

Protokół nr OK.1611.2.4.2016

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr inż. Marię Lortz.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota - kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 244, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 19.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 250, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 18.
3. Beata Dobosz – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 251, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 9.
4. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 249, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 13.
5. Jarosław Paciej – starszy asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 252, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 11.
6. Arleta Mrugała – starszy asystent w Oddziale Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 243, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 14.
7. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 254, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 7.
8. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 246, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 16.
9. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 253, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 10.
10. Anna Gwiazdowska – Główny specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 255, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chorzowie pod nr 17.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 15.11 – 17.11.2016 r.

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

Nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy:

- 1) Oddział Nadzoru Sanitarnego:
 - a) Sekcja Epidemiologii,
 - b) Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
 - c) Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska,
 - d) Sekcja Higieny Pracy,
 - e) Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,
 - f) Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego;
- 2) Stanowisko Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej;
- 3) Kierownik do spraw jakości.

Okres objęty kontrolą: 19.11.2010 r. – 31.10.2016 r.

Przedmiot kontroli:

- 1) **w zakresie epidemiologii:**
 - a) dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych,
 - b) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach,
 - c) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
 - d) sposób i terminowość załatwiania interwencji,
 - e) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny lecznictwa i szczepień,
 - f) terminowość wykonania kontroli po odebraniu przez jednostkę kontrolowaną zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej);
- 2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;
- 3) **w zakresie higieny komunalnej i środowiska:**
 - a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,

- b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych),
- c) realizacja kontroli zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami;
- 4) **w zakresie bezpieczeństwa wody:**
 - a) prawidłowość prowadzenia monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
 - b) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
 - c) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia),
 - d) poprawność prowadzenia nadzoru nad jakością wody w pływalniach,
 - e) przegląd prowadzonych rejestrów,
 - f) analiza dokumentacji – protokoły pobrania próbek wody, oceny jakości wody, opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;
- 5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy, postępowanie w przypadkach chorób zawodowych, nadzór nad wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy;
- 6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** - kompleksowa ocena nadzoru sanitarnego sprawowanego nad placówkami oświatowo-wychowawczymi, sprawdzenie poprawności prowadzonej dokumentacji oraz celowości i skuteczności podejmowanego postępowania administracyjnego;
- 7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – w zakresie postępowania administracyjnego oraz opiniowania i uzgadniania dokumentacji, a także dokonywanych odbiorów obiektów zrealizowanych;
- 8) **w zakresie oświaty zdrowotnej:**
 - a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji,
 - b) ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z harmonogramem, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,
 - c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Chorzowie;
- 9) **w zakresie systemu jakości** – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarządzania w działaniach inspekcyjnych dotyczących: nadzoru nad dokumentami i zapisami, personelu (w tym monitorowania pracy), audytów wewnętrznych, przeglądów zarządzania.

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

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

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

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

Chorzów, dnia 25.11.2016 r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Chorzowie
Maria Lortz
mgr inż. Maria Lortz

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

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
Urszula Mendera-Bożek
lek. med. Urszula Mendera-Bożek

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

Protokół otrzymali:

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

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

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chorzowie , ul. Kazimierza Wielkiego 6
(adres)

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

III. Data kontroli 17.11.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 19.11.2010 r. – 16.11.2016 r.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Chorzowie terenu:

PPIS w Chorzowie obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie **151.019** osób; w tym dzieci i młodzież objęta PSO – **27.747** osób. PPIS w Chorzowie sekcja epidemiologii nadzoruje **323** placówki świadczące usługi medyczne (w tym 9 Szpitali, poza tym działa 18 filii innych podmiotów).

W związku z poprzednio przeprowadzoną kontrolą kompleksową w Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Chorzowie w dniach 16-18.11.2010 r. wydano zalecenie pokontrolne:

Wywiady epidemiologiczne, będące integralną częścią dochodzeń epidemiologicznych przeprowadzać niezwłocznie po zgłoszeniu podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną.

Sprawdzenie wykonania zalecenia:

- Zgłoszenie ZLB-1 uzyskanie wyniku dnia 30.09.2016, osoba urodzona 1957 r. czynnik Bordetella pertusis. Do stacji wynik wpłynął 07.11.2016 wywiad przeprowadzono w dniu 8.11.2016.
- Zgłoszenie ZLK-1 zgłoszenie rozpoznania choroby zakaźnej 25.10.2016 r., osoba urodzona 1978 r. Zachorowanie na Krztusiec. Do stacji zgłoszenie wpłynęło w dniu 27.10.2016 r., wywiad przeprowadzono w dniu 8.11.2016 r.
- Zgłoszenie ZLK-1 zgłoszenie zachorowania na boreliozę w dniu 13.09.2016 r., osoba urodzona w 2013 roku. Do stacji zgłoszenie wpłynęło w dniu 16.09.2016, wywiad przeprowadzono w dniu 14.11.2016 r. po wielokrotnych wezwaniach.

Wobec powyższego uznano że wywiady są przeprowadzane niezwłocznie i zalecenie jest na bieżąco respektowane.

Zatrudnienie.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnione jest 9 osób, stanowiska i wykształcenie zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	Jolanta Fernezy Kierownik	wyższe - mgr biologii, higieny i epidemiologii- specjalizacja I ⁰ z higieny i epidemiologii, medyczne studium zawodowe - technik farmaceutyczny, studia podyplomowe zarządzanie jakością w przedsiębiorstwie, studia podyplomowe organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia.
2.	Bożena Sidor St. Asystent	wyższe- mgr biologii, studia podyplomowe organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia.
3.	Marzena Szaton Asystent	wyższe – mgr zdrowia publicznego, studia podyplomowe z bhp i zarządzania bezpieczeństwem, studia podyplomowe organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia.
4.	Jolanta Stefaniak Mł. Asystent	wyższe licencjackie I ⁰ na kierunku administracji, instruktor higieny
5.	Aneta Szczeńsiak Mł. Asystent	wyższe – mgr administracji publicznej, (w trakcie studiów podyplomowych na kierunku zdrowie publiczne)
6.	Maria Hadaś Mł. Asystent	wyższe- mgr zdrowia publicznego, (w trakcie studiów podyplomowych na kierunku zarządzanie w ochronie zdrowia)
7.	Bożena Czyż St. pielęgniarka	średnie medyczne - liceum medyczne - pielęgniarka dyplomowana
8.	Grażyna Bura St. pielęgniarka	średnie medyczne - liceum medyczne – pielęgniarka dyplomowana
9.	Izabela Miklaszewska St. statystyk medyczny	średnie medyczne - medyczne studium zawodowe- higienistka stomatologiczna

V. Kontrola dokumentów

1. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych weryfikowano 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 z późn. zm.).
- 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.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638)
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.)

Akty prawne dostępne są w wersji papierowej oraz wykorzystywane są strony internetowe Kancelarii Sejmu i RCL. Rejestr aktów prawnych jest dostępny w wersji elektronicznej.

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2016 r. 323 obiektów,	205 do 16.11.2016	175	45
2015 r. 327 obiektów,	284	250	59

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2015 i 2016: likwidacja obiektu, nie podejmowanie zawiadomienia o kontroli, zawieszona działalność.

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie od 01.01.2012 do dnia 16.11.2016

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}				
		Rok 2012r.	Rok 2013r.	Rok 2014r.	Rok 2015r.	Rok 2016r. do dnia 16.11.
1)	Postanowienia	0	0	0	0	0
2)	Decyzje	Ilość merytorycznych + ilość prolongat 32+8	Ilość merytorycznych + ilość prolongat 44+13	Ilość merytorycznych + ilość prolongat 28+11	Ilość merytorycznych + ilość prolongat 19+5	Ilość merytorycznych + ilość prolongat 18+15

3)	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	Ilość Nie dotyczy	Ilość Nie dotyczy	Ilość Nie dotyczy	Ilość Nie dotyczy	Ilość Nie dotyczy
4)	Decyzje - rachunki	97 na łączną kwotę 6,708 zł.	107 na łączną kwotę 7,292 zł.	81 na łączną kwotę 5,704,60 zł.	68 na łączną kwotę 5,230,01 zł.	51 na łączną kwotę 3,891,85 zł.
5)	Opinie sanitarne/**	-	-	-	-	-
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-
7)	Mandaty	14 na łączną kwotę 1750 zł.	31 na łączną kwotę 3,780 zł.	14 na łączną kwotę 2,350 zł.	6 na łączną kwotę 750 zł.	7 na łączną kwotę 850 zł.
8)	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-
9)	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-
10)	Upomnienia	6	10	7	2	4
11)	Tytuły wykonawcze	1	0	3	1	36
12)	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	2	2	0
13)	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0

^{/1} - dotyczy kwot dla 1.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 NZOZ „Rehabilitacja- Azoty” ul. Harcerska 1, Chorzów.

Protokół kontroli z dnia 27.08.2014 r. znak 281/1203/NS-EP/2014, zakres kontroli: ocena stanu sanitarno-porządkowego. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury technicznej, które wpływają na stan sanitarno- higieniczny. Protokół został zatwierdzony.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 31.08.2014 r.

Wydano decyzję administracyjną z dnia 10.09.2014 r. znak NS-EP/432/161/D-1163/14, z terminem realizacji zarządzenia do 31.03.2015 r.

Decyzja płatnicza z dnia 10.09.2014 r. znak NS-EP/K-655/1165/Op/14.

Protokół kontroli z dnia 14.04.2015 r. nr 105/1203/NS-EP/2015 zakres kontroli- kontrola sprawdzająca ww. decyzji. Ustalono iż zarządzenia decyzji nie zostały wykonane.

Upomnienie z dnia 16.04.2015 r. znak RP/436-7/15.

Pismo strony z dnia 27.04.2015 r. z prośbą o prolongatę terminu realizacji zarządzenia.

Decyzja prolongująca z dnia 04.05.2015 r. znak NS-EP/432/161/D-513/15, termin 31.07.2015 r.

Pismo strony z dnia 24.08.2015 r. – prośba o prolongatę terminu.

Kontrola w związku z pismem strony o prolongatę w dniu 25.08.2015 r. protokół znak 310/1230/NS-EP/2015.

Decyzja prolongująca z dnia 28.08.2015 r., NS-EP/432/161/D-1101/15 do 31.12.2015 r.

Pismo strony z datą wpływu 11.01.2016 prośba o prolongatę terminu.

Decyzja prolongująca z dnia 14.01.2016 r., znak NS-EP/432/161/D-33/16 z datą realizacji zarządzeń do 30.04.2016 r.

Pismo strony z dnia 29.04.2016 r. – prośba o prolongatę.

Pismo PPIS w Chorzowie z dnia 06.05.2016r. odmawiające prolongaty.

Protokół kontroli z dnia 20.05.2016 r. znak 154/1203/NS-EP/2016 – kontrola w związku z trwającą decyzją.

Decyzja płatnicza z dnia 01.06.2016 r.

Upomnienie z dnia 03.06.2016r. RP/436-26/16.

Pismo strony z dnia 24.06.2016 r. kolejna prośba o prolongatę z dużym uzasadnieniem, wraz z dołączoną Uchwałą Rady Miasta o wyrażeniu zgody na odpłatne nabycie na rzecz Miasta Prawa użytkowania wieczystego nieruchomości.

Decyzja prolongująca z dnia 07.07.2016 r., znak NS-EP/432/161/D-696/14/16 do 31.03.2017 r.

Decyzja na dzień kontroli pozostaje w toku.

2.2 Centrum Medyczne Beskidzka, Chorzów, ul. Beskidzka sp z o o.

Kontrola w dniu 21.09.2015 r. protokół znak 362/1203/NS-EP/2015. Zakres kontroli ocena stanu sanitarno- porządkowego. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-technicznej. Protokół został zatwierdzony.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego.

Decyzja nakazująca z dnia 19.10.2015 r. znak NS-EP/432/201/D-1381/15.

Pismo strony z prośbą o prolongatę terminu wykonania zarządzeń decyzji z dnia 24.05.2016 r.

Decyzja prolongująca z dnia 07.06.2016 r. znak NS-EP/432/201/D-544/15/16, do dnia 31.08.2016r.

Pismo strony z prośbą o prolongatę z dnia 03.08.2016 r.

Decyzja prolongująca z dnia 05.08.2016 r. znak NS-EP.432/201/D-821/15/16 do 31.12.2016 r.

Pismo strony z prośbą o prolongatę terminu z dnia 07.11.2016 r.

Decyzja prolongująca z dnia 15.11.2016 r. znak NS-EP/432/201/D-1163/15/16 z terminem realizacji zarządzeń do 30.11.2017.

Decyzja w toku.

2.3 Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii, Chorzów Truchana 7.

Kontrola z dnia 5.06.2014 r. znak 188/1203/NS-EP/2014. Zakres kontroli: Kontrola doraźna w sprawie NOP u dziecka J.L. Stwierdzono nieprawidłowość w zakresie niedotrzymania terminu zgłoszenia NOP. Lekarza zobowiązanego do zgłoszenia NOP ukarano mandatem karnym. Protokół został zatwierdzony.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 06.06.2014 r.

Decyzja płatnicza z dnia 16.06.2014.

2.4 NZOZ Centrum Medyczne, Chorzów ul. Zjednoczenia 3.

Kontrola sanitarna z dnia 21.03.2013 r. protokół znak 76/1203/NS/EP/13. Zakres kontroli: ocena wykonawstwa szczepień ochronnych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Ukarano dyrektora Podmiotu mandatem karnym. Protokół został zatwierdzony.

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 25.03.2013 r. znak NS-EP/432/12/13.

Kontrola sprawdzająca z dnia 08.04.2013 r. znak protokołu 97/1203/NS/EP/13.

