.03.2010 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
 - protokół kontroli tematycznej znak 319/1205/NS/HDM/11 z dnia 14.07.2011 roku
 - protokół kontroli sanitarnej znak 487/1205/NS/HDM/11 z dnia 04.10.2011 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
 - protokół kontroli sanitarnej znak 519/1205/NS/HDM/12 z dnia 10.09.2012 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
 - protokół kontroli sanitarnej znak 566/1205/NS/HDM/13 z dnia 25.09.2013 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola” ,decyzja administracyjna znak NS/HDM.432.50/13 z dnia 8.10.2013 roku dotycząca:
 1. wyremontować salę do zajęć ruchowych
 - a. doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit
 - b. doprowadzić do właściwego stanu technicznego podłogę
 - c. wymienić starą stolarkę okienną
 2. doprowadzić do dobrego stanu technicznego schody prowadzące do budynku i chodnik przy wejściu do przedszkola -z terminem realizacji do dnia 31.08.2014 roku
 decyzja prolongująca znak NS/HDM.432-50/13/14 z dnia 25.08.2014 roku
 - protokół kontroli sanitarnej znak 167/1205/NS/HDM/14 z dnia 25.03.2014 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
 - protokół kontroli sanitarnej znak 136/1205/NS/HDM/15 z dnia 11.03.2015 roku wraz z załącznikiem F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
 - protokół z kontroli sanitarnej sprawdzającej znak 533/2015/NS/HDM/15 z dnia 17.09.2015 roku.
3. Ocena wydanych dokumentów
- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt

Dokumentację pokontrolną pracownicy sekcji higieny dzieci, młodzieży, przechowują w zamkniętej 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.

M. Dyson
 1-70112
 E. Dmuchowski

b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli Kierownikiem i jednocześnie kierownikiem technicznym w sekcji jest Pani mgr Jolanta Szeliga. 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-zdrowotnych poszczególnych zakładów dla dzieci i młodzieży.

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 i postanowieniach

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 Częstochowie z podaniem terminu 14 dni od daty jej doręczenia.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Sprawy prowadzone w sekcji higieny dzieci, 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 (do jednego miesiąca), 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

problemów zdrowotnych w placówkach szkolnych i opiekuńczych.

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

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. Sekcją 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.
2. Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska- współpraca w zakresie nadzoru nad bezpiecznym wypoczynkiem (jakość wody w kąpieliskach i basenach, stan obiektów agroturystycznych organizujących wypoczynek dla dzieci i młodzieży).

(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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

Maigpoko Dyon
Teresa Janik
Ewa Omdianelis

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży

pieczęć i podpis osoby kontrolującej/
pieczęć 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 Częstochowie
42-200 Częstochowa, ul. Jasnogórska 15 A

(adres)

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

III. Data kontroli: od 17.02. – 18.02.2016r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 17.04.2010 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 dla wszystkich pracowników sekcji. Przepisy prawne aktualizowane są na bieżąco poprzez informacje przekazywane przez radcę prawnego korzystającego z licencjonowanego serwisu informacji prawnej - LEX . Zmiany w aktach prawnych umieszczane są na bieżąco w rejestrze dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych - przepisy prawne, przez sporządzającego rejestr kierownika technicznego. Dodatkowo kierownik sekcji sukcesywnie przegląda wykaz nowych aktów prawnych publikowanych na rządowej stronie www.rcl.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.



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	Rok 2016 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	15	1	1	0	-
2.	Decyzje	2	1	0	0	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	208	182	195	22	-
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	436	362	306	36	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	-	-	-	-	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	3	0	7	1	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	119	94	133	17	-
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: **14**

(podać liczbę)

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

- 1.1 Opinia sanitarna NS/NZ.525-6/14 z dnia 18.02.2014r. uzgadniająca projekt budowlany zamienny budynku mieszkalno-usługowego (przychodnia lekarsko-stomatologiczna) zlokalizowanego przy [REDACTED]
- 1.2 Opinia sanitarna NS/NZ.525-24/15 z dnia 16.06.2015r. uzgadniająca projekt aranżacji lokalu na gabinet stomatologiczny zlokalizowany [REDACTED]
- 1.3 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.525-2/16 z dnia 04.02.2016r. uzgadniająca projekt aranżacji pomieszczeń budynku handlowo-usługowego na zakład fryzjerski [REDACTED]