Decyzja płatnicza z dnia 02.04.2013 r.

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 poprawnie

2.2 poprawnie

2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

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

2.1 poprawnie
2.2 poprawnie
2.3 nie dotyczy
2.4 nie dotyczy

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

2.1 poprawnie
2.2 poprawnie
2.3 poprawnie
2.4 poprawnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

2.1 poprawnie
2.2 nie dotyczy
2.3 poprawnie
2.4 poprawnie

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)

- Urząd Miasta w Chorzowie i Urząd Miejski w Świętochłowicach oraz inne Urzędy Miast i Gmin
- PSSE woj. śląskiego i inne oraz WSSE
- Powiatowy Lekarz Weterynarii
- Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności
- Staż Miejska
- Policja
- NFZ
- Podmioty Lecznicze
- NIZP-PZH
- Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
- Inspekcja Farmaceutyczna
- Domy Dziecka

- DPS
- MOPS
- Stowarzyszenia i Fundacje (Fundacja ABY ŻYĆ, Fundacja Gwiazda Nadziei itp),
(podać: nazwę organu /instytucji, rodzaj współpracy, częstotliwość współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Oświata Zdrowotna – współudział w akcjach promujących zdrowy styl życia, w programach edukacyjnych, akcjach prozdrowotnych, wymiana informacji w zakresie sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych – współpraca ciągła
- NS-HKiŚ, HP, HŻŻiPU, NS-HDiM, NS-NZ – wspólne kontrole, udział w opracowywaniu ognisk zatruc pokarmowych, wspólne kontrole interwencyjne, działania doraźne, wspólne prowadzenie akcji, szkoleń itp., - współpraca ciągła
- EA-zgłaszanie problemów technicznych, analiza ryzyka, pobieranie materiałów, zamówienia na materiały i sprzęt, itp. - współpraca ciągła
- RP- konsultacje prawne dot. opinii, decyzji, postępowania administracyjnego itp. -współpraca ciągła
(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 w tym zasadnych - 53, w tym 35 zasadnych
- ilość interwencji w roku 2013 w tym zasadnych – 54, w tym 43 zasadnych
- ilość interwencji w roku 2014 w tym zasadnych – 71, w tym 47 zasadnych
- ilość interwencji w roku 2015 w tym zasadnych – 89, w tym 58 zasadnych
- ilość interwencji w roku 2016 w tym zasadnych – 80, w tym 63 zasadnych

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 3 interwencji:

- Interwencja przyjęta w dniu 22.04.2014 r. dotycząca braku dezynfekcji narzędzi i sprzętu stomatologicznego w podmiocie leczniczym. Wniosek przyjęty telefonicznie anonimowo. Kontrolę przeprowadzono w dniu 24.04.2014 r. protokół kontroli nr 122/1203/NS-EP/2014. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym.

Kontrola doraźna w związku z nałożonym mandatem karnym w dniu 22.05.2014 r., protokół znak 161/1203/NS-EP/2014 z dnia 22.05.2014 r.

Interwencja zasadna.

- Interwencja przyjęta w dniu 10.10.2014 r. telefonicznie, od Pani zamieszkałej w Chorzowie. Osoba wnosząca poinformowała o braku zmieniania rękawiczek podczas pobierania krwi w podmiocie leczniczym.

Kontrola w dniu 10.10.2014 r. protokół znak 360/1201/NS-EP/2014. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym.

Odpowiedź osobie wnoszącej wniosek w dniu 10.10.2014 r., pismo znak NS-E/091/59/14.

Interwencja zasadna.

Kontrola doraźna w związku z nieprawidłowościami podczas kontroli w dniu 10.10.2014 r., protokół znak 397/1203/NS-EP/2014.

– W związku z wątpliwościami proszę o wyjaśnienie z Kierownikiem ds. jakości nazewnictwa kontroli „Doraźna” i konieczności prowadzenia w związku z wydanymi zaleceniami kontroli sprawdzających. Ustalono z Kierownikiem Sekcji, iż do dnia 30.11.2016 do WSSE w Katowicach zostanie przesłana informacja o poczynionych wyjaśnieniach.

- Interwencja z dnia 08.04.2015 r. (data wpływu 13.04.2015 r.) dotycząca braku zachowania Higieny w podmiocie leczniczym.

Kontrola w dniu 14.04.2015 r., protokół znak 106/1203/NS-EP/2015. Nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano.

Odpowiedź stronie wnoszącej interwencje w dniu 15.04.2015 r., interwencja na dzień kontroli niezasadna.

Zawiadomienia o wszczęciu kontroli.

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

- wrywkowo sprawdzono zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. obiekt kontrolowany Urszula Szlafke, ul. Górnicza 51, Świętochłowice. Data zawiadomienia: 27.09.2016 r., data odebrania zawiadomienia: 29.09.2016 data przeprowadzenia kontroli 28.10.2016 r.,

2. obiekt kontrolowany Aleksandra Sommerlik-Biernat, ul. Narutowicza 3, Chorzów. Data zawiadomienia 30.09.2016 r. data odebrania zawiadomienia 04.10.2016 r. Data przeprowadzenia kontroli 27.10.2016 r.,

3. obiekt kontrolowany Gabinet Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej w zakresie okulistyki Irena Wierzba- Potrycha, ul. Sobieskiego 5, Chorzów. Data zawiadomienia 27.09.2016 r., data odebrania zawiadomienia 29.09.2016 r., data przeprowadzenia kontroli 17.10.2016 r.

4. obiekt kontrolowany NZOZ Irys- Med., ul. ks. Wł. Opolskiego 9, Chorzów. Data zawiadomienia 06.10.2016 r., data odebrania zawiadomienia 10.10.2016 r., data przeprowadzenia kontroli 20.10.2016 r.

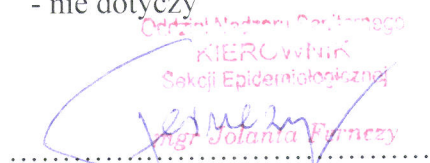
5. obiekt kontrolowany Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Piotr Porębiński, ul. Katowicka 75, Chorzów. Data zawiadomienia 27.09.2016 r., data odebrania zawiadomienia 30.09.2016 r., data przeprowadzenia kontroli 13.10.2015 r.

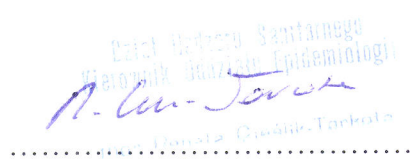
Kontrole przeprowadzane terminowo.

W związku z powyższymi ustaleniami zaleceń nie wydaje się.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- nie dotyczy


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


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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 2
do protokołu nr OK.1611.2.4.2016
kontrolni

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 Chorzowie
41-500 Chorzów, ul. Kazimierza Wielkiego 6

(adres)

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

III. Data kontroli 15.11.2016r. – 17.11.2016r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2011r. – 2016r. (do dnia 31.10.2016r.)

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	+	Nie kontrolowano z wyj. poz. 7 (*)
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	
6.	Rejestry postanowień	+	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
9.	Rejestr protokołów kontroli	+	
10.	Rejestr dotyczący importu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
11.	Rejestr dotyczący eksportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Ewidencja spraw	+	
13.	Rejestr decyzji płatniczych	+	

14.	Rejestr protokołów oraz pobranych próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz próbek sanitarnych do badań laboratoryjnych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.	+	
15.	Rejestr próbek pobranych w ramach monitoringu	+	

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1, 5, 8 i 9 prowadzone są w wersji elektronicznej.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów oraz z przepisów znajdujących się w wyznaczonym miejscu w sekcji oraz w formie elektronicznej, jak również z internetowej strony EUR-Lex. Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę. Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom do zapoznania w formie papierowej i potwierdzone podpisem.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.10.2016r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1804	963	849	1216

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 :
		2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	4	7	4	2	4	7	
2.	Decyzje	553	644	636	568	570	296	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	377	210	168	242	253	203	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	83/ 13350zł	48/ 7450zł	44/ 7800zł	82/ 12550zł	84/ 16700zł	60/ 11250zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	

9.	Uczestnictwo o odbiorach	91	103	100	93	89	84	
10.	Upomnienia	5	1	1	1	2	1	
11.	Tytuły wykonawcze	3	0	6	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	6	2	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 14.....
.....
(podać liczbę)

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 znak: NS-HŻŻiPU/091/12/16 Przekazanie przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego interwencji konsumenta dotyczącej jakości zdrowotnej produktu o nazwie „Olej z wiesiołka Oeparol” – stoisko sprzedaży środków spożywczych w sklepie drogeryjnym ROSSMANN ul. Chorzowska 19 w Świętochłowicach

2.2 znak: NS-HŻŻiPU/091/17/16 Przekazanie przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego interwencji konsumenta dotyczącej wprowadzania do obrotu nieświeżego mięsa „na gulasz wołowego” – sklep spożywczo-przemysłowy „BIEDRONKA” ul. Siemianowicka 157 w Chorzowie

2.3 znak: NS-HŻŻiPU/091/29/16 Interwencja konsumenta zgłoszona osobiście dotycząca złej jakości zdrowotnej makreli wędzonej – sklep mięsno-wędliniarski P.H. MATI ul. 3-go Maja 11 w Chorzowie

2.4 znak: NS-HŻŻiPU/091/11/15 Interwencja konsumenta zgłoszona osobiście bez podania danych osobowych dotycząca obecności czarnych robaków w grochu niełuskanym – sklep ogólnospożywczy wł. T. Cieślik ul. Polna 21 w Świętochłowicach

2.5 znak: NS-HŻŻiPU/091/45/15 Przekazanie przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego interwencji konsumenta dotyczącej wystąpienia objawów zatrucia po zjedzeniu kebabu – Bar z produkcją „SZAROTKA”, Chorzów Aleja Żyrafy 5

2.6 znak: NS-HŻŻiPU/091/61/15 – Przekazanie przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego interwencji konsumenta dotyczącej obecności owadów w migdałach – Hipermarket Carrefour Chorzów ul. Parkowa 20.

2.7 znak: NS-HŻŻiPU/091/53/14 – Przekazanie przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego interwencji konsumenta dotyczącej rażących uchybień w piekarni „SILESIA” ul. Bukowa 1/1 w Świętochłowicach.

2.8 znak: NS-HŻŻiPU/091/63/13 – Przekazanie przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego interwencji konsumenta dotyczącej obecności kończyny gryzonia w ugotowanym mięsie wołowym – sklep mięsno-wędliniarski BRONEX, ul. Śląska 87a w Świętochłowicach.

2.9 znak: NS-HŻŻiPU/432/829/16 – Odwołanie firmy ALDI Sp. z o.o. od decyzji nr NS-HŻŻiPU/432/829/D-841/16

2.10 znak: NS-HŻŻiPU/432/474/16 – Sklep spożywczo-przemysłowy „Biedronka” ul. Sportowa 1 w Świętochłowicach – Upomnienie nr RP/436-30/16, rachunek nr NS-HŻŻiPU/K-524/837/Op/16

2.11 znak: NS-HŻŻiPU/432/1751/15 – Magazyn SOT ul. Piekarska 1/3 w Chorzowie – Prolongata nr NS-HŻŻiPU/432/1751/D-303/15/16

2.12 znak: NS-HŻŻiPU/432/1744/16 – Zatwierdzenie i Wpis do Rejestru – sklep piekarniczocukierniczy ul. Mielęckiego 47, 41-500 Chorzów – decyzja nr NS-HŻŻiPU/432/1744/D-1145/16

2.13 znak: NS-HŻŻiPU/432/1849/16 kontrola kompleksowa w sklepie piekarniczocukierniczym M DJ Sp. z o.o. ul. Chorzowska 102 w Świętochłowicach – protokół nr 2250/1203/NS-HŻŻiPU/2016

2.14 znak: NS-HŻŻiPU/432/1850/16 kontrola kompleksowa w sklepie piekarniczocukierniczym KŁOS wł. M. Kurzyca Sp. j. ul. Rynek 3 w Chorzowie – protokół nr 2251/1203/NS-HŻŻiPU/2016

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Wskazano na konieczność zawiadamiania strony o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji – rachunku za przeprowadzoną rekontrolę. Opieranie się o zawiadomienie (wspólne) o wszczęciu postępowania w/s obciążenia opłatą i wydania decyzji „nakazowej” wydaje się błędne ponieważ w/w postępowania są najczęściej już zakończone wydaniem stosownych decyzji.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Brak przypadków

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi ***

Wskazano na konieczność przeprowadzania postępowania wyjaśniającego przed wydaniem decyzji zmieniającej termin realizacji obowiązków (w uzasadnionych przypadkach niezbędnym jest zgromadzenie i przeanalizowanie materiału dowodowego – poza wnioskiem strony)

Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji aby dokonywać dokładnej weryfikacji protokołów przed ich zatwierdzeniem celem eliminacji błędów polegających na wpisywaniu nieodpowiednich danych do rubryk (kierujący – imię nazwisko). Polecono każdorazowo w przypadku niezbędnym dokonywać weryfikacji np. temperatur - służbowym urządzeniem pomiarowym. Wskazano aby unikać stosowania w protokołach ogólnych i nieprecyzyjnych zapisów – „jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych jest dobra”, „materiały do kontaktu posiadają atest” itp.

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

Wg. oświadczenia kierownika sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego z dnia 28.02.2008r. polegała na przeprowadzeniu wspólnych kontroli, organizowaniu szkoleń, podsumowań współpracy oraz przesyłaniu informacji dotyczących:

- list zakładów
- interwencji
- kwestionowanych próbek żywności
- przekazywanie spraw właściwych rzeczowo;

Współpraca doraźna:

- z Inspekcją Farmaceutyczną dotyczyła przesyłania pism informujących o zamiarze przeprowadzenia kontroli i poborze próbek oraz pism informujących o wynikach kontroli i wynikach badań pobranych próbek.
- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych kontroli na prośbę policji.
- z Organami Administracji Państwowej (Urząd Miasta) dotyczyła wymiany informacji, podejmowania wspólnych ustaleń i uzgodnień;
- z Urzędem Celnym miała miejsce w ramach granicznej kontroli sanitarnej;

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Zgodnie z informacją kierownika sekcji współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na dokonywaniu wspólnych odbiorów nowopowstałych lub modernizowanych obiektów oraz przeprowadzaniu wspólnych kontroli w związku z interwencjami.

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

Współpraca doraźna:

- z Higieną Komunalną i Epidemiologią polega na kontrolowaniu wspólnych obiektów oraz działań związanych z wystąpieniem podejrzenia zatrucia.
- z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia” (organizacja i prowadzenie szkoleń); innych programów edukacyjnych, przestrzegania przepisów o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu... (współpraca ciągła);
- z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji (współpraca doraźna);
- z Kierownikiem Nadzoru Sanitarnego dotyczy przekazywania sprawozdań z realizacji kontroli i zamierzeń oraz informacji do mediów;

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

XI. Inne zagadnienia

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

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

W PSSE w Chorzowie skargi i wnioski załatwiane są w oparciu o Regulamin przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków składanych na pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Chorzowie w związku z pełnieniem przez nich obowiązków służbowych wprowadzony Zarządzeniem nr 4/2007 Dyrektora PSSE w Chorzowie z dnia 25.01.2007 r.

Rejestr prowadzony jest przez pracownika stacji p. Monikę Cetnarowską – kierownik administracji. W latach 2011 do 2016 nie odnotowano w rejestrze skarg na pracowników Sekcji NS/IIŻŻiPU.

W oparciu o Regulamin wprowadzony Zarządzeniem Nr 11/2015 PPIS w Chorzowie z dnia 21.12.2015 r. zmieniający wytyczne w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania interwencji, które stanowią Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2007 PPIS w Chorzowie przyjmowane są interwencje i skargi. Centralny rejestr interwencji prowadzony jest przez pracownika sekretariatu stacji. Określono wzór formularza przyjęcia interwencji.

W Sekcji NS/HŻ/ZiPU interwencje dotyczące spraw w zakresie stanu sanitarnego obiektów oraz bezpieczeństwa żywności i wyrobów kosmetycznych rejestrowane są w rejestrze interwencji. Rejestr prowadzony jest w formie papierowej począwszy od 2.01.2016 r., każdorazowo po przyjęciu interwencji wniesionej ustnie, telefonicznie lub elektronicznie sporządza się stosowny formularz „Przyjęcie interwencji. Każda przyjęta interwencja dekretowana jest imiennie na pracownika celem rozpatrzenia. Sprawy (także anonimowe) rozpatrywane są bez zbędnej zwłoki, w razie potrzeby przekazywane są według kompetencji innym organom. W razie wystąpienia konieczności pobierane są próbki żywności do badań laboratoryjnych.

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016 do 31.10.2016r.
Ogółem:	50	70	82	70	86	62
Uznane za zasadne (w tym):	17	15	17	19	20	11
Na jakość środka spożywczego	8	5	7	5	13	7
Na zły stan sanitarny	9	13	10	14	7	4
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	3/0	2/1	19/0	11/8	11/3	6/0
Mandaty liczba/kwota	16/3050zł	15/2750zł	16/3150zł	14/2300zł	21/5500zł	11/2150zł
Decyzje administracyjne	2	2	2	2	1	2

O sposobie rozpatrzenia sprawy powiadamia się Stronę wnoszącą interwencję. Zwrócono uwagę kierownikowi Sekcji na potrzebę podawania w odpowiedzi szerszych informacji o działaniach podjętych przez organ w ramach załatwiania sprawy celem pogłębiania zaufania obywateli oraz budowania odpowiedniego wizerunku oraz zasygnalizowano potrzebę zwiększenia liczby próbek pobieranych do badań laboratoryjnych, przydzielonych w Krajowym Planie poboru próbek do badań w ramach tzw. urzędowej kontroli celowanej, szczególnie w wypadku interwencji dotyczących bezpieczeństwa produktów oraz w przypadku kiedy badanie może stanowić potwierdzenie niewłaściwych warunków higienicznych (np. interwencje dotyczące warunków przechowywania żywności lub obecności szkodników).

1. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

Uczestniczono i zweryfikowano sposób przeprowadzania kontroli w :

Ans

- Sklep piekarniczo-cukierniczy M DJ Sp. z o.o. ul. Chorzowska 102 w Świętochłowicach
- Sklep piekarniczo-cukierniczy KŁOS wł. M. Kurzyca Sp. j. ul. Rynek 3 w Chorzowie

Przygotowanie pracowników wyznaczonych do przeprowadzenia kontroli zweryfikował kierownik sekcji (zapoznali się z dokumentacją dot. obiektu, posiadali niezbędne formularze i sprzęt pomiarowy oraz stosowne upoważnienia). Sprawdzono na podstawie upoważnienia (tzw. „jednorazowego”) nr 1203-0131-2771/16 z dn. 16.11.2016 – dla Teresy Sadłowskiej – mł. asystenta oraz upoważnienia (tzw. „stałego”) nr KA-0131/3/16.

Pracownicy przeprowadzili kontrolę w sposób poprawny, sprawny i dokładny. Okazali upoważnienia, poinformowali o celu i zakresie kontroli. Dokonali szczegółowej analizy przedstawionych przez strony dokumentów. Prawidłowo sprecyzowali stwierdzone spostrzeżenia i uchybienia. Jasno i precyzyjnie wyjaśniono stronie zalecenia pokontrolne. Zapisy w dokumentach pokontrolnych poprawne – uwagi przedstawiono kierownikowi sekcji. (patrz pkt. VIII.3.j)

W sekcji funkcjonuje system weryfikacji pracy poprzez Program obserwacji kontroli. W cyklu 4 letnim kierownik sekcji dokonuje sprawdzenia pracy (wykonywania kontroli) wszystkich pracowników. Zgodnie z rocznym programem obserwacji kontroli w 2016 r. przewidziano obserwację 3 pracowników – wykonano – sprawdzono sprawozdanie z obserwacji i kartę oceny dla p. Grażyny Ślęczkowskiej (obserwacja kontroli 29.06.2016 - 20 pkt.) oraz zweryfikowano z protokołem kontroli nr 1258/1203/NS-HŻŻiPU/2016 z dn. 29.06.2016 r.

Oddział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Sekcji Higieny Żywności, Żywienia
i Przedmiotów Użytku
mgr inż. Małgorzata Kuczał

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

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

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku
SIARSI ASYSTENT
mgr Beata Dobosz

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 3*
do protokołu nr OK 16m.24.2016*
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 Chorzów zlokalizowana przy ul. Kazimierza Wielkiego 6

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli 15.11.2016 r. - 16.11.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od 18.11.2010 r. do 14.11.2016 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-papierowy	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	jest-CRON i papierowy	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych. W stacji zatrudnionych jest dwóch Radców Prawnych dostępnych cztery dni w tygodniu. Ponadto pracownicy Sekcji mają dostęp do 3 komputerów i jednego laptopa 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 14.11.2016 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
710	252	190	145

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	65	47	57	29	
2.	Decyzje	77	72	44	31	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	
4.	Decyzje - rachunki	107/ 8113,00	85/ 8165,16	58/ 5045,95	45/ 4223,90	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	10	12	8	10	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	
7.	Mandaty	28/ 5450,00	35/ 6350,00	14/ 2600,00	12/ 2600,00	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	28	29	26	30	
10.	Upomnienia	10	4	5	2	
11.	Tytuły wykonawcze	2	0	2	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny	10/ 3900,00	2/ 1400,00	3/ 900,00	5/ 2100,00	
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 - 10
(podać liczbę)
- Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}
 - Salon Fryzur Świętochłowice, ul. Łagiewnicka 38,
 - Zakład Fryzjerski SZAFIR Chorzów, ul. Kościuszki 9,
 - Zakład Fryzjersko-Kosmetyczny EKOS Chorzów, ul. Mariańska 8,
 - Zakład Fryzjerski Chorzów, ul. Truchana 19/1,
 - Hotel Arsenal Palace Chorzów, ul. Paderewskiego 35,

AN A

- 2.6 Anonimowa interwencja z dnia 14.09.2016 r. dotycząca warunków sanitarnych panujących w Domu Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych przy ul. Siemianowickiej 101,
- 2.7 Interwencja telefoniczna z dnia 19.04.2016 r. Pana Stanisława K. odnośnie uciążliwości zapachowych z terenu Zakładów Azotowych w Chorzowie,
- 2.8 Anonimowa interwencja z dnia 12.05.2015 r. dotycząca zalania przez fekalia pomieszczeń piwnicznych przy ul. Średniej 11 a w Świętochłowicach,
- 2.9 Interwencja telefoniczna Pana Erwina Sz. z dnia 08.06.2015 r. odnośnie fetoru wydobywającego się z mieszkania nr 12 przy ul. Kaliny 74 w Chorzowie,
- 2.10 Interwencja telefoniczna z dnia 13.08.2014 r. Pani Wioletty P. dotycząca zalania piwnic fekaliami i zanieczyszczenia strychu odchodami gołębi posesji przy ul. Wallisa 9/4 w Świętochłowicach.

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 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 Anna Wydrych, którą w razie nieobecności zastępuje Pani mgr Izabela Walczak.

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

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

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

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

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji HKiŚ załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Również zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, dostarczane są stronom pocztą lub w wyjątkowych sytuacjach osobiście, za potwierdzeniem odbioru. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.

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

kw

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

- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.
Nie poddano kontroli.
- 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, Urzędami Miast, WIOŚ, PINB w Chorzowie, Policją,
współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE Epidemiologią, Nadzorem Zapobiegawczym, Higieną Żywności, Żywności i Przedmiotów Użytku, Higieną Pracy, Oświatą Zdrowotną.

(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.

Oddział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
mgr Anna Wydrzech

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska
mgr inż. Anna Tatar

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

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

**

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chorzowie,
ul. Kazimierza Wielkiego 6, 41-500 Chorzów**

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

II. Data kontroli 15.11.2016 r.

III. Okres działalności podlegający kontroli 19.11.2010 r. - 31.10.2016 r.

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	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	
6.	Rejestr przedsiębiorstw wodociągowych	+	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
9.	Rejestr punktów pobierania próbek	+	
10.	Rejestr pobranych próbek wody	+	
11.	Rejestr wydanych zgód na materiały i wyrobów stosowanych do dystrybucji wody	+	
12.	Rejestr wydanych zgód na materiały i wyrobów stosowanych do uzdatniania wody	+	
13.	Rejestr parametrów, które wymagają monitorowania ze względu na zastosowane materiały lub wyroby do dystrybucji i uzdatniania wody	+	
14.	Rejestr powiadomień o stwierdzonych przekroczeniach jakości wody na pływalniach, zgodnie z Instrukcją Roboczą Systemu Zarządzania nr NR IR/NS-BW/04	+	
15.	Rejestr powiadomień o zagrożeniu Legionella sp. zgodnie z Instrukcją Roboczą Systemu Zarządzania nr NR IR/NS-BW/03	+	
16.	Rejestr powiadomień o wynikach badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zgodnie z Instrukcją Roboczą Systemu Zarządzania nr NR IR/NS-BW/01		

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Brak uwag

**Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku
(stan na dzień 15.11.2016)**

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
43	73	71	28

V. 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 2010	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	rok 2016 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia								
2.	Decyzje	19	15	17	8	16	22	22	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	9 5452,5	7 3751,5	8 5952	4 3624	15 3962,09	21 10472,4	15 5539	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	0	1	0	0	0	4	4	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	1	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	1- 300,0	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

10. Kontrola instalacji wodnej wody ciepłej w kierunku Legionella sp. w ZOZ Szpital Powiatowy, ul. Chorzowska 36; 41-600 Świętochłowice – protokoły pobrania nr HK-233/15; HK-234/15, HK-235/15 z dnia 6.08.2015 r. sprawozdanie z badań nr L/BŚ-13/47/15 z dnia 17.08.2015 r. ocena jakości wody nr NS-HKiŚ/4562/54/15 z dnia 20.08.2015 r. Powiadomienie Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności w Świętochłowicach pismem nr NS-HKiŚ/4562/54/15 z dnia 18.08.2015 r. o stwierdzonych przekroczeniach normatywu, zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr NS-HKiŚ/4562/54/15 z dnia 18.08.2015 r. decyzja administracyjna nakazująca usunięcie nieprawidłowości nr NS-HKiŚ/4562/54/D-1090/15 z dnia 26.08.2015 r. Pobranie próbek w ramach rekontroli – protokoły nr HK382/15 oraz HK383/15 z dnia 26.11.2015 r. sprawozdanie z badań nr L/BŚ-13/74/15 z dnia 7.12.2015 r. ocena jakości wody nr NS-HKiŚ/4562/54/15 z dnia 8.12.2015r.

11. Decyzja nr NS-HKiŚ/4560/12/D-682/16 z dnia 4.07.2016 r. zezwalająca na ozonowanie wody dla WOFIL Robert Muszański, ul. Rzeźniana 10/1 33-380 Krynica Zdrój.

12. Interwencja Pani Monika Smolik ul. Wróblewskiego 7/1, Chorzów dotyczącą nieprawidłowości jakości wody –komplet dokumentacji.