Gal Bole

- 1.4 Opinia sanitarna NS/NZ.522-38/14 z dnia 23.05.2014r. o projekcie zmiany Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego obejmującego obszar gminy Dąbrowa Zielona - zmiana dokumentu wynikająca z konieczności weryfikacji kierunków przekształceń w strukturze przestrzennej gminy.
- 1.5 Opinia sanitarna NS/NZ.522-68/15 z dnia 21.12.2015r. o projekcie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gminy Mstów w granicach sołectwa Małusy Wielkie dla obszaru o powierzchni ok. 921ha.
- 1.6 Opinia sanitarna NS/NZ.522-3/16 z dnia 05.02.2016r. o projekcie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru położonego w Częstochowie w dzielnicy Lisiniec pomiędzy ulicami: Wręczycką, Kaszubską, Sieradzką i Bełchatowską.
- 1.7 Uzgodnienie znak NS/NZ.522-8/16 z dnia 25.01.2016r. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gminy Konopiska w miejscowości Hutki, przysiółek Góry, w granicach działek nr 362 – 369 wraz z przyległymi drogami, obejmującego obszar położony w granicach określonych w uchwale Rady Gminy Konopiska nr 105/XVII/2015 z dnia 29 grudnia 2015r.
- 1.8 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.523-35/14 z dnia 19.05.2014r. o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięcia polegającego na utworzeniu punktu do zbierania i przeładunku złomu pod nazwą: Budowa budynku socjalno-biurowego dla skupu i przeładunku złomu” planowanego w Częstochowie przy ul. Gilowej na działce o numerze ewidencyjnym 6/1 obręb 271.
- 1.9 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.523-73/15 z dnia 20.11.2015r. o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięcia pn „Budowa farmy wiatrowej składającej się z zespołu elektrowni wiatrowych o mocy do 4 MW każda, wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną oraz stacją elektroenergetyczną w miejscowościach: Przyrów, Wiercica, Stanisławów, Zarębice”.
- 1.10 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.523-2/16 z dnia 03.02.2016r. o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięcia polegającego na rozbudowie istniejącego zakładu ([REDAKTED]) produkującego mieszanki cementowe, zlokalizowanego [REDAKTED] na terenie działek o nr ewid. 671/6, 675/3 i 675/4 obręb Grabówka k.m. 9.
- 1.11 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.526-9/16 z dnia 26.01.2016 r. dotycząca odbioru budynku mieszkalnego wielorodzinnego wraz z garażem podziemnym [REDAKTED]
- 1.12 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.526-8/16 z dnia 04.02.2016 r. dotycząca odbioru budynku handlowego w [REDAKTED]
- 1.13 Opinia sanitarna znak: NS/NZ.526-13/16 z dnia 09.02.2016 r. dotycząca odbioru budynku produkcyjnego wraz z łącznikiem zlokalizowanego [REDAKTED]
- 1.14 Decyzja znak: NS/NZ.525-56/14 a dnia 14.10.2014 r. dotycząca zgody na zastosowanie pieca do wypieku pizzy opalanego paliwem stałym w pomieszczeniach pizzerii zlokalizowanych [REDAKTED]

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)
Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki organizacyjnej. Na ich podstawie wydawane są prawidłowe stanowiska PPIS.



c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Skontrolowano protokół nr 4/1205/NS/NZ/16 z dnia 22.01.2016 r. do sprawy zakończonej opinią sanitarną znak: NS/NZ.526-9/16 z dnia 26.01.2016 r. W protokole tym przytoczony został przepis ustawy Kodeks postępowania administracyjnego bez uwzględnienia tekstu jednolitego tej ustawy. Skontrolowano wszystkie protokoły kontroli przeprowadzonych po dacie 22.01.2016 r. do dnia kontroli. Protokoły te posiadały już właściwe podstawy prawne. W pozostałych skontrolowanych dokumentach podawane są również 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. W przypadku braku możliwości dochowania terminu ze względu na prowadzone postępowanie wyjaśniające, termin jest przedłużany zgodnie z ustawą kodeks postępowania administracyjnego.

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 decyzji, postanowień i opinii. 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. Starosta Częstochowski - współpraca doraźna obejmująca działanie w ramach Zespołu Opiniowania Dokumentacji, do zadań którego należy opiniowanie projektów architektoniczno-budowlanych oraz zgłoszeń dotyczących obiektów budowlanych zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku działania żywiołu na obszarze powiatu częstochowskiego, powołanego zarządzeniem nr 19/2011 Starosty Częstochowskiego z dnia 14 czerwca 2011r. oraz regulaminu działania ZOD.
2. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Częstochowie - współpraca doraźna obejmująca wspólne odbiory obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej, wynikająca z porozumienia z dnia 14 marca 2008r. zawartego pomiędzy Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Częstochowie i Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Częstochowie o współdziałaniu i współpracy organów PIS i organów Inspekcji Weterynaryjnej.

3. Prezydent Miasta Częstochowy - współpraca doraźna przy organizacji rozprawy administracyjnej otwartej dla społeczeństwa przed wydaniem decyzji administracyjnej o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji planowanego przedsięwzięcia. Podstawa prawna: art. 36 ustawy z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2013r. poz. 1235 z póź. zm.).
4. Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska w Katowicach – współpraca merytoryczna, doraźna i ciągła wynikająca z obowiązków nakładanych na organy ustawą Prawo ochrony środowiska oraz ustawą z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko.
5. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Częstochowie oraz Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego dla miasta Częstochowy - współpraca doraźna wynikająca ze zdarzeń i spraw wymagających konsultacji lub wyjaśnień zagadnień skomplikowanych prawnie.

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 Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego aktywnie współpracowała z komórkami organizacyjnymi PSSE. Kontroli zespołowych dokonano przy udziale pracowników sekcji nadzoru bieżącego.

W roku 2014 dokonano 10 kontroli zespołowych, w 2015r - 19, w 2016r. do dnia kontroli – 3 kontrole. Dodatkowo przeprowadzano kontrole z pracownikami sekcji HŻŻiPU realizowane w ramach współdziałania, które głównie związane były z wnioskami dotyczącym wydania decyzji w sprawie zatwierdzenia zakładu oraz wpisu do rejestru zakładów i uruchomienia obiektu gastronomicznego lub handlowego bądź też poszerzenia asortymentu.

Ponadto, w sprawach skomplikowanych i trudnych przeprowadzane są konsultacje z kierownikami poszczególnych sekcji merytorycznych w przypadku opiniowania projektów budowlanych lub projektów zmian sposobu użytkowania pomieszczeń istniejących. Współdziałanie umożliwia rzetelną i rzeczową analizę, a także rozwiązywanie problemów stanowiących meritum sprawy z uwzględnieniem szerokiego, sumarycznego spektrum wiedzy zespołu osób konsultujących lub kontrolujących.

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 znajdującej się na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie: www.pis.gov.pl zrealizowana jest w postaci informacji pisemnej dostępnej dla osób zainteresowanych, umieszczonej na tablicach ogłoszeń na piętrze II w rejonie sekretariatu oraz na IV piętrze budynku PSSE, gdzie zlokalizowane są pomieszczenia sekcji zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy.



XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

1. Decyzja – rachunek Nr 80/NS/NZ/16 do sprawy znak: NS/NZ.526-9/16
2. Karta pracy do sprawy znak: NS/NZ.526-9/16
3. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania do sprawy znak: NS/NZ.526-9/16

KIEROWNIK
SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO
Jerzy Cieśla
mgr inż. Jerzy Cieśla

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO
Justyna Pawełek
mgr inż. Justyna Pawełek

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
Anna Gogola
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 kompleksowej 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: 3
(liczba osób)

b) wykształcenie pracowników:

wyższe (jakie?): kierunek Zdrowie Publiczne i Środowiskowe (2 osoby)
kierunek Promocja Zdrowia (1 osoba)

specjalizacje, kursy : - brak

c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

9 lat – Magdalena Mercik-Mrozińska - Starszy Asystent w Sekcji Oświaty Zdrowotnej

20 lat – Edyta Kapelka Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej

32 lata – Alicja Ciastko Młodszy Asystent w Sekcji Oświaty Zdrowotnej

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

- sala konferencyjna, zaplecze biurowe
- sprzęt komputerowy, rzutnik, aparat fotograficzny, dyktafon

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

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

liczba mieszkańców objętych opieką PSSE: 366 875

liczba gmin: 17

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 88

liczba innych jednostek: 438

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

Program „Trzymaj Formę”

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Program „Czyste powietrze wokół nas”

Program „Nie pal przy mnie proszę”

Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”

„Profilaktyczny program przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”

Program „Ars, czyli jak dbać o miłość”
„Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS”

wojewódzkie:

Program profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C „Podstępne WZW”

Program „Znamie! Znam je ?”

Program „Wybierz życie – pierwszy krok”

Program „Żywienie na wagę zdrowia”

Program „Smak życia, czyli debata o dopalaczach”

własne:

brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień bez Tytoniu

Światowy Dzień Rzucania Palenia

wojewódzkie:

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

Akcja „Brązowo, ale czy zdrowo?”

Kampania Społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”

Kampania Społeczna „Mam świadomość jak być zdrowym”

Akcja Edukacyjna „Bezpieczne Ferie”

Akcja „Wypalacze, dopalacze – środki zastępcze”

własne:

Akcja „Bezpieczne grzybobranie”

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

PSSE:

1500 zł (zakup nagród, realizacja spotu edukacyjnego)

Inne nakłady (niefinansowe) oraz sposób ich wykorzystania:

PSSE: wykorzystanie sali konferencyjnej na organizację szkoleń, druk dyplomów dla uczestników konkursów prozdrowotnych oraz zaświadczeń dla uczestników szkoleń.

inne instytucje/organizacje (jakie?):

Urząd Miasta w Częstochowie przekazał nagrody na rzecz konkursu fotograficznego (sprzęt fotograficzny) – „Uzależnieniom STOP”, nagrody dla uczestników Przeglądu Piosenki o Zdrowiu (książki, sprzęt fotograficzny) oraz bezpłatnie udostępnił Salę Sesyjną UM celem przeprowadzenia szkolenia dla szkolnych koordynatorów programów edukacyjnych oraz szkolenia w ramach kampanii

P

Skup
niez
H

społecznej pn. „Mam świadomość jak być zdrowym” dla właścicieli pracowników zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu.

- Stowarzyszenie MONAR przekazało nagrody dla laureatów Powiatowego Konkursu Wiedzy HIV/AIDS (sprzęt elektroniczny).
- Muzeum Częstochowskie bezpłatnie udostępniło salę reprezentacyjną na podsumowanie Konkursu Fotograficznego „Uzależnieniom Stop”.
- Młodzieżowy Dom Kultury w Częstochowie bezpłatnie udostępnił salę widowiskową wraz z obsługą techniczną dla zorganizowania Finału Przeglądu Piosenki o Zdrowiu.

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych (z kontroli przeprowadzonej 14-15.04.2010 r.) - brak zaleceń

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

W 2015 roku zarejestrowano 2851 zachorowań na choroby zakaźne objęte obowiązkiem zgłaszania. W roku 2015 zarejestrowano jeden przypadek ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B, 51 przypadków zachorowań na przewlekłe wzv typu B. Zachorowania dotyczyły osób powyżej 20 roku życia. Brak ostrych zachorowań, to rezultat masowo prowadzonych szczepień ochronnych przeciwko wzv typu B oraz szeroko prowadzonej edukacji w tym zakresie. Jednak w dalszym ciągu obserwuje się dużą wykrywalność postaci przewlekłych.

Nie zarejestrowano wirusowego zapalenia wątroby typu C w postaci ostrej, natomiast postać przewlekłą w 26 przypadkach. W ostatnich latach obserwuje się trend wzrostowy zachorowań spowodowanych wirusowym zapaleniem wątroby typu C- z 34 zachorowań w 2011 roku do 49 przypadków w 2014 r. W roku 2015 po raz pierwszy zanotowano spadek liczby zachorowań. Przewlekłe wzv typu C dotyczy głównie osób powyżej 25 roku życia.

Stwierdzono wzrost ogólnej liczby zachorowań na choroby grypopochodne z 42857 zachorowań w 2014 r. do 60099 w 2015 r. W 2015 r. zgłoszono jedno zachorowanie na grypę potwierdzoną badaniem laboratoryjnym. Nie rejestrowano zgonów z powodu grypy.

W roku 2015 zarejestrowano spadek liczby zachorowań na boreliozę - ze 180 w 2014r. do 113 zgłoszonych przypadków w 2015 roku.

W 2015r. do PSSE zostało zgłoszonych 18 nowo wykrytych zakażeń HIV i 1 przypadek AIDS.

Wg GUS na terenie miasta i powiatu częstochowskiego w 2012 roku zamieszkiwało 369876 osób, w 2013 – 367867, w 2014 – 365883.