13. Ocena jakości wody w oparciu o badania wykonane w ramach kontroli wewnętrznej przez Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągowe S.A w Katowicach nr NS-HKiŚ/4562/116/16 z dnia 1.09.2016 r.

14. Dokument wewnętrzny Sekcji dotyczący postępowania w przypadku wystąpienie zanieczyszczenia jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

15. Rejestr Rachunków w zakresie 20.11.2010 r do 31.10.2016 r.

16. Rejestr Interwencji w zakresie 20.11.2010 r. do 31.10.2016 r.

2. Ocena wydanych dokumentów

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

brak uwag

Wydawane dokumenty są kompletne, czytelne, 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 /protokoły pobierania próbek wody są zgodne z do Instrukcji Roboczej Systemu Zarządzania NR IR/NS-BW/02. Informowanie ŚPWIS o wystąpieniu niezgodności z normatywem, zgodnie z Instrukcjami Roboczymi Systemu Zarządzania NR IR/NS-BW/01, NR IR/NS-BW/03, NR IR/NS-BW/04.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

PPIS w Chorzowie wystosował zawiadomienie o wszczęciu jednego postępowania administracyjnego nr NS-HKiŚ/4562/54/15 z dnia 18.08.2015 r. , które dotyczyły wydania dwóch niezależnych decyzji administracyjnych, tj. decyzji merytorycznej oraz decyzji płatniczej w formie rachunku. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania powinno być wydane po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej.

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

Uzasadnianie decyzji pod względem merytorycznym jest poprawne

VI. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 7

1. Identyfikacja sprawy

1. Zatwierdzenie harmonogramu badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez zarządcę obiektu nr NS-HKiŚ/4582/32/16 z dnia 15.06.2016 r. Miejskiego Ośrodka Rekreacji i Sportu w Chorzowie ul. Dąbrowskiego 113, 41-500 Chorzów dla pływalni przy ul. Granicznej 92 w Chorzowie i przy Placu Powstańców Śląskich 1 w Chorzowie. Harmonogram zarządcy z dnia 14.06.2016r. Pismo Zarządcy obiektu przekazujące sprawozdania z badań L.dz 727/2016 z dnia 12.10.2016 r. Pismo Zarządcy obiektu przekazujące sprawozdania z badań L.dz 7457/2016 z dnia 21.10.2016 r. wraz z opisem podjętych działań naprawczych na pływalni przy Placu Powstańców 1. Pismo Zarządcy obiektu przekazujące sprawozdania z badań L.dz 685/2016 z dnia 21.09.2016 r.

2. Zatwierdzenie harmonogramu badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez zarządcę obiektu nr NS-HKiŚ/4582/31/16 z dnia 15.06.2016 r dla pływalni w hotelu Diament Arsenal Palace ul. Paderewskiego 35, 41-500 Chorzów. Przekazanie wyników z kontroli wewnętrznej kontroli jakości wody pobranej w dniu 17.10.2016 r.

3. Zatwierdzenie harmonogramu jakości wody pismem nr NS-HKiŚ/4582/32/16 z dnia 16.06.2016 r. dla pływalni Lifeage Premium Wellness Club przy ul. Katowickiej 41, 41-500 Chorzów, dla Zarządcy Fundacja PROVENTUS Spółka Komandytowa-Akcyjna, ul. Dąbrowskiego 8, 40-032 Katowice. Przekazanie wyników jakości wody wykonanych w ramach prowadzenia kontroli wewnętrznej jakości wody pobranej w dniu 10.10.2016 r. oraz z dnia 26.10.2016 r.

4. Protokół pobrania próbki wody w ramach prowadzenia bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-151/16 z dnia 17.10.2016 r. – woda przeznaczona do spożycia przez ludzi z punktu zlokalizowanego w Przedszkolu nr 3, ul. Cieszyńska 21, sprawozdanie z badań nr L/BŚ-2/37/16 z dnia 19.10.2016r., ocena jakości wody nr NS-HKiŚ/4562/138/16 z dnia 24.10.2016 r.

4. Protokół pobrania próbki wody w ramach prowadzenia bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-58/16 z dnia 14.03.2016 r. – woda przeznaczona do spożycia przez ludzi z punktu zlokalizowanego w Szkole Podstawowej nr 3, ul. Chopina 1a; 41-600 Świętochłowice, sprawozdanie z badań nr L/BŚ-2/10/16 z dnia 16.03.2016r. , ocena jakości wody nr NS-HKiŚ/4562/57/16 z dnia 24.10.2016 r.

5. Protokół pobrania próbki wody w ramach prowadzenia bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-103/16 z dnia 16.05.2016 r. – woda przeznaczona do spożycia przez ludzi z punktu zlokalizowanego w Gimnazjum nr 5, ul. Wojska Polskiego 75; 41-600 Świętochłowice, sprawozdanie z badań nr L/BŚ-2/21/16 z dnia 16.03.2016r., ocena jakości wody nr NS-HKiŚ/4562/79/16 z dnia 23.05.2016 r.

6. Protokół pobrania próbki wody w ramach prowadzenia bieżącego nadzoru sanitarnego nr HK-100/16 z dnia 16.05.2016 r. – woda przeznaczona do spożycia przez ludzi z punktu zlokalizowanego w Szkole Podstawowej nr 14, ul. Podmiejska 62; 41-500 Chorzów, sprawozdanie z badań nr L/BŚ-2/21/16 z dnia 18.05.2016r., ocena jakości wody nr NS-HKiŚ/4562/81/16 z dnia 23.05.2016 r.

7. Ocena roczna jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, przekazana do Prezydenta Miasta Świętochłowice pismem nr NS-HKiŚ/0612/2/16 z dnia 1.03.2016 r. oraz Prezydenta Miasta Chorzowa pismem NS-HKiŚ/0612/2/16 z dnia 1.03.2016 r.

9. Kontrola instalacji wodnej wody ciepłej w kierunku Legionella sp. w Medical Active Care, ul. Raclawicka 20a, 41-500 Chorzów – pobranie 19.03.2015 r. protokoły nr HK-88/15; HK-87/15; HK-86/15; sprawozdanie z badań L/BŚ-13/18/15 z dnia 30.03.2015 r. wraz z oceną nr HKiŚ/4562/18/15 z dnia 8.4.2015 r. Pobranie z dnia 10.03.2016 r. protokoły nr HK-46/16; HK-47/16; HK-49/16, HK-48/16 wraz ze sprawozdaniem z badań nr L/BŚ-2-9/16 z dnia 21.06.2016 r. wraz oceną jakości wody NS-HKiŚ/4562/40/16 z dnia 25.03.2016 r.

e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie klauzula jest stosowana prawidłowo
Stosowana są poprawnie klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Sprawy prowadzono w Sekcji są załatwiane zgodnie z terminami określonymi przepisami prawnymi.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzana są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu/ terminów określonych w tych decyzjach.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażeń
nie poddano kontroli.

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

W sekcji opracowany jest dokument postępowania w przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

17 Współpraca z innymi organami/jednostkami (podmioty zewnętrzne)

Urząd Miasta

18 Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag komórki

19 Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

20 Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

21 Dodatkowe informacje

Na stan 2016 r. - 8 pływali poddano kontroli 4 obiekty.

Na 37 protokołów pobrania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w 2016 r kontroli poddano 5.

Na 18 obiektów w zakresie kontroli instalacji wodnej wody ciepłej w kierunku Legionella sp. w 2016 r. kontroli poddano 2 obiekty.

Na dwie interwencje w 2016 r. dot. jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, kontroli poddano jedną.

Kontroli poddana jedną decyzję w 2016 r zezwalającą na zastosowanie materiałów i wyrobów do uzdatniania wody.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:
brak

Elżbieta Marko *Dariusz Błaż*

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Bezpieczeństwa Wody
starszy asystent

mgr Jarosław Paciej

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. 5...*
do protokołu nr OK.16.11.2.4.2016
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 Chorzowie
41-500 Chorzów ul. Kazimierza Wielkiego 6
(adres)

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

III. Data kontroli 16 - 17 .11.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2.01.2011 r. do 31.10.2016 r.

V. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6.	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień	+	
8.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	-	
13.	Rejestr odwołań	-	
14.	Rejestr upomnień	-	
15.	Ewidencja stosujących do obrotu prekursorów kat. 2 i 3	+	
16.	Ewidencja zgłoszeń zamierzonego użycia szkodliwego czynnika biologicznego	+	
17.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
18.	Rejestr przepisów prawnych (wersja elektroniczna)	+	
20.	Rejestr prowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych	+	
21.	Alfabetyczny rejestr osób, dla których prowadzone było postępowania w sprawach chorób zawodowych	+	
22.	Rejestr stwierdzonych chorób zawodowych i jej skutków	+	

23.	Ewidencja decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	+	
24.	Ewidencja decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	+	
25.	Ewidencja odwołań od decyzji.	+	
26.	Ewidencja postanowień dot. chorób zawodowych.	+	
27.	Ewidencja wpływających spraw dot. chorób zawodowych.	+	

* prowadzone w CRONSOR.

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.10.2016 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
778	221	195	94

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}						Uwagi
		2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok do 31.10. 2016	
1.	Postanowienia	6	4	6	43	22	30	
2.	Decyzje	132	139	149	157	173	103	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	33	19	35	34	22	11	
4.	Decyzje - rachunki	129	142	127	133	138	80	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	0	0	0	0	0	0	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	5/1000,00	5/700,00	5/700,00	6/550,00	3/200,00	1/100,00	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	23	16	23	15	7	5	
10.	Upomnienia	31	26	16	11	5	4	
11.	Tytuły wykonawcze	0	2	2	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	2/2000,00	2/2000,00	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0	

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

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

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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok do 31.10. 2016 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	26	29	30	31	13	15	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	15	5	14	16	9	3	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	18	13	19	17	11	8	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	64	60	53	47	45	29	
5	Liczba postanowień	4	1	1	42	21	29	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	15	5	12	15	7	4	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:
obiektów: 6 (zakłady pracy)
spraw: 7 (choroby zawodowe)
2. A. Identyfikacja obiektów:
 - 2.1 Color Group Stysz, Otrzonsek s.j.
41-608 Świętochłowice ul. Sztygarska 27
Protokół kontroli nr 48/1203/NS-HP/16 z dnia 4.03.2016 r.
Decyzja z dnia 17.03.2016 r. nr NS-HP/432/17/D-268/16
Protokół kontroli nr 143/1203/NS-HP/16 z dnia 9.06.2016 r.
Protokół kontroli nr 207/1203/NS-HP/16 z dnia 2.08.2016 r.
 - 2.2 FPHU „SKK” Sp. z o. o. Puck ul. Kmdr E. Szystawskiego 10
Zakład w Chorzowie
41-503 Chorzów ul. Maciejkowicka 28
ZOELLER TECH Sp. z o. o.
Protokół kontroli nr 152/1203/NS-HP/16 z dnia 16.06.2011 r.
Decyzja z dnia 4.07.2011 r. nr NS-HP/432/83/11/D-379
Protokół kontroli nr 300/1203/NS-HP/11 z dnia 4.11.2011 r.
Protokół kontroli nr 336/1203/NS-HP/11 z dnia 29.11.2011 r.
Protokół kontroli nr 237/1203/NS-HP/15 z dnia 28.07.2015 r.

2.3. Zakłady Azotowe Chorzów S.A.

ul. Narutowicza 15, 41-503 Chorzów

Protokół kontroli nr 348/1203/NS-HP/2015 z dnia 26.10.2015 r.

Decyzja z dnia 16.11.2015 r. nr NS-HP/432/221/D-1509/15

Decyzja z dnia 19.04.2016 r. nr NS-HP/432/221/15/D-380/16

Protokół kontroli nr 179/1203/NS-HP/16 z dnia 20.04.2016 r.

Protokół kontroli nr 336/1203/NS-HP/16 z dnia 7.07.2016 r.

Protokół kontroli nr 267/1203/NS-HP/16 z dnia 28.09.2016 r.

Decyzja z dnia 24.10.2016 r. nr NS-HP/432/170/15/D-1085/16

2.4. Przedsiębiorstwo Techniki Sanitarnej "ALBA" Sp. z o. o.

41-500 Chorzów ul. Bytkowska 15

Protokół kontroli nr 9/1203/NS-HP/11 z dnia 18.01.2011 r.

Decyzja z dnia 31.01.2011 r. nr NS-HP/432/1/11/D-31

Protokół kontroli nr 344/1203/NS-HP/11 z dnia 9.12.2011 r.

Protokół kontroli nr 108/1203/NS-HP/13 z dnia 19.04.2013 r.

Decyzja z dnia 9.05.2013 r. nr NS-HP/432/58/13/D-281

Protokół kontroli nr 211/1203/NS-HP/13 z dnia 15.07.2013 r.

Protokół kontroli nr 109/1203/NS-HP/2015 z dnia 17.04.2015 r.

Decyzja z dnia 30.04.2015 r. nr NS-HP/432/57/D-523/15

Decyzja z dnia 16.10.2015 r. nr NS-HP/432/57/D-1356/15

Protokół kontroli nr 380/1203/NS-HP/2015 z dnia 18.11.2015 r.

Decyzja z dnia 23.11.2015 r. nr NS-HP/432/57/D-1533/15

Protokół kontroli nr 40/1203/NS-HP/2016 z dnia 24.02.2016 r.

2.5. GEMO Silesia Sp. z o. o.

41-508 Chorzów ul. Kluczborska 29

Protokół kontroli nr 212/1203/NS-HP/2013 z dnia 15.07.2013 r.

Decyzja z dnia 29.07.2013 r. nr NS-HP/432/131/13/D-510

Decyzja z dnia 30.04.2014 r. nr RP/432-41/14

Decyzja z dnia 12.01.2015 r. nr NS-HP/432/131/13/D-20/15

Decyzja z dnia 8.01.2016 r. nr NS-HP/432/131/13/D-10/16

Protokół kontroli nr 246/1203/NS-HP/2016 z dnia 14.09.2016 r.

Protokół kontroli nr 303/1203/NS-HP/2016 z dnia 2.11.2016 r.

2.6. TROPICAL – Tadeusz Ogrodnik

41-507 Chorzów ul. Opolska 25

Protokół kontroli nr 122/1203/NS-HP/11 z dnia 17.05.2011 r.

Decyzja z dnia 2.06.2011 r. nr NS-HP/432/55/11/D-301

Protokół kontroli nr 265/1203/NS-HP/11 z dnia 6.10.2011 r.

Protokół kontroli nr 266/1203/NS-HP/11 z dnia 30.09.2011 r.

Decyzja z dnia 14.10.2011 r. nr RP/432-93/11

Protokół kontroli nr 232/1203/NS-HP/12 z dnia 13.08.2012 r.

Protokół kontroli nr 287/1203/NS-HP/13 z dnia 27.09.2013 r.

Decyzja z dnia 15.10.2013 r. nr NS-HP/432/178/13/D-671

Protokół kontroli nr 287/1203/NS-HP/13 z dnia 27.09.2013 r.

Protokół kontroli nr 116/1203/NS-HP/2014 z dnia 15.04.2014 r.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 NS-HP/443/P-26/14 Halina Kałuska choroba zawodowa poz. 6
- 2.2 NS-HP/443/17-1/15 Józef Kocur choroba zawodowa poz. 21
- 2.3 NS-HP/443/18-1/14 Zdzisław Swoboda choroba zawodowa poz. 18.1
- 2.4 NS-HP/443/35-1/13 Bożena Stromich choroba zawodowa poz. 20.1
- 2.5 NS-HP/443/4-1/15 Wawrzak Sebastian choroba zawodowa poz. 26
- 2.6 NS-HP/443/18-2/16 Barbara Ryndak choroba zawodowa poz. 20.1
- 2.7 NS-HP/443/6-5/16 Kazimierz Bulak choroba zawodowa poz. 21

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Nie dotyczy

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

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

- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie chorób zawodowych (rozporządzenie),
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie, powołanie koordynatorów),
- Komendą Straży Miejskiej,
- Prokuraturą Rejonową w zakresie środków zastępczych -powiadamianie o reklamie,
- Państwową Inspekcją Pracy,
- Urzędem skarbowym
- Urzędem Rejestracji Wyrobów Medycznych, Produktów Leczniczych oraz Produktów Biobójczych
- Urząd Miasta Chorzów

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

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

PPIS w Chorzowie sprawuje nadzór nad obiektami - sklepami wprowadzającymi środki zastępcze od 2013 r.

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość decyzji nakazowych	Ilość decyzji płatniczych	Ilość wydanych kar pieniężnych	Ilość wydanych postanowień
2013	1	4	3	2	2	2
2014	2	7	5	5	6	1
2015	2	7	8	6	6	0
2016	1	2	9	1	2	0

Skontrolowano dokumentację

1. ADM COMPANY Sp. z o.o. 31-340 Kraków, ul. Chełmońskiego 130k lok. 40
Sklep „Lucky Club” Chorzów ul. Mielęckiego 47
Sprawa nr NS-HP/432.Dop/4/16
Decyzja NS-HP/432.Dop/4/3/D-922/16 z dnia 5.09.2016 r. wydana na podstawie dokumentów zebranych w sprawie oraz dokumentów przekazanych przez Prokuraturę Rejonową w Chorzowie
2. PJK Managment Sp. z o.o. 60-129 Poznań ul. Sielska 17A
Sklep Chorzów ul. Wandy 54
Sprawa nr NS-HP/432.Dop/7/15
Protokół z dnia 26.06.2015 r. 2 nr 200/1203/NS-HP/2015
Decyzja NS-HP/432.Dop/7/D-834/15 z dnia 29.06.2015 r.
Decyzja NS-HP/432.Dop/7/3/D-1057/15 z dnia 18.08.2015 r.
Decyzja NS-HP/K-553/1058/Op/15 z dnia 18.08.2015 r.
Decyzja NS-HP/432.Dop/7/4/15/D-479/16 z dnia 16.05.2016 r.
3. Kubi Company Sp. z o.o. 95-200 Pabianice ul. Zamkowa 18/33
Sklep w Świętochłowicach ul. Wyzwolenia 30
Sprawa nr NS-HP/432.Dop/7/14
Protokół z dnia 10.2014 r. nr 322/1203/NS-HP/2014
Decyzja NS-HP/432.Dop/7/D-1394/14 z dnia 27.10.2014
Decyzja NS-HP/432.Dop/7/3/D-1723/14 z dnia 23.12.2014
Decyzja NS-HP/K-959/1725/Op/14 z dnia 23.12.2014 r.
Decyzja NS-HP/432.Dop/7/4/D-506/16 z dnia 19.05.2016

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

Wydział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy
mgr inż. Marianna Rus

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

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy za pobiegawczego 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 Chorzowie
41-500 Chorzów ul. Kazimierza Wielkiego 6.

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

III. Data kontroli: 15.11.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 02.01.2011 r. – 14.11.2016 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	+	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	brak
6.	Rejestry postanowień	+	brak
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków **	+	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Przepisy prawne dostępne są w formie papierowej. Ponadto pracownicy korzystają ze strony internetowej www.sejm.gov.pl oraz z www.rcl.gov.pl. Rejestr aktów prawnych stosowanych w kontrolowanej komórce organizacyjnej prowadzony jest w formie papierowej. Przepisy prawne w formie papierowej są opieczetowane i podpisane przez kierownika technicznego, który prowadzi nadzór nad dokumentami.

Wytyczne do planowania znajdują się u kierownika Sekcji Administracyjno - Organizacyjnej, natomiast plan zasadniczych przedsięwzięć dostępny jest w wersji elektronicznej.

Dokumentacja jest zabezpieczona przed dostępem osób trzecich – przechowywana w pokoju zamykanym 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 15.11.2016 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2011-118 zakładów stałych i 9 placówek wypoczynku	108	103	78
2012 - 121 zakładów stałych i 8 placówek sezonowych	109	108	107
2013 - 119 zakładów stałych, 9 placówek wypoczynku	127	121	107
2014 - 120 zakładów stałych, 12 placówek wypoczynku	119	116	102
2015 – 123 zakłady stałe, 13 placówek wypoczynku	119	118	84
2016-123 zakłady stałe, 13 placówek wypoczynku	122	102	103

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ¹					
		Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 do dnia kontroli
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje za lata 2005 do 2010 do wykonania pozostało 7 decyzji	Ilość decyzji - 30, w tym prolongujące - 24, nowe - 6, do wykonania pozostała 1 decyzja	Ilość decyzji 23, w tym prolongujące - 18, nowe - 5, do wykonania - pozostały 2 decyzje	Ilość decyzji 22, w tym prolongujące - 15, nowe - 7; do wykonania pozostały 3 decyzje	Ilość decyzji 12 w tym prolongujące - 11, nowe - 1; do wykonania pozostało 0 decyzji	Ilość decyzji 19 w tym prolongujące - 16, nowe - 3 do wykonania pozostała 1 decyzja	Ilość decyzji 8 w tym prolongujące - 6, nowe - 2 do wykonania pozostały 2 decyzje

3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
4.	Decyzje - rachunki	13 na sumę 1045,00zł	15 na sumę 1063,00 zł.	16 na sumę 1403,00 zł.	6 na sumę 495,00 zł.	7 na sumę 806,00zł.	8 na sumę 752,00 zł.
5.	Opinie sanitarne/pisma**	4	10	3	5	2	6
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
7.	Mandaty	na sumę 200zł	na sumę 100 zł.	na sumę 700 zł.	na sumę 0 zł.	na sumę 100 zł.	na sumę 0 zł.
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
9.	Uczestnictwo w odbiorach	8	3	6	6	3	3
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	0
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	0
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	0
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	0

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – 6
2. Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1 Przedszkole Nr 13 Chorzów ul. Sobieskiego 13

- protokół kontroli nr 13/1203/NS-HD/12 z dnia 10.02.2012 r. w zakresie oceny temperatury pomieszczeń, w których przebywają dzieci,
- protokół kontroli nr 85/1203/NS-HD/12 z dnia 28.05.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 65/1203/NS-HD/13 z dnia 20.05.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 93/1203/NS-HD/13 z dnia 27.06.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 25/1203/NS-HD/2014 z dnia 13.03.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 95/1203/NS-HD/2014 z dnia 22.07.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 32/1203/NS-HD/2015 z dnia 23.03.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola i oceny dostosowania mebli edukacyjnych do ergonomii wraz z załącznikami F/HDM/02, F/HDM/05,
- protokół kontroli nr 8/1203/NS-HD/2016 z dnia 15.02.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 17.02.2016 r. nr NS-HD/432/11/16,
- decyzja administracyjna z dnia 01.03.2016r. nr NS-HD/432/11/D-199/16 nakazująca zapewnienie prawidłowego stanu sanitarno-technicznego ścian, stolarki drzwiowej i skutecznej wentylacji w pomieszczeniach przedszkolnych,
- decyzja płatnicza nr NS-HD/K-128/200/Op/16 z dnia 01.03.2016 r.
- pismo strony z dnia 04.04.2016r. dotyczące wydanej decyzji administracyjnej,
- protokół kontroli nr 106/1203/NS-HD/2016 z dnia 08.07.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic.

2.2 Przedszkole Miejskie Nr 4 Świętochłowice ul. Mielęckiego 19

- protokół kontroli nr 75/1203/NS-HD/11 z dnia 16.06.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 123/1203/NS-HD/11 z dnia 07.09.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 109/1203/NS-HD/12 z dnia 20.07.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 178/1203/NS-HD/12 z dnia 11.10.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola i oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii wraz z załącznikami F/HDM/02, F/HDM/05,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 16.10.2012 r. nr NS-HD/432/163/12
- decyzja administracyjna z dnia 24.10.2012 r. znak NS-HD/432/163/12/D-1162 nakazując zapewnienie prawidłowego stanu sanitarno- technicznego ścian i sufitów w salach zajęć dla dzieci,
- decyzja płatnicza nr NS-HD/7/K-769/12 z dnia 24.10.2012 r.
- protokół kontroli nr 2/1203/NS-HD/13 z dnia 21.01.2013 r. w zakresie kontroli sprawdzającej,
- protokół kontroli nr 95/1203/NS-HD/13 z dnia 27.06.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 194/1203/NS-HD/2013 z dnia 16.10.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 21/1203/NS-HD/2014 z dnia 10.03.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 104/1203/NS-HD/2014 z dnia 28.07.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 167/1203/NS-HD/2015 z dnia 09.10.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 48/1203/NS-HD/2016 z dnia 25.04.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 105/1203/NS-HD/2016 z dnia 08.07.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,

2.3 Przedszkole Miejskie Nr 13 Świętochłowice ul. Sudecka 1

- protokół kontroli nr 56/1203/NS-HD/11 z dnia 23.05.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola i dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii wraz z załącznikami F/HDM/02, F/HDM/07,
- protokół kontroli nr 96/1203/NS-HD/11 z dnia 11.07.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- pismo strony z dnia 08.09.2011 r. dotyczące wymiany mebli edukacyjnych na nowe.
- protokół kontroli nr 12/1203/NS-HD/12 z dnia 10.02.2012 r. w zakresie pomiaru temperatury w pomieszczeniach przedszkolnych,
- protokół kontroli nr 46/1203/NS-HD/12 z dnia 19.03.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 112/1203/NS-HD/12 z dnia 23.07.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 56/1203/NS-HD/13 z dnia 08.05.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 104/1203/NS-HD/2013 z dnia 09.07.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,

- protokół kontroli nr 27/1203/NS-HD/2014 z dnia 14.03.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 60/1203/NS-HD/2015 z dnia 13.05.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 115/1203/NS-HD/2015 z dnia 05.08.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,
- protokół kontroli nr 6/1203/NS-HD/2016 z dnia 10.02.2016 r. w zakresie oceny warunków do utrzymania higieny jamy ustnej,
- protokół kontroli nr 52/1203/NS-HD/2016 z dnia 27.04.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z załącznikiem F/HDM/02,
- protokół kontroli nr 164/1203/NS-HD/2016 z dnia 13.09.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego piaskownic,

2.4 **Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 Świętochłowice ul. Armii Ludowej 14**

- protokół kontroli nr 36/1203/NS-HD/11 z dnia 07.04.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z oceną pracowni komputerowych, rozkładów zajęć i dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/05, F/HDM/06, F/HDM/07,
- protokół kontroli nr 150/1203/NS-HD/12 z dnia 30.08.2012 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 200/1203/NS-HD/12 z dnia 19.11.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04,
- protokół kontroli nr 54/1203/NS-HD/13 z dnia 29.04.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04,
- protokół kontroli nr 153/1203/NS-HD/2013 z dnia 28.08.2013 r. w zakresie oceny stanu przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 125/1203/NS-HD/2014 z dnia 25.08.2014 r. w zakresie oceny stanu przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 194/1203/NS-HD/2014 z dnia 17.11.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04,
- protokół kontroli nr 37/1203/NS-HD/2015 z dnia 26.03.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04,
- protokół kontroli nr 50/1203/NS-HD/2016 z dnia 26.04.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z załącznikiem F/HDM/04.