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*

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?):

Prowadzona jest szeroka współpraca z Urzędem Miasta w Częstochowie w zakresie realizacji działań prozdrowotnych. Urząd Miasta w Częstochowie przekazuje nagrody na rzecz konkursów prozdrowotnych, a także współorganizuje szkolenia, konferencje i konkursy dla dzieci i młodzieży. Bezpłatnie udostępniana jest Sala Sesyjna UM celem organizacji szkoleń dla szkolnych koordynatorów programów edukacyjnych.

- Stowarzyszenie MONAR przekazało nagrody dla laureatów Powiatowego Konkursu Wiedzy HIV/AIDS.
- Muzeum Częstochowskie bezpłatnie udostępniło salę reprezentacyjną na podsumowanie Konkursu Fotograficznego „Uzależnieniom Stop”.
- Młodzieżowy Dom Kultury w Częstochowie bezpłatnie udostępnił salę widowiskową wraz z obsługą techniczną dla zorganizowania Finału Przeglądu Piosenki o Zdrowiu.
- Pracownicy PSSE w Częstochowie we współpracy z pracownikami Komendy Miejskiej Policji w Częstochowie prowadzili działania edukacyjne skierowane do młodzieży szkół średnich dot. profilaktyki nowych narkotyków tzw. „dopalaczy”
- Szeroką współpracę nawiązano z partnerami podczas akcji profilaktycznej dot. używania „dopalaczy”. Kino Studyjne OKF bezpłatnie emitowało spoty edukacyjne, podobnie prywatni przedsiębiorcy będący właścicielami wielkoformatowych reklam świetlnych na terenie Częstochowy.

- Nawiązano współpracę z organizatorem Jurajskiego Lata Filmowego w Złotym Potoku, który udostępnił teren na stoisko edukacyjne oraz umożliwił emisję spotów edukacyjnych przed głównymi emisjami festiwalowych filmów.

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

współpraca bieżąca oraz współorganizacja działań w zakresie promocji zdrowia m.in. coroczna wystawa grzybów, szkolenia dla kadry medycznej, pedagogicznej, kosmetycznej i fryzjerskiej, działania edukacyjno-informacyjne w odniesieniu do młodzieży w ramach programów profilaktyki uzależnień.

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

PPIS w Częstochowie zna zakres realizowanych zadań w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, w miarę możliwości uczestniczy w przedsięwzięciach realizowanych przez oświatę zdrowotną m.in.:

- w konferencjach organizowanych przez Sekcję OZ
- udział w szkoleniach i uroczystościach PPIS
- udzielanie patronatu inicjatywom prozdrowotnym
- działalność medialna w zakresie promocji zdrowia

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 przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, dokumentów przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej WSSE w Katowicach, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Częstochowie w latach 2012-2015.

P

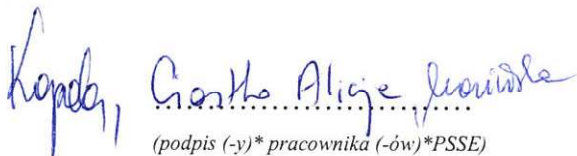
Lepł
Lec3
H

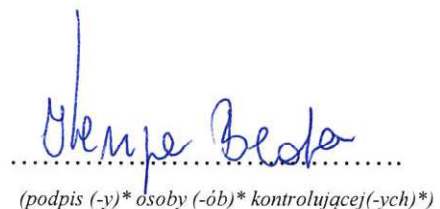
Podejmowane działania w pionie Oświaty Zdrowotnej wynikają z planów pracy oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia dokumentowane są zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych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

Dokumentacja działań prowadzona jest 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.

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

W 2015 roku w pionie Oświaty Zdrowotnej wykonano 56 wizytacji. Na rok 2016 zaplanowano 66 wizytacji. Do 17.02.2016 r. - 0 wykonanych.


.....
(podpis (-y)* pracownika (-ów)*PSSE)


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

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 Częstochowie

ul. Jasnogórska 15a, 42-200 Częstochowa

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości

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

III. Data kontroli 10.02.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 16.04.2010- 31.01.2016

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 grzywn w celu przymuszenia w okresie podlegającym kontroli *nie dotyczy*

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

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów

 (podać liczbę)
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
 - 2.1
 - 2.2
 - 2.3
 - 2.4
3. Ocena wydanych dokumentów
 - a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.....

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

 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doreczeń

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

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

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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

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

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

Law

.....
.....
.....
.....
(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 Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej oraz Oddziale Laboratoryjnym w PSSE w Częstochowie pełni pani Grażyna Bogacz będąca kierownikiem Oddziału Laboratoryjnego (Zakres obowiązków służbowych, odpowiedzialności i uprawnień z dnia 28.04.2011 r., upoważnienie z dnia 01.09.2014 r.).

W obszarze systemu zarządzania zastępuje ją pani Agnieszka Walaszczyk, odpowiednie zapisy zawarto w upoważnieniu z dnia 24.04.2014 r. (OiS.0131-95/14).

Nadzór nad dokumentami

Trzecie wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Sekcji Oświaty Zdrowotnej (NS i OZ) w PSSE w Częstochowie zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 20.01.2015 r.

Na str.1/3 rozdziału 8 „System zarządzania” podano informację o tym, iż za system zarządzania w Oddziale NS i OZ odpowiedzialny jest Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości oraz podano personalia tej osoby, jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jej nieobecności.

W tym samym rozdziale zapisano zadania Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości, a na stronie 6/7 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury” sprecyzowano zadania kierowników/kierowniczych technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 5/7 ww. rozdziału podano nazwiska zastępców kierowników/kierowniczych technicznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – Głównego Specjalistę do spraw Systemu 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.

Zwrócono uwagę na konieczność prowadzenia Karty zmian z wydania pierwszego KJ (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 Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości w aktualnym dokumencie np. KJ rozdział 5 str. 1/7, wersja strony A przechowywana pod aktualną wersją strony B z dnia 16.01.2016 r.