2.5 **Gimnazjum Nr 5 Świętochłowice ul. Wojska Polskiego 75**

- protokół kontroli nr 132/1203/NS-HD/11 z dnia 22.09.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z oceną pracowni komputerowych, pracowni chemicznej, rozkładów zajęć wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/06, F/HDM/08,
- protokół kontroli nr 20/1203/NS-HD/12 z dnia 17.02.2012 r. w zakresie oceny pomiarów temperatur w pomieszczeniach szkolnych,
- protokół kontroli nr 144/1203/NS-HD/12 z dnia 29.08.2012 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 182/1203/NS-HD/12 z dnia 16.10.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły i pracowni chemicznej wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/06,
- protokół kontroli nr 138/1203/NS-HD/2013 z dnia 23.08.2013 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,

- protokół kontroli nr 198/1203/NS-HD/2013 z dnia 22.10.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły i pracowni chemicznej wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/06,
- protokół kontroli nr 51/1203/NS-HD/2014 z dnia 09.05.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły i pracowni chemicznej wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/06,
- protokół kontroli nr 145/1203/NS-HD/2014 z dnia 28.08.2014 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego,
- protokół kontroli nr 171/1203/NS-HD/2015 z dnia 19.10.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły i pracowni chemicznej wraz z załącznikami F/HDM/04, F/HDM/06,
- protokół kontroli nr 40/1203/NS-HD/2016 z dnia 14.04.2016 r. w zakresie oceny obciążenia uczniów ciężarem tornistrów,
- protokół kontroli nr 148/1203/NS-HD/2016 z dnia 30.08.2016 r. w zakresie oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego.

2.6 Centrum Opieki i Rozwoju „Hajduczek” Chorzów ul. Podmiejska 62

- protokół kontroli nr 114/1203/NS-HD/11 z dnia 25.08.2011 r. kontrola na wniosek strony w związku z wydaniem opinii sanitarnej,
- wydanie opinii sanitarnej z dnia 29.08.2011r. nr NS-HD/432/107/P-4/11
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 22.11.2011r.,
- protokół kontroli nr 175/1203/NS-HD/11 z dnia 13.12.2011 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka i przedszkola wraz z załącznikami F/HDM/01,F/HDM/02, upoważnienie nr 1203-0131-2689/11,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 05.09.2012r.,
- protokół kontroli nr 170/1203/NS-HD/2012 z dnia 27.09.2012 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka i przedszkola wraz z załącznikami F/HDM/01,F/HDM/02, upoważnienie nr 1203-0131-2241/12,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 10.09.2013r.,
- protokół kontroli nr 182/1203/NS-HD/2013 z dnia 20.09.2013 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka i przedszkola wraz z załącznikami F/HDM/01, F/HDM/02, upoważnienie nr 1203-0131-2096/13,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 24.09.2013r. nr NS-HD/432/162/13
- decyzja płatnicza nr NS-HD/14/K-708/13 z dnia 02.10.2013r.,
- protokół kontroli nr 186/1203/NS-HD/2013 z dnia 04.10.2013 r. w zakresie kontroli sprawdzającej zaleceń doraźnych, upoważnienie nr 1203-0131-2180/13,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 12.06.2014r. nr NS-HD/432/65/14
- protokół kontroli nr 78/1203/NS-HD/2014 z dnia 30.06.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka i przedszkola wraz z załącznikami F/HDM/01,F/HDM/02, upoważnienie nr 1203-0131-1487/14,
- pismo strony z dnia 16.04.2016r. dotyczące wydania opinii sanitarnej,
- protokół kontroli nr 45/1203/NS-HD/2015 z dnia 20.04.2015 r. kontrola na wniosek strony w związku z wydaniem opinii sanitarnej,
- wydanie opinii sanitarnej z dnia 23.04.2015r. nr NS-HD/432/41/P-2/15
- decyzja płatnicza nr NS-HD/K-266/486/Op/15 z dnia 23.04.2015r.,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 14.07.2015r. nr NS-HD/432/93/15
- protokół kontroli nr 110/1203/NS-HD/2015 z dnia 28.07.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka i przedszkola wraz z załącznikami F/HDM/01, F/HDM/02, upoważnienie nr 1203-0131-1850/15,

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 04.07.2016r. nr NS-HD/432/102/16
- protokół kontroli nr 118/1203/NS-HD/2016 z dnia 22.07.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka i przedszkola wraz z załącznikami F/HDM/01, F/HDM/02, upoważnienie nr 1203-0131-1789/16

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Dokumentację pokontrolną pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży przechowują w zamkniętym pomieszczeniu z zachowaniem podziału na rodzaj obiektów zgodnie z rzeczowym wykazem akt. Dokumentacja przechowywana jest w opisanych teczkach.. Sprawy skompletowane są zgodnie z prowadzonym postępowaniem oraz terminami ich załatwienia. Skontrolowana dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, rzetelnie wypełniona oraz czytelna dla kontrolowanej strony. Nie wnosi się zastrzeżeń do poprawności stosowanego nazewnictwa.

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

Kierownikiem i kierownikiem technicznym Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży jest Barbara Bruczyńska, która pełni również funkcję Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego oraz kierownika ds. jakości.

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 kierownika sekcji oraz akceptowana przez radcę prawnego.

- 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 Chorzowie z podaniem terminu 14 dni od daty jej doręczenia.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Sprawy prowadzone w sekcji higieny dzieci i młodzieży załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydanie decyzji administracyjnej zawsze poprzedza pisemne powiadomienie strony o wszczęciu postępowania zgodnie z art. 61 § 4 kpa oraz art. 10 § 1 kpa. Decyzje doręczane są stronom za potwierdzeniem nadania, przesyłką poleconą z nadanym numerem sprawy.

Kolejne etapy działań związane z postępowaniem administracyjnym prowadzone są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów. Nie wnosi się uwag do sposobu i terminowości załatwiania spraw związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).

Kontrole sprawdzające wykonanie zarządzeń objętych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu (do dwóch tygodni), 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

W latach 2011 – listopad 2016 do Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nie wpłynęło żadne odwołanie od decyzji wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chorzowie.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
w latach 2011 – listopad 2016 nie wystosowano upomnień.

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

w latach 2011 – 2016 zarejestrowano 36 interwencji, w tym 16 bezzasadnych, a 20 uzasadnionych.

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

W związku z prowadzonym bieżącym nadzorem nad zakładami nauczania i wychowania prowadzono współpracę z następującymi jednostkami :

- z jednostkami samorządu terytorialnego (Urzędami Chorzowa i Świętochłowice na podległym terenie) poprzez:
 - przesyłanie oceny stanu sanitarnego miast,
 - konsultowanie spraw dotyczących nadzoru nad placówkami oświatowo - wychowawczymi, remontów placówek oraz badań problemowych,
 - przesyłanie do wiadomości decyzji administracyjnych dotyczących nakazów usunięcia uchybień,
 - przesyłanie informacji dot. wzmożonego nadzoru w związku z narastaniem zachorowania na grypę,
 - przesłanie informacji dotyczącej zasad udostępniania wody wodociągowej w placówkach szkolno - wychowawczych.

a. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży na bieżąco współpracuje z:

- Sekcją Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w zakresie:
 - kontroli zakładów żywieniowo-żywnościowych w placówkach oświatowo-wychowawczych, a także w placówkach wypoczynku letniego i zimowego,
- Samodzielnym Stanowiskiem Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej w zakresie:
 - przekazywania miesięcznych sprawozdań dotyczących aktualnej sytuacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w województwie śląskim,
 - bieżących informacji dotyczących liczby uczniów w poszczególnych typach szkół biorących udział w realizacji programów oświatowych,
 - dystrybucji materiałów edukacyjnych dla uczestników wypoczynku zimowego i letniego oraz realizowanych programów,
 - omawianiu realizacji programów zdrowotnych w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz placówkach wypoczynku,
 - uczestniczenia we wszystkich edycjach programu edukacyjnego „żywienie na wagę zdrowia”,
 - uczestniczenia w zakresie organizacji festynów dla dzieci pozostających w mieście podczas wakacji letnich.
- Sekcją Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w zakresie:
 - konsultowania wszelkich projektów dot. nowopowstających obiektów oświatowo-wychowawczych, zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych innych z przeznaczeniem na przedszkola, punkty przedszkolne, żłobki i inne,
 - przeprowadzania wspólnych oględzin obiektów na wniosek inwestorów, które mają być przekształcone na placówki oświatowe,
 - współudział w czynnościach odbiorczych nowobudowanych, remontowanych i modernizowanych obiektów,
- Z Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie:
 - w przypadku pogorszenia jakości wody w obiektach oświatowo-wychowawczych;

b. Inne zagadnienia

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

c. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie poddano kontroli.

d. Dodatkowe informacje

Nie pobrano.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy.

Oddział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

mgr E. Barańska Bruczyńska

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

mgr Monika Karczmarek

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 Chorzowie
41-500 Chorzów, ul. Kazimierza Wielkiego 6
(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 16.11. 2016 r. – 17.11.2016r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 19.11.2010 r. do 30.10.2016 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

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 lub elektronicznej. 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.

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:
		2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok	2015 rok	Rok 2016 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	-
2.	Decyzje	-	-	-	-	1	-	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	-
4.	Decyzje - rachunki	299	276	284	256	220	195	-
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	500	548	190	181	142	138	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	-
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	3	1	1	1	1	-	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	198	189	185	165	148	124	-
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: 11
(podać liczbę)

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

1.1 Opinia sanitarna NS-NZ/522/2/16 z dnia 22.03.2016 r. opiniująca projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Świętochłowice dla obszaru w rejonie ulic oraz torów kolejowych i granicy administracyjnej miasta.

1.2 Opinia sanitarna NS-NZ/522/6/16 z dnia 10.08.2016 r. opiniująca projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Chorzów dla części obszaru gminy

Chorzów położonego w rejonie ulicy Maciejkowickiej przy granicy z Siemianowicami Śląskimi.

- 1.3 Opinia sanitarna znak: NS-NZ/523/28/16 z dnia 14.10.2016 r. dot. zakresu raportu dla przedsięwzięcia polegającego na remediacji środowiska gruntowo-wodnego w rejonie stawu Kalina w Świętochłowicach, w ramach projektu pn.: „Poprawa jakości środowiska miejskiego Gminy Świętochłowice – remediacja terenów zdegradowanych i zanieczyszczonych w rejonie stawu Kalina wraz z przywróceniem jego biologicznej aktywności”.
- 1.4 Opinia sanitarna NS-NZ/523/35/16 z dnia 28.10.2016 r. dot. braku konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla zadania p.n. : „przebudowa przyłącza gazu do SRP Arcelor Mittal Poland S.A. Oddział w Świętochłowicach (gazociąg stalowy podwyższonego średniego ciśnienia DN 150/250 CN 1,6 MPa) w Świętochłowicach przy ul. Wojska Polskiego”.
- 1.5 Opinia sanitarna NS-NZ/524/15/16 z dnia 08.08.2016 r. o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięcia polegającego na „odbudowie instalacji do produkcji nadtlenu benzoilu 75% oraz instalacji do produkcji nadtlenu benzoilu 50% z ftalanem dicykloheksylu, na terenie zakładu NOVICHEM Sp. z o.o. w Chorzowie przy ul. Michałkowickiej 9”.
- 1.6 Opinia sanitarna NS-NZ/524/18/16 z dnia 10.10.2016 r. opiniująca warunki zabudowy dla przedsięwzięcia p.n.,, zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń biurowych i magazynowych na kotłownię węglową i pomieszczenia biurowe i socjalne w budynku biurowo-usługowo-magazynowym przy ul. Metalowców 2b w Świętochłowicach”.
- 1.7 Opinia sanitarna znak: NS-NZ/525/3/16 z dnia 12.01.2016 r. opiniująca projekt adaptacji pomieszczeń użytkowych na prywatny gabinet lekarski (medycyna estetyczna) przy ul. Wojska Polskiego 29A w Świętochłowicach.
- 1.8 Opinia sanitarna znak: NS-NZ/525/61/16 z dnia 15.09.2016 r. opiniująca projekt adaptacji pomieszczeń użytkowych na zakład fryzjerski przy ul. 3-go Maja 56 w Chorzowie.
- 1.9 Opinia sanitarna znak: NS-NZ/525/65/16 z dnia 14.10.2016 r. opiniująca projekt filii niepublicznego punktu przedszkolnego oraz niepublicznej szkoły podstawowej „Niebieski Zakątek” przy ul. Opolskiej 21 w Chorzowie.
- 1.10 Opinia sanitarna znak: NS-NZ/526/160/15 z dnia 17.12.2015 r. stwierdzająca zgodność wykonania z projektem budowlanym adaptowanych pomieszczeń użytkowych na zakład małej gastronomii przy ul. Krzyżowej 35 w Chorzowie.
- 1.11 Opinia sanitarna znak: NS-NZ/526/150/16 z dnia 02.11.2016 r. dotycząca odbioru klubu fitness z siłownią przy ul. Ks. J. Gałeczki 30.

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
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne.

- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Klauzule stosowane są poprawnie.
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie dotyczy.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
Nie dotyczy.
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy.
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Skontrolowano prawidłowość prowadzenia postępowania w związku z wydawaniem decyzji, postanowień i opinii sanitarnych. Nie stwierdzono uchybień powyższym zakresie.

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

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

1. Powiatowy Lekarz Weterynarii w Katowicach - współpraca doraźna obejmująca wspólne odbiory obiektów będących pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej . Podstawa prawna – art. 56 ustawy Prawo budowlane.
2. Prezydent Miasta Chorzów i Świętochłowice - 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.
3. 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.
4. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Chorzowie - współpraca doraźna wynikająca ze zdarzeń i spraw wymagających konsultacji lub wyjaśnień zagadnień związanych z interwencjami.

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 nadzoru bieżącego HKiŚ, HŻŻiPU, HP, HDiM i EP.