Wg oświadczenia Głównego Specjalisty do spraw Systemu Jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji drogą elektroniczną (np. email z dnia 01.02.2016 r. dotyczył informacji o zmianie w KJ) i na szkoleniach wewnętrznych (np. szkolenie wewnętrzne nr 1/16 z dnia 01.02.2016 r., „Omówienie zmian w Księdze Jakości oddziału NS i OZ”, w szkoleniu uczestniczyło 7 kierowników komórek organizacyjnych oddziału NS i OZ).

Rozdzielnik KJ podaje, iż Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, po. kierownika oddziału NS egzemplarz nr 2 w wersji papierowej, natomiast 7 kierowników komórek organizacyjnych ma dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF).

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek nr SJ/ 1/2015 z dnia 10.01.2015 r. o dokonanie zmiany wydania drugiego KJ na wydanie trzecie, opracowany na załączniku nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu 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 sekcji 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 Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości w dniu 13.01.2016 r. W rozdzielniku tym określono, iż dostęp do egz. nr 5 w wersji elektronicznej (PDF) ma Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości; po. kierownika oddziału NS oraz kierownik sekcji NS/HŻŻiPU.

- rozdzielnik Instrukcji Roboczej nr IR/HDM/01 „Instrukcja w obszarze higieny dzieci i młodzieży” egz. nr 5 w wersji elektronicznej (PDF) Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości; przesłał do po. kierownika oddziału NS i kierownika sekcji NS/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) przesłana została do po. kierownika oddziału NS, kierownika sekcji NS/HKiŚ oraz kierownika Sekcji Badań Środowiskowych (potwierdzenie otrzymania w rozdzielniku z datą 18.12.2015).

Rejestry dokumentów Główny Specjalista do spraw Systemu 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. 53 z datą 22.12.2015 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 bezpośredni dostęp w licencjonowanym programie Lex, 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 sekcji NS/HŻŻiPU w poz. 1. Zastępowano konieczność kontynuowania posiadanych w sekcjach rejestrów (z zastosowaniem aktualnie obowiązujących załączników) w celu umożliwienia odtworzenia historii zapisów. Dodatkowo w przedostatniej kolumnie Rejestru dokumentów konieczne jest wpisywanie dokładnej daty wprowadzenia przepisu prawnego do rejestru, a tym samym daty zatwierdzenia go do stosowania w sekcji.

Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości.

Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, została ona w sposób prawidłowy zatwierdzona do stosowania przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości w dniu 26.02.2014 r. i wpisana do rejestru dokumentów (załącznik nr 1 z dnia 11.07.2013 do wyd. 5 Procedury Ogólnej nr PO-01) w poz. 13.

Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 7 z 13.02.2014 r. został zatwierdzony 28.10.2014 (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 2).

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 313/1205/NS/HZZiPU/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 Częstochowie w trakcie kontroli obiektów sporządzają zapisy elektronicznie wypełniając odpowiednie wzory np. F.PK/BŻ/01/01. Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 8 /2015 z dnia 02.12.2015 r. „Omówienie zmiany obowiązującej od dnia 07.12.2015 w procedurze nr PO-02 Audit wewnętrzny”, (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadziła pani Grażyna Bogacz, w liście podpisało się 7 kierowników komórek organizacyjnych oddziału NS i OZ;
- listy obecności na szkoleniu nr 11/2015 z dnia 27.10.2015 sekcji NS/HKiŚ „Przekazanie informacji ze szkolenia wewnętrznego organizowanego przez Głównego Specjalistę do spraw Systemu jakości np. Wybrane wymagania normy PN -EN ISO/IEC 17020:2012 ” (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadziła pani I. Nitecka, pani D. Szumilas - Syposz i pani A. Mandecka, w liście podpisało się 12 osób;
- 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/1/2015 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 Głównego Specjalisty do spraw Systemu 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, wejście do Oddziału Laboratoryjnego dodatkowo jest zabezpieczone jest zamkami magnetycznymi zgodnie z zapisami Polityki Bezpieczeństwa Informacji wprowadzonej zarządzeniem nr 19/2015 dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Częstochowie z dnia 9.07.2015 r.

Personel

W Rozdziale 6 Księgi Jakości zapisano wymagania dotyczące personelu kierowniczego/technicznego zatrudnionego w oddziale NS 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 Głównego

Specjaliści do spraw Systemu Jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowywane.

Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy starszego asystenta w sekcji NS/HP lek. med. Anny Filipowskiej, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe medyczne, ukończyła dodatkowo różne kursy, między innymi kurs z zakresu medycyny podróży, staż pracy w PIS – 26 lat.

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

(sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego stażystki w oddziale NS/HŻŻiPU Katarzyny Ujma, zatrudnionej w dniu 15.01.2014 r. Program szkolenia opracowany w dniu 10.01.2014 r. przez po. kierownika sekcji NS/HŻŻiPU obejmował zakres teoretyczny i zakres praktyczny. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego pani ta pracowała pod nadzorem co było zapisane w zakresie obowiązków. Po. kierownika sekcji NS/HŻŻiPU M. Cierpień 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 25.02.2015, na karcie tej widnieje również podpis Głównego Specjalisty do spraw Systemu 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 04-06.03.2014 r. (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury).

Sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych pani Grażyny Bogacz (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04). W 2015 r. pani G. Bogacz uczestniczyła w 4 szkoleniach zewnętrznych między innymi w poz. 8 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”.

Główny Specjalista do spraw Systemu 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 25.01.2016 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 2 zaplanowane szkolenia 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 313/1205/NS/HŻŻiPU/16 przeprowadzonej przez młodszego asystenta Teresę Borkowską w dniu 05.02.2016 r., został zatwierdzony przez po. kierownika sekcji NS/HŻŻiPU panią M. Cierpień w dniu 08.02.2016 r.

Protokoły z kontroli przeprowadzanych przez kierowników/ kierowników technicznych zatwierdza ich bezpośredni przełożony.