Współpraca polega między innymi na:

- ustalaniu wspólnych terminów oględzin obiektów nowopowstałych (odbory końcowe),

- zajmowaniu wspólnych stanowisk podczas odbioru nowych obiektów,
- konsultowaniu problematycznych rozwiązań projektowych,
- organizowaniu wspólnych szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych (kampanie społeczne, szkolenia dla przedstawicieli wybranych sektorów usług – np. usług medycznych),
- współudziale w kontrolach dotyczących skarg i interwencji.

Współpraca jest ciągła.

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

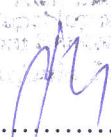
XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

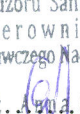
Nie dotyczy.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów wymienionych w pkt VIII.

.....

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

.....

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

1. Struktura zatrudnienia:

a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 2 osoby

b) wykształcenie pracowników:

wyższe (jakie?): Joanna Dyrda-Bomba licencjat: zdrowie publiczne specjalność dietetyka, studia magisterskie zdrowie publiczne.

średnie (jakie?): Urszula Mrozek- instruktor higieny.

specjalizacje, kursy:

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

Urszula Mrozek - 25 lat

Joanna Dyrda-Bomba - 5 lat

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

Pomieszczenie biurowe wyposażone w 2 komputery. Sala konferencyjna przygotowana do prowadzenia szkoleń.

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: 153 686

liczba gmin: Miast- 2

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 55

liczba innych jednostek: 160 (żłobki, przedszkola, usługi edukacyjne, szkoły, domy kultury, DPS)

b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

„Trzymaj Formę!”, „Czyste powietrze wokół nas”, „Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”, „Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu”, „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych – Ars czyli jak dbać o miłość”.

na 23

4

wojewódzkie:

”Podstępne WZW”, „Znamie! Znam je?”, „Żywienie na wagę zdrowia”, „Smak życia czyli debata o dopalaczach”, „Wybierz życie pierwszy krok”.

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

„Światowy Dzień Rzucania Palenia”, „Światowy Dzień bez Tytoniu”, „Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach”, „Światowy Dzień Zdrowia”, „Światowy Dzień AIDS”, „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”.

wojewódzkie:

„Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Mam świadomość jak być zdrowym”, „Dopalacze wypalacze groźne narkotyki”, „Brązowo, ale czy zdrowo”.

własne: „Własny poniedziałek w Skansenie”, „Chorzowski Dzień Promocji Zdrowia”.

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

PSSE: 136,50 zł prenumerata dwumiesięcznika „Edukacja Zdrowotna”

Inne nakłady (niefinansowe) oraz sposób ich wykorzystania:

PSSE: brak

inne instytucje/organizacje (jakie?):

Urząd Miasta Chorzów przekazanie materiałów promujących miasto oraz nagród rzeczowych dla dzieci, zapewnienie: prelegentów na organizowane warsztaty profilaktyczne, poczęstunku dla uczestników warsztatów.

Urząd Miasta Świętochłowice przekazanie materiałów promujących miasto do wykorzystania podczas akcji w Środowiskowym Domu Samopomocy w Świętochłowicach oraz konferencji Agencja Rynku Rolnego OT Katowice przekazanie drobnych nagród dla uczestników festynu FHU Ryszard Słowikowski z Rudy Śląskiej udostępnienie sprzętu rozrywkowego - dmuchana gąsienica.

4. data ostatniej kontroli kompleksowej 17 i 18.11.2010 r. - brak zaleceń

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

JP 40

P

U dorosłych: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, cukrzyca, otyłość. U dzieci: alergie, otyłość, wady postawy. Problemy społeczne: alkoholizm, zubożenie społeczeństwa, spadek liczby urodzeń.

Dane epidemiologiczne wskazują, że w porównaniu z 2014r. w 2015 roku wzrosła liczba zachorowań na grypę, zachorowania grypopodobne, ostre zakażenia dróg oddechowych oraz WZW typu C. Natomiast zmalała liczba zachorowań na boreliozę i WZW typu B. Wzrost zachorowań na grypę najprawdopodobniej jest spowodowany poprawą zgłaszalności zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.

Urząd Miasta Chorzów od 1 września do 15 grudnia br. oferuje mieszkańcom od 60 roku życia bezpłatne szczepienia przeciwko grypie.

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?):

Urząd Miasta Chorzów- finansowanie i współorganizacja akcji prozdrowotnych.
Komenda Miejska Policji w Świętochłowicach- współorganizacja akcji profilaktycznych.
Komenda Miejska Policji w Chorzowie- współorganizacja akcji profilaktycznych.
OSiR Skalka w Świętochłowicach- współorganizacja akcji profilaktycznych.
PCK Chorzów- udział w komisji Olimpiady PCK.
PCK Świętochłowice- udział w komisji Olimpiady PCK.
Centrum Aktywizacji Osób Starszych w Świętochłowicach - współorganizacja akcji profilaktycznych.
Centrum profilaktyki Społecznej - Mariusz Jędrzejko ,Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień – Maciej Szczodrowski- przeprowadzenie warsztatów dot. profilaktyki używania

my Jb

P

dopalcaczy dla uczniów, rodziców, psychologów i pedagogów szkolnych z terenu Chorzowa oraz grona pedagogicznego Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących nr 1 w Chorzowie.

ZST i O nr 1 w Chorzowie - bezpłatny wynajem sali, udział w autoewaluacji szkoły, współorganizacja akcji profilaktycznych.

ZSO nr 2 w Świętochłowicach - współorganizacja akcji profilaktycznych.

ZSE w Chorzowie - współorganizacja akcji profilaktycznej.

Sklep TO i OWO ul. Wolności w Chorzowie - dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród klientów sklepów.

NZOZ Zjednoczenie w Chorzowie - współorganizacja akcji profilaktycznej.

Sklep Zielarsko – Medyczny ul. Kazimierza Wlk. W Chorzowie - dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród klientów sklepów.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach - współorganizacja akcji profilaktycznej.

Gimnazjum nr 1 w Chorzowie - współorganizacja akcji profilaktycznej.

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Katowicach - współorganizacja akcji profilaktycznej

CH Atrium w Świętochłowicach - współorganizacja akcji profilaktycznej dla klientów centrum handlowego.

Komenda Miejska Policji w Siemianowicach Śląskich, I LO w Siemianowicach Śląskich, Gimnazjum nr 4 w Siemianowicach Śląskich -współorganizacja akcji „Dnia bezpieczeństwa”.

Studio Tańca KIEPURA z Sosnowca – występ taneczny w Skansenie.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach - przeprowadzenie badań poziomu cukru we krwi oraz ciśnienia tętniczego krwi.

Muzeum „Górnośląski Park Etnograficzny w Chorzowie”- współorganizacja festynu dla dzieci

Automobilklub Śląski w Katowicach - warsztaty udzielania pierwszej pomocy.

Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Chorzowie - obecność wozu strażackiego na festynie.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Świętochłowicach - współorganizacja akcji profilaktycznej.

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

NS Higieny Dzieci i Młodzieży- organizacja szkoleń z zakresu prawidłowego żywienia dla osób odpowiedzialnych za żywienie w placówkach oświatowo-wychowawczych.

NS Higieny Komunalnej i Środowiska w zakresie organizacji szkoleń dla właścicieli i pracowników zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu.

NS Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w zakresie organizacji warsztatów dla gimnazjalistów na temat prawidłowego odżywiania się.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chorzowie aktywnie wspiera akcje profilaktyczne organizowane przez pracowników Oświaty Zdrowotnej, uczestniczy

Handwritten signature

Handwritten signature

w przedsięwzięciach podejmowanych w obszarze szeroko pojętej profilaktyki i promocji zdrowia, promuje działalność prozdrowotną w lokalnych mediach.

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

Sprawdzono następujące protokoły z wizytacji:

Nr 22/1203/OZ/2016 z dnia 14.06.2016 r.

Nr 11/1203/OZ/2015 z dnia 25.05.2015 r.

Nr 5/1203/OZ/2014 z dnia 10.03.2014 r.

Nr 13/1203/OZ/13 z dnia 19.04.2013 r.

Prawidłowość wypełniania ujednoliconych formularzy protokołów z wizytacji monitorowanych jednostek: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

12. Ocena prawidłowości zapisów realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych:

Sprawdzono następujące zapisy:

Protokół z narady dot. akcji profilaktyczno-edukacyjnej w zakresie prawidłowego żywienia dla młodzieży Gimnazjum Nr 1 W Chorzowie z dnia 7.01.2016 r. - formularz F/PT/PZ/01/03
Informacja dotycząca realizacji zadania z akcji profilaktyczno-edukacyjnej przeprowadzonej w Gimnazjum Nr 1 w Chorzowie z dnia 01.02.2016 r. – formularz F/PT/PZ/01/04

Rozdzielnik materiałów oświatowo-zdrowotnych dot. realizacji interwencji programowej „Trzymaj Formę” – formularz F/PT/PZ/01/01.

a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

Prawidłowość prowadzonej dokumentacji szkoleń:

Sprawdzono następujące zapisy

Lista obecności ze szkolenia organizowanego w ramach kampanii „Mam świadomość jak być zdrowym” dla właścicieli gabinetów fryzjerskich i kosmetycznych z dnia 19.03.2015 r. - formularz F/PT/PZ/01/02

Lista obecności ze szkolenia dla koordynatorów szkolnych organizowanego w ramach programu edukacyjnego „Smak życia czyli debata o dopalaczach” z dnia 29.10.2015 r. - formularz F/PT/PZ/01/02

Lista obecności ze szkolenia dla koordynatorów szkolnych organizowanego w ramach programu edukacyjnego „Czyste powietrze wokół nas” z dnia 19.01.2015 r. formularz F/PT/PZ/01/02

a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

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

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

Celem kontroli była ocena pracy oświatowo – zdrowotnej w okresie od 19 listopada 2010 r. do 31 października 2016 r.

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej WSSE w Katowicach zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Chorzowie 13.06.2012 r.- Protokół Nr PZ.1611.3.5.2012, 10.04.2013 r. – Protokół Nr PZ.1611.3.3.2013 i 16.05.2014 r.- Protokół Nr PZ.1611.3.22.2014.

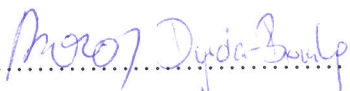
Podejmowane działania w pionie Oświaty Zdrowotnej wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia dokumentowane są prawidłowo, zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych - Procedura Techniczna Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01.

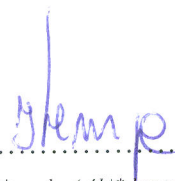
W PSSE w Chorzowie realizowane są wszystkie zalecane przez GIS ogólnopolskie programy zdrowotne oraz interwencje nieprogramowe.

Widoczna w dokumentacji aktywność we współpracy z instytucjami, organizacjami lokalnymi przynosi dobre efekty w pozyskiwaniu współpartnerów do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz ich promocji w środowisku lokalnym.

W 2016 roku w pionie Oświaty Zdrowotnej zaplanowano i wykonano 22 wizytacje. Corocznie wizytacje w PSSE w Chorzowie wykonywane są zgodnie z planem.

W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.


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


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

*właściwe podkreślić





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

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chorzowie
41-500 Chorzów, ul. Kazimierz Wielkiego 6
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
kierownik do spraw jakości
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli 16.11.2016 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 19.11.2010- 31.11.2016

V. Kontrola dokumentów *nie dotyczy*

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

.....
.....

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

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

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji *nie dotyczy*

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów

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

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

 - c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

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

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

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

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

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

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

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

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

XI. Inne zagadnienia nie dotyczy

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

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

Obowiązki kierownika ds. jakości w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej Oświaty Zdrowotnej w PSSE Chorzów pełni pani Barbara Bruczyńska będąca kierownikiem Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży oraz kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego (Zakres obowiązków z dnia 02.05.2016 r.).

W obszarze systemu zarządzania jakością zastępuje ją pani Agnieszka Mikulska (zakres obowiązków z dnia 15.02.2016 r.), która potwierdziła podpisem przejęcie obowiązków podczas nieobecności kierownika ds. jakości w zakresie obowiązków pani Barbary Bruczyńskiej. Zasugerowano potrzebę wprowadzenia odpowiedniego zapisu w Zakresie obowiązków pani Agnieszki Mikulskiej.

Nadzór nad dokumentami

Piąte wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (NS i OZ) w PSSE w Chorzowie zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w dniu 30.09.2016 r.

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

W tym samym rozdziale zapisano zadania kierownika ds. jakości, a na stronie 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 wszystkich zastępców kierowników/kierowniczych technicznych.

Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. jakości zapisywane w Karcie zmian. Zgodnie z zapisami w procedurze nr PO-01 dokumenty (w tym KJ) są przeglądane co najmniej raz w roku czego potwierdzeniem jest odpowiedni zapis w Karcie zmian.

Nieaktualne wydania KJ oraz nieaktualne strony przechowywane są przez kierownika ds. jakości zgodnie z zapisami procedury nr PO-01 np.

KJ wydanie 4 z dnia 30.06.2015 r. egzemplarza nr 1 podpisany i parafowany z napisem „nieaktualne od dnia 01.10.2016 r.”

Wg oświadczenia kierownika ds. jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji na bieżąco ustnie, po zamieszczeniu zmienionych dokumentów na wewnętrznej stronie internetowej i na szkoleniach wewnętrznych (np. szkolenie wewnętrzne nr 2/2016 z dnia 14.10.2016 r., „Omówienie zmian w dokumentacji systemu zarządzania”, w tym szkoleniu uczestniczyło 9 kierowników komórek organizacyjnych oddziału NS i OZ i auditorów wewnętrznych).

Rozdzielnik KJ podaje, iż kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast 11 komórek organizacyjnych i PPIS mają dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF).

Kierownik ds. jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek nr SJ/ 4/2015 z dnia 10.06.2015 r. o dokonanie zmiany wydania trzeciego KJ na wydanie czwarte, 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 kierownika ds. jakości (wersja elektroniczna i papierowa). Sprawdzono procedury ogólne systemu zarządzania opracowane przez WSSE w Katowicach nr:

PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014 ze zmianą z 14.10.2016,

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

PO-07 wydanie 5 z 22.12.2014 ze zmianą z 14.10.2016.

Dla dokumentów technicznych z GIS, otrzymanych poprzez WSSE w Katowicach, sporządzane są rozdzielniki w których wpisani są kierownicy odpowiednich sekcji otrzymujący papierowe egzemplarze oraz pracownicy komórek organizacyjnych posiadający dostęp do wersji elektronicznej poszczególnych dokumentów np.:

- rozdzielnik instrukcji z dnia 4.01.2016 r. dotyczącej szczegółowego postępowania organów PIS oraz organów Służby Celnej w zakresie granicznej kontroli sanitarnej.... sporządził kierownik ds. jakości w dniu 18.01.2016 r. W rozdzielniku tym określono, że egz. nr 3 w wersji papierowej ma kierownik ds. jakości, natomiast egz. 3/1 w wersji papierowej posiada kierownik NS-HŻŻiPU, dostęp do wersji elektronicznej (PDF) dokumentu ma kierownik ds. jakości oraz pracownicy sekcji,

- rozdzielnik Instrukcji Roboczej nr IR/HDM/01 „Instrukcja w obszarze higieny dzieci i młodzieży” egz. nr 3 w wersji papierowej posiada kierownik ds. jakości, egz. nr 3/1 w wersji papierowej kierownik sekcji NS-HD, natomiast dostęp do elektronicznej wersji dokumentu posiada kierownik ds. jakości oraz pracownicy sekcji.

Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane elektronicznie np. Instrukcja robocza nr IR/NS-EP/02 wydanie 5 z 28.09.2016 mają nadany drugi numer egzemplarza, wg rozdzielnika dostęp do elektronicznej wersji instrukcji posiadają: kierownik ds. jakości i pracownicy sekcji NS-EP (potwierdzenie w rozdzielniku z datą 03.10.2016). Rejestry dokumentów kierownik ds. jakości prowadzi w wersji papierowej. Sprawdzono Rejestr dokumentów opracowanych w WSSE – Dokumenty techniczne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), ostatni wpis w poz. 9 z datą 03.10.2016r. dotyczy Instrukcji Roboczej nr IR/NS-EP/02 wydanie 5 z 28.09.2016.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników w formie papierowej lub elektronicznej, są one zatwierdzane zgodnie z wymogami punktu 3.2.2.1 procedury PO-01 przez przystawienie pieczętki, z datą i podpisane przez właściwą osobę lub 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 ze zmianami) wpis w rejestrze kierownika ds. jakości w poz. 1 z datą 18.09.2015, na papierowej wersji dokumentu pieczęć PSSE i podpis kierownika ds. jakości z datą 18.09.2015, Zmiana wpisana do rejestru z datą 19.09.2016 r.

Dokumenty zewnętrzne związane z systemem zarządzania są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości. Sprawdzono sposób zatwierdzania norm do stosowania na przykładzie normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012. Została ona w sposób prawidłowy zatwierdzona do stosowania w dniu 30.07.2014 r. i wpisana do rejestru dokumentów (załącznik nr 1 z dnia 11.07.2013 do wyd. 5 Procedury Ogólnej nr PO-01) w poz. 1.

Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 8 z 25.04.2016 r. został zatwierdzony 21.09.2016 (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 8).

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 267/1203/NS-HP/2016 z 28.09.2016 r., w którym zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS (Dz.U. 2015, poz. 1412 ze zmianami) oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2016, poz. 23 ze zmianami). Pracownicy PSSE w Chorzowie w trakcie kontroli obiektów sporządzają zapisy elektronicznie wypełniając odpowiednie wzory np. F/HP/01 z 23.10.2016 r. „Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy”. Ww. protokół został sporządzony przez Marzenę Rus kierownika sekcji NS –HP oraz Aleksandrę Płotek młodszego asystenta sekcji w dniu 28.09.2016 r., zatwierdzenia dokonał kierownika NS w dniu 30.09.2016 r.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 1/2016 z dnia 10.06.2016 r. „Doskonalenie umiejętności auditora wewnętrznego...”, (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadziła pani Jolanta Fernezy i Agnieszka Mikulska, które brały udział w szkoleniu organizowanym przez WSSE, w liście podpisało się 5 auditorów wewnętrznych,

- planu szkoleń wewnętrznych na okres II półrocza 2016 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04);

- planu szkoleń zewnętrznych na rok 2016 (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04);

- wniosku nr SJ/13/2016 o dokonanie zmiany wydania KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2015 r. do wydania 6 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01).

Sprawdzone zapisy są nadzorowane w sposób prawidłowy.

Według informacji uzyskanej od kierownika ds. jakości zapisy gromadzone w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na nośnikach zewnętrznych –płytkach i dysku zewnętrznym.

Odstępstwa

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

Przechowywanie i archiwizowanie

Dokumenty przechowywane są w całości w formie papierowej i/lub plików komputerowych w sposób gwarantujący zachowanie bezpieczeństwa i poufności np. w szafach zamykanych na klucz, w zamykanych na klucz pomieszczeniach zgodnie z zapisami Polityki Bezpieczeństwa w zakresie przetwarzania danych osobowych w PSSE w Chorzowie wprowadzonej zarządzeniem nr 4/2015 dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Chorzowie z dnia 12.05.2015 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 kierownika ds. jakości opisane w tym rozdziale wymagania dla personelu są zachowywane.

Sprawdzono zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy kierownika sekcji NS/HP Jolanty Fernezy, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe magisterskie (biolog), specjalizację z higieny i epidemiologii, ukończyła dodatkowo różne kursy i szkolenia, między innymi kurs „Auditor wewnętrzny”, staż pracy w PIS – 14 lat.

Dla każdego pracownika prowadzone są Rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników Karty szkolenia wstępnego (sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego młodszego asystenta w sekcji NS-EP Anety Szczęśniak przesuniętej na to stanowisko w dniu 01.09.2016 r. Program szkolenia opracowany w dniu 01.09.2015 r. przez kierownika sekcji NS-HP obejmował zakres teoretyczny i zakres praktyczny. Do czasu zakończenia szkolenia wstępnego pani ta pracowała pod nadzorem co było zapisane w zakresie obowiązków z dnia 12.10.2015 r. Kierownik sekcji NS- HP sprawdziła biegłość w realizacji zadań merytorycznych, oraz umiejętność dokumentowania zadań i potwierdziła, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego w dniu 04.07.2016 r., na karcie tej widnieje również podpis kierownika ds. jakości, który potwierdził znajomość obowiązującego systemu zarządzania.

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 29.06.2016 r. (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury). Po zakończeniu szkolenia wstępnego i przejściu monitorowania z wynikiem pozytywnym czyli 19 pkt. dopuszczono panią Anetę Szczęśniak do samodzielnego wykonywania zadań określonych w Zakresie obowiązków z dnia 05.07.2016 r.

Sposób dokumentowania szkoleń jest zgodny z wymogami procedury PO-04. Sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych pani Agaty Rosół - Siwiec (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04).

W 2016 r. pani Agata Rosół – Siwiec uczestniczyła w 1 szkoleniu zewnętrznym wpisanym w rejestrze w poz. 2 „Dezynfekcja i sterylizacja”. Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu” w dniu 20.05.2016r.

W Rejestrze szkoleń wewnętrznych pani Agaty Rosół – Siwiec w 2016 odnotowano 4 szkolenia (np. w poz. 86 z datą 10.10.2016 r. wpisano konferencję „Bądź zdrow”).

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

Plan szkoleń zewnętrznych na rok 2016 sporządzony został przez kierownika ds. jakości w dniu 23.02.2016 r. co jest zgodne z zapisami procedury nr PO-04.

Potrzeby w zakresie szkoleń zewnętrznych przedstawiane są corocznie na przeglądach zarządzania.

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 319/1203/NS-HKiŚ/16 przeprowadzonej przez starszego asystenta Izabelę Walczak w dniu 18.10.2016 r., został zatwierdzony przez kierownika sekcji NS-HKiŚ panią Annę Wydrych w dniu 19. 10.2016r.

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 Chorzowie w dniu 31.01.2013 r. (zmiany zatwierdzono w dniach 13.02.2015, 17.04.2015 i 15.02.2016 r. Z uwagi na dużą ilość zmian sporządzono nowy „Czteroletni program obserwacji kontroli” zatwierdzony z datą 15.02.2016 r.

Sprawdzono Roczny program obserwacji kontroli dla Sekcji NS-HKiŚ na rok 2016, został on sporządzony przez kierownika sekcji w dniu 15.02.2016 r. (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07), oraz zatwierdzony przez PPIS

w Chorzowie w tym samym dniu. Zawiera on nazwisko 1 pracownika sekcji, obserwację zaplanowaną III kwartał 2016 r.

Sprawozdanie z obserwacji pracy pani Jadwigi Supińskiej (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07) i Karta oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 Procedury Ogólnej nr PO-07) prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została na 19 punktów z 20 możliwych, wynik oceny: ocena akceptowana dokonana przez obserwatora kontroli –kierownika NS-HKiŚ panią Annę Wydrych w dniu 03.10.2016 r.

Audyty wewnętrzne

Kierownik ds. jakości sporządził Rejestr auditorów wewnętrznych, który został zatwierdzony przez PPIS w Chorzowie w dniu 17.03.2016 r.

Rejestr zawiera nazwiska 8 auditorów wewnętrznych.

W dniu 05.02.2016 r. PPIS w Chorzowie zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2016 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). W komórkach organizacyjnych NS i OZ audyty realizowane są w cyklu 2-letnim (pełny zakres normy PN-EN ISO/IEC 17025:2012), natomiast u kierownika ds. jakości i najwyższego kierownictwa corocznie. Na rok 2016 r. zaplanowano 5 auditów wewnętrznych, audyty te zrealizowano zgodnie z programem.

Programy auditów na 2016 r. zostały sporządzone na załączniku numer 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02. Audyty wewnętrzne zaplanowane zostały na czerwiec i październik. Auditorzy wewnętrzni powoływani są przed każdym audytem, ale zawsze co najmniej 7 dni przed datą auditu. Sprawdzono dokument powołania auditora pani Agnieszki Mikulskiej (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w Chorzowie w dniu 06.05.2016 r.

Poprawność postępowania auditora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez auditora wiodącego panią Annę Wydrych 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 NS-HP/1/2016 opracowanego na załączniku nr 5 do ww. procedury. Plan auditu wewnętrznego przygotowano 06.10.2016 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Raport został oddany 27.10.2016 r. (w terminie nie dłuższym niż 14 dni od terminu auditu). W załączniku do raportu z auditu wewnętrznego auditor wiodący zapisał ustalenia z auditu wewnętrznego, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz dowody- próbki audytowe. Sposób pisanie ustaleń uwzględnia wszystkie propozycje przekazane na szkoleniu, które odbyło się w WSSE w Katowicach w dniu 20.09.2016 r.

Kierownik ds. jakości ocenił pracę ww. auditora na Karcie oceny auditora nr 1/2016 Anna Wydrych łączna suma punktów 30 (załącznik nr 7 z dnia 22.12.2014 do wyd. 7 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02).

W wyniku przeprowadzonych auditów w 2015 r. auditorzy stwierdzili 1 niezgodność i jedno spostrzeżenie, natomiast w 2016 r. nie zapisano niezgodności ani spostrzeżeń. W 2016 r. dwóch auditorów wewnętrznych doskonało swoje umiejętności audytowania uczestnicząc w szkoleniu organizowanym przez WSSE w Katowicach „Doskonalenie umiejętności auditora wewnętrznego w systemie zarządzania wg PN-EN ISO/IEC 17020:2012”.

Przegląd zarządzania

Sprawdzono dokumentację dotyczącą przeglądów zarządzania.

W 2016 r. przegląd zarządzania został przeprowadzony 17.03.2016 r. co jest zgodne z pkt. 3.1 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”, która mówi, że powinny być przeprowadzone do końca I kwartału.

Program przeglądu zarządzania (na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06) został sporządzony przez kierownika ds. jakości w dniu 22.02.2016 r. Zatwierdził go PPIS w Chorzowie w tym samym dniu. W programie ujęto tematy zgodne z wymaganiami procedury nr PO-06:

- ocena PIS dotycząca realizacji celów strategicznych;

AY

- 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 22-23.02.2016 r. co potwierdzili podpisami (co najmniej 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu).

W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd zarządzania PPIS Chorzowie uczestniczyli kierownicy/kierownicy techniczni komórek organizacyjnych oddziału ONS i OZ, kierownik ds. jakości, główna księgowa, kierownik Sekcji Administracyjno – Organizacyjnej, starszy specjalista ds. Pracowniczych i Szkoleń.

Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 17.03.2016 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wyd. 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”). Protokół został podpisany przez PPIS w tym samym dniu i przekazany wszystkim uczestnikom. Zapisano w nim cele mierzalne na 2016 r. w formie 4 ustaleń (ustalenia dotyczą wzorcowania wyposażenia oraz przeprowadzenia samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej). W przypadku 3 ustaleń, które zrealizowano w wyznaczonym terminie przeprowadzono ocenę realizacji.

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

XIII. Dodatkowe informacje -

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

Kierownik ds. jakości

mgr Barbara Bruczyńska

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



.....
 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