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 Częstochowie w dniu 29.01.2013 r.

Sprawdzono Roczny program obserwacji kontroli dla Sekcji NS/HKiŚ na rok 2016, został on sporządzony przez kierownika sekcji panią D. Szumilas – Syposz 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 Częstochowie w dniu 28.01.2016 r., zawiera on nazwiska 4 pracowników sekcji, zaplanowano po 1 obserwacji na każdy kwartał 2016 r. Sprawozdanie z obserwacji pracy pani Katarzyny Ujma (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 09.06.2011 do wydania 4 Procedury Ogólnej nr PO-07) i Karta oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 5 z dnia 09.06.2011 do wydania 4 Procedury Ogólnej nr PO-07) prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została na 14 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli –M. Cierpień w dniu 11.03.2014 r.

Audity wewnętrzne

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości sporządził Rejestr auditorów wewnętrznych, który został zatwierdzony przez PPIS w Częstochowie w dniu 04.03.2015 r.

Rejestr zawiera nazwiska 9 auditorów wewnętrznych.

W dniu 10.02.2015 r. PPIS w Częstochowie zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2015 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Pełny zakres auditów jest realizowany w cyklu 2-letnim. Corocznie realizowane są audyty u Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości, po. kierownika oddziału NS i w 7 sekcjach NS i OZ w efekcie czego na rok 2015 r. zaplanowano 9 auditów wewnętrznych. Programy auditów na 2015 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 maja do listopada. Auditorzy wewnętrzni powoływani są przed każdym auditem, ale zawsze co najmniej 7 dni przed datą auditu. Sprawdzono dokument powołania auditora pani Lucyny Gajewskiej (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w Częstochowie w dniu 5.11.2015 r.

Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego panią Lucynę Gajewską na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 6 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 16.11.2015 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Raport został oddany 26.11.2015 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.

Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 10/2015 łączna suma punktów 26 (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 nie stwierdzili niezgodności ani nie zapisali spostrzeżeń. Brak spostrzeżeń w ustaleniach z auditu czyli brak tzw. wartości dodanej dla auditowanego może wskazywać na braki wiedzy merytorycznej lub technicznej z zakresu auditowanej komórki. W związku z powyższym zasugerowano potrzebę wysyłania auditorów na szkolenia doskonalące.

Przegląd zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z 2015 r. Przegląd zarządzania został przeprowadzony 04.03.2015 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 Głównego Specjalistę do spraw Systemu Jakości w dniu 19.02.2015 r. Zatwierdził go PPIS w Częstochowie w tym samym dniu. W programie ujęto tematy zgodne z wymaganiami procedury nr PO-06:

AG

gr

- 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;
 - 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 20.02.2015 r. (co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu).

W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd PPIS Częstochowie zarządzania uczestniczyli kierownicy/kierownicy techniczni komórek organizacyjnych oddziału ONS i OZ, Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości, Główna księgowa, kierownik KIS, kierownik SAT, kierownik OiS.

Z przeglądu zarządzania Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości sporządził w dniu 04.03.2015 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 Częstochowie 05.03.2015 r. Zapisano w nim cele mierzalne na 2015 r. w formie 2 ustaleń.

Wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami przechowuje Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości.

Oddział Laboratoryjny –doskonalenie

Doskonalenie systemu zarządzania w laboratorium w okresie objętym kontrolą:

- zrewalidowano i zwalidowano metody zawarte w Zakresie akredytacji AB-521 wydanie 15 z dnia 4 sierpnia 2015 r. (ogółem 30 metod, 108 norm i metodyk) oraz: metody: PN-EN 1186-3:2005; PN-EN 1186-5:2005; PN-EN 1186-7:2006; PN-EN 1186-9:2006; PN-EN 1186-14:2006 - poziom migracji globalnej do wodnych płynów modelowych i mediów zastępczych 20% etanolu - materiały i wyroby z tworzyw sztucznych przeznaczone do kontaktu z żywnością, PN-Z-04472:2015+Ap1:2015-12 Stężenie manganu i jego związków w powietrzu na stanowiskach pracy, PN-Z-04469:2015-10 stężenie tlenków żelaza w powietrzu na stanowiskach pracy, (zgłoszone do rozszerzenia zakresu akredytacji w b.r.), w trakcie walidacji jest metoda zgłoszona do rozszerzenia w 2016 r. Instrukcja producenta Zestawu diagnostycznego Pseudalert, Najbardziej prawdopodobna liczba Pseudomonas aeruginosa metoda NPL (Pseudalert), woda, woda do spożycia.
- uaktualnienia zakresu akredytacji dokonywano co roku polegało na: zmianie zakresów stosowanych metod, zmianie norm na nowe ich wydania, zmianie procedur badawczych, które zostały opracowane na podstawie norm, publikacji zawierających metody badawcze, instrukcji producentów przyrządów pomiarowych, testów diagnostycznych – nie były metodami opracowanymi w Oddziale Laboratoryjnym na normy, metodyki badawcze opublikowane przez wiodące instytucje, instrukcje producentów testów diagnostycznych, przyrządów pomiarowych (zmiana w 2014 r.).
- rozszerzono zakres akredytacji o metody: PN-ISO 4832:2007 Liczba bakterii z grupy coli w żywności; PKN-ISO/TS 22964:2008 obecność Enterobacter sakazakii w mleku i przetworach mlecznych; instrukcja producenta podłoża AGAR CANDIDA ID 2 (CAN2), Rozporządzenie

Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2002 r. w sprawie określenia procedur pobierania próbek kosmetyków oraz procedur przeprowadzania badań laboratoryjnych Załącznik nr 1, pkt 6.3.3c, 7.6 (Dz.U. nr 9poz.107 z dnia 27.01.2003 r.) obecność *Candida albicans* w kosmetykach; PN-90A-75101/23 pkt 3 zawartość dwutlenku siarki w musztardzie; PN-A-74108:1996 pkt 3.3.2 wilgotność, pieczywo, bułka tarta; PN-EN 1388-1:2000+Ap1:2002 migracja ołowiu i kadmu, wyroby ceramiczne przeznaczone do kontaktu z żywnością; PN-EN 1388-2:2000 migracja ołowiu i kadmu, wyroby szklane przeznaczone do kontaktu z żywnością, procedura badawcza nr L-AS/HP/PB-10 wyd. 1 z dn.5.11.2009 r. zastąpiona w 2014 r. normą PN-Z-04102-3:2013-10 stężenie kadmu i jego związków w powietrzu na stanowiskach pracy; procedura badawcza nr L-AS/HP/PB-11 wyd. 1 z dn.20.01.2010 r. zastąpiona w 2014 r. normą PN-Z-04434:2011 stężenie chromu i jego związków w powietrzu na stanowiskach pracy; procedura badawcza nr L-Bakt/PB-04 wyd.2 z dn. 3.06.2009 r. zastąpiona w 2014 r. Instrukcją roboczą nr l-Bakt/IR-15 wyd.1 z dn. 14.01.2014r. w oparciu o instrukcje producenta testów Sporal A i Sporal S (BIOMED Kraków) kontrola skuteczności procesu sterylizacji; PN-Z-04136-3:2003 stężenie heksanu w powietrzu w środowisku pracy; Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy, zeszyt 17 z 1997 r. Publikacja Centralnego Instytutu Ochrony Pracy Warszawa, stężenie izomerów heksanu 2-metylopentan, 3-metylopentan w powietrzu w środowisku pracy; PN-EN 13806:2003 zawartość rtęci w żywności (kawa i herbata, koncentraty spożywcze, mięso i produkty mięsne, mięso drobiowe i podroby drobiowe, produkty drobiarskie, mleko i produkty mleczne, napoje bezalkoholowe, owoce i warzywa i przetwory owocowe i warzywne oraz warzywno-mięsne, grzyby świeże, suszone i przetwory grzybowe, ryby przetwory rybne, surowce i przetwory zielarskie, przyprawy, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego, tłuszcze zwierzęce, zboża i przetwory zbożowe, żywność mrożona, wyroby garmazeryjne; PN-EN 1186-3:2005, PN-EN 1186-5:2005, PN-EN 1186-7:2006, PN-EN 1186-9:2006, PN-EN 1186-14:2005 poziom migracji globalnej do wodnych płynów modelowych i mediów zastępczych 50% alkoholu z materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością; procedura badawcza nr L-HKiŚ/PB-23 wyd.1 z dn.10.11.2012 r. (Colilert-18) zastąpiona w roku 2014 normą PN-EN ISO 9308-2:2014-06 najbardziej prawdopodobna liczba bakterii z grupy coli, *Escherichia coli* w wodzie, wodzie do spożycia; procedura badawcza nr L-HKiŚ/PB-08 wyd.1 z dn.19.11.2012 r. (Enterolert-E) zastąpiona w roku 2014 Instrukcją producenta zestawu diagnostycznego Enterolert-E najbardziej prawdopodobna liczba enterokoków w wodzie, wodzie do spożycia; PN-87/O-79114 pkt 2, DIN 10955:2004-06 zapach i smak przekazywane przy bezpośrednim kontakcie z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością; PN-ISO 9964-1:1994/AP1:2009 stężenie sodu w wodzie, wodzie do spożycia; PN-EN1233:2000 stężenie chromu w wodzie, wodzie do spożycia; PN-EN ISO 9308-1:2014-12 liczba bakterii grupy coli, *Escherichia coli* w wodzie, wodzie do spożycia; PN-EN 872:2007/AP1:2007 zawiesiny w ściekach

- w roku 2012 ograniczono zakres akredytacji o zawartość pestycydów chłoroorganicznych, fosforoorganicznych oraz pyretroidów w żywności pochodzenia roślinnego o dużej i małej zawartości tłuszczów.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 64 działania zapobiegawcze oraz 39 działań doskonalących, które dotyczyły systemu zarządzania i działalności technicznej.

Inne elementy doskonalenia:

- zakupy wyposażenia:

przrządy pomiarowe: waga analityczna Cubis 225P-1 CE DU; waga BW3; odważniki 10, 500 mg i 1 g; spektrofotometr PHARO 300; bezprzewodowy rejestrator temperatury (8 sztuk); termometr elektroniczny (2 sztuki), termometr cyfrowy (2 sztuki); termohigrobarometr; pipeta automatyczna (25 sztuk); biureta automatyczna (2 sztuki); dozownik (3 sztuki); miernik czasu; pirometr; detektor FID do chromatografu GC-2010 Shimadzu z kolumnami ZEBRA, lampa do manganu z katodą wewnętrzną do spektrometru absorpcji atomowej SOLLAR; mętnościomierz przenośny.

sprzęt pomocniczy: chłodziarko-zamrażarka; cieplarka laboratoryjna (2 sztuki); zestaw filtracyjny ze stanowiskiem ssącym; mieszałko magnetyczne, wirowe (2 sztuki); detektor fluorescencji; aplikator do płytek odciskowych; licznik kolonii (2 sztuki); zgrzewarka Quanti-Tray; łaźnia wodna, łaźnia wodna bakteriologiczna; płyta grzejna; płyta grzejna ceramiczna, wytrząsarka Vortex;

mikrowstrząsarka Vortex; stół obrotowy do płytek Petriego; palnik z czujnikiem (2 sztuki); ultradźwiękowy nawilżacz powietrza; laptop FUJITSU.

- szkolenia zewnętrzne: Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego uczestniczyli w 66 szkoleniach zewnętrznych

- szkolenia wewnętrzne: w Oddziale Laboratoryjnym zorganizowano 152 szkolenia.

Fragment protokołu z ostatniego przeglądu zarządzania dotyczący doskonalenia

„Zgodnie z p.4.10 normy PN-EN ISO 17025:2005 Oddział Laboratoryjny ciągle doskonali system zarządzania wykorzystując do tego celu politykę jakości, wyniki auditów wewnętrznych i zewnętrznych, analizę danych, działania korygujące i zapobiegawcze oraz przeglądy zarządzania. W roku 2014 sporządzono 32 wnioski o dokonanie zmian w systemie zarządzania i działalności technicznej. Wniosków dotyczących systemu zarządzania sporządzono 30 (26. Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości, 4 kierownicy Sekcji i pracownicy).

Wniosków o zmiany w dokumentach działalności technicznej 2 sporządzone przez pracowników. W porównaniu z rokiem 2013 wzrosła liczba wniosków sporządzanych przez pracowników co świadczy o większym zaangażowaniu w doskonalenie i dostosowywanie do potrzeb systemu zarządzania. Działania doskonalące opisano na 11. kartach działań doskonalących. Tematyka tych działań obejmowała zagadnienia związane z doskonaleniem systemu zarządzania – doskonalenie obsługi klienta oraz kompetencji technicznych - organizacja szkoleń wewnętrznych, na których omawiano informacje umieszczane w sprawozdaniach z badań, doskonalenie w zakresie wykonywania pomiarów hałasu i oświetlenia, badań fizykochemicznych wody, wpływ warunków środowiska i różnorodności matryc na wyniki badań organoleptycznych i mikrobiologicznych, przypomniano zasady dobrej praktyki laboratoryjnej, dobrej techniki mikrobiologicznej i uzupełniano wiedzę ogólną i specjalistyczną mającą zastosowanie przy wykonywaniu zadań PIS w zakresie wykonywania badań.

Mając na uwadze doskonalenie działalności technicznej:

- kierownik Sekcji L-Bakt zgłosiła potrzebę wymiany jednej cieplarki na nową, ponieważ obecnie używana jest tylko jedna półka (na pozostałych nie ma odpowiedniej temperatury do inkubacji – są one wyłączone), przyjęto ustalenie nr 1 Wyposażenie Sekcji L-Bakt w cieplarkę.

- kierownik Sekcji L-HŻŻiPU zgłosiła potrzebę zakupu łaźni wodnej do badań mikrobiologicznych żywności i kosmetyków (aktualnie używana jest przestarzała), płyty grzejnej do badań fizykochemicznych żywności i przedmiotów użytku - używana płyta jest w znacznym stopniu wyeksploatowana, przyjęto ustalenie nr 2 Wyposażenie Sekcji L-HŻŻiPU w łaźnię wodną i płytę grzejną.

Monitorując obszary działania pod kątem potencjalnych niezgodności - działania zapobiegawcze opisano na 16 kartach działań zapobiegawczych – 7 z nich po analizie raportu z oceny PCA.

- w raporcie z auditu zewnętrznego wskazano obszary do doskonalenia objęte spostrzeżeniami to jest:

brak jednoznacznej deklaracji o posiadanych politykach wymaganych w różnych punktach normy PN-EN ISO/IEC 17025,

podawanie w FAB-14 dat ostatnich upoważnień personelu do autoryzacji sprawozdań z badań a nie dat od kiedy zostali upoważnieni,

monitoring warunków przechowywania wzorca odniesienia do oznaczania niklu w wodzie nie w pełni odzwierciedla przyjęte kryteria,

zbyt ogólna specyfikacja wymagań przy planowaniu wzorcowania lub sprawdzania wewnętrznego dotycząca okresu wzorcowania

mało precyzyjne kryteria oceny odzysku w badaniach oznaczania formaldehydu w kosmetykach co utrudnia ocenę jakości uzyskanych wyników,

stosowaniu terminu „walidacja” w doniesieniu do potwierdzenia realizacji normy w warunkach laboratorium co może powodować błędne rozumienie zakresu i roli walidacji metod badawczych przy potwierdzaniu czy metody są właściwe do zamierzonego zastosowania,

sposób prowadzenia zapisów z przeglądu zlecenia poprzez wykreślanie nazw i numerów metodyk z szablonowego wykazu przy niejednoznacznej identyfikacji osób dokonujących wykreśleń może niewystarczająco gwarantować właściwe uzgodnienie parametrów zlecenia.

W raportach z auditów wewnętrznych wskazano obszary doskonalenia działalności technicznej dotyczącej wyposażenia i umiejętności personelu.

Działania doskonalące dotyczące wyposażenia:

W Sekcji L-Bakt wymiana cieplarki ze względu na znaczne wyeksploatowanie obecnie pracującej (do inkubacji hodowli drobnoustrojów nadaje się tylko jedna półka, na której rozkład temperatury jest prawidłowy, pozostałe są wyłączone z eksploatacji).

W Sekcji L-HKiŚ wymiana spektrofotometru i mętnościomierza na przyrządy nowszej generacji oraz zaopatrzenie Sekcji w lupę ułatwiającą zliczanie i ocenę wyglądu wyrosłych kolonii mikroorganizmów.

Doposażenie Sekcji L-HŻŻiPU w cieplarkę, ponieważ wykonuje się badanie migracji i badania organoleptyczne przechowalnicze stosując rozdział czasowy. Cieplarka przeznaczona wyłącznie do badań organoleptycznych i przechowalniczych pozwoliłaby na zwiększenie ich ilości i skrócenie czasu oczekiwania na wyniki.

Doskonalenie umiejętności personelu w zakresie identyfikacji pałeczek Salmonella-Shigella poprzez uczestnictwo (2 razy w roku) w badaniach biegłości organizowanych przez POLMICRO.

XIII. Dodatkowe informacje -Zalecenie pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w dniach 14-15.04.2010 r. zostało wykonane.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

GŁÓWNY SPECJALISTA
DS. SYSTEMU JAKOŚCI

mgr Grażyna Bogacz

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości

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