

Protokół nr OK.1611.2.3.2019

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego mgr inż. Teresę Golda.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Renata Cieślik-Tarkota – kierownik Oddziału Epidemiologii działająca na podstawie upoważnienia nr 132, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 44.
2. Józef Lipa – kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działający na podstawie upoważnienia nr 154, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 54.
3. Ewa Turek – starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 142, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 45.
4. Wiktoria Szczygieł - starszy asystent w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku działająca na podstawie upoważnienia nr 143, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 48.
5. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 134, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 50.
6. Bogdan Czapla – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działający na podstawie upoważnienia nr 129, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 46.
7. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi działająca na podstawie upoważnienia nr 136, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 43.
8. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 133, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 52.
9. Anna Gogola – kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 137, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 51.

10. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 138, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 18.
11. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 139, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 13.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 4 - 6.06.2019 r. oraz 13.06.2019 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) Stanowisko Pracy do spraw Higieny Dzieci i Młodzieży,
- f) Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- g) Samodzielne Stanowisko Pracy do spraw Oświaty Zdrowotnej;

2) Kierownik ds. jakości.

Okres objęty kontrolą: 01.03.2014 r. – 31.05.2019 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) realizacja nadzoru nad zgłaszalnością chorób zakaźnych;

- 2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;
- 3) **w zakresie higieny komunalnej i środowiska:**
 - a) sposób rozpatrywania skarg, wniosków i interwencji,
 - b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem: planowania i trybu ich zlecenia, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych);
- 4) **w zakresie bezpieczeństwa wody:**
 - a) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
 - b) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody w nieckach basenowych,
 - c) poprawność sporządzania pod względem merytorycznym decyzji, opinii, wydawanych podczas prowadzenia postępowania administracyjnego,
 - d) poprawność informowania konsumentów o jakości wody (do spożycia, kąpiele),
 - 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 oraz postępowanie w przypadkach chorób zawodowych prowadzone przez Sekcję Higieny Pracy;
- 6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonywania zaleceń pokontrolnych) oraz prowadzenie postępowania administracyjnego;
- 7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** – działalność komórki 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 zdrowia zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji,
 - b) ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych

przedsięwziąć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej,

c) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacjami pozarządowymi itp. na obszarze działania PPIS w Rudzie Śląskiej;

9) w zakresie systemu jakości – sprawdzenie prawidłowości funkcjonowania systemu zarządzania jakością w działaniach inspekcyjnych dotyczących: nadzoru nad dokumentami i zapisami, personelu (w tym monitorowania pracy), auditów wewnętrznych, działań korygujących i zapobiegawczych, przeglądów zarządzania.

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

Przed podpisaniem protokołu poinformowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej 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 Rudzie Śląskiej 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.

Ruda Śląska, dnia 01.07.2019 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Rudzie Śląskiej
[Podpis]
mgr inż. Teresta Gołda

.....
pieczętka i podpis
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej

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

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

Protokół otrzymali:

1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej
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 Rudzie Śląskiej, ul. Dąbrowskiego 3
(adres)

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

III. Data kontroli 4.06.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2014 r. – 4.06.2019 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniach 19-20.03.2014. Wydano zalecenia pokontrolne:

1. Protokoły kontroli sanitarnych zatwierdzać zgodnie z Procedurą Ogólną Systemu Jakości PO-01 Nadzór nad dokumentami.
2. W protokołach kontroli w pozycji „Wyniki kontroli” opisywać stan faktyczny, który zastano w kontrolowanym obiekcie.
3. Obowiązki określone w decyzjach administracyjnych, formułować analitycznie uwzględniając rodzaj zagrożenia epidemicznego.
4. W przypadku rozpatrywania wniosków strony, dotyczących zaobserwowanych nieprawidłowości, informować wnoszącego wniosek o sposobie jego rozpatrzenia i zasadności interwencji.

Dokonano sprawdzenia realizacji zaleceń i na podstawie poniżej skontrolowanych dokumentów uznano że zalecenia zostały zrealizowane:

- protokoły kontroli sanitarnych są zatwierdzane zgodnie z procedurą,
- w protokołach kontroli wyniki kontroli opisywane są zgodnie z zaleceniem,
- obowiązki określone w decyzjach administracyjnych formułowane analitycznie, zgodnie z zaleceniem,
- wnoszący interwencje-wnioski o zaobserwowanych nieprawidłowościach są informowani o sposobie rozpatrzenia sprawy.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS w Rudzie Śląskiej terenu:

PPIS w Rudzie Śląskiej obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie **130219** osób; w tym dzieci i młodzież objęta PSO – **25157** osób. PPIS w Rudzie Śląskiej sekcja epidemiologii nadzoruje **240** placówek świadczących usługi medyczne (w tym 1 szpital,), poza tym działają **3** filie innych podmiotów.

Zatrudnienie.

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest 5 osób, stanowiska i wykształcenie zgodnie z załączoną poniżej tabelą.

L.p.	Imię i Nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	■■■■■ – kierownik sekcji	Wyższe - mgr pedagogiki opiekuńczo – resocjalizacyjnej, licencjat pielęgniarstwa, specjalizacja z pielęgniarstwa epidemiologicznego.
2.	■■■■■ – młodszy asystent	Wyższe - mgr biologii i ochrony środowiska
3.	■■■■■ – starszy statystyk medyczny	Średnie – liceum medyczne
4.	■■■■■ – starszy asystent	Wyższe – mgr - wydział zdrowia publicznego, podyplomowe – organizacja i zarządzanie w jednostkach ochrony zdrowia
5.	■■■■■ – starszy instruktor higieny	Średnie – medyczne studium zawodowe

V. Kontrola dokumentów

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

- Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. z późn. zm. (Dz.U. 2019 poz. 59)
- Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2018 poz. 151 z późn. zm)
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2018 poz. 753)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn. zm.).
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2018 poz. 2096 z późn. zm.)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze (Dz.U. 2016 poz. 1418)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U. 2011 nr 294 poz. 1741)

Akty prawne dostępne są w wersji elektronicznej. Rejestr aktów prawnych sporządzony w wersji papierowej. Sekcja Epidemiologii korzysta z bazy Internetowy System Aktów prawnych.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku do dnia kontroli oraz rok 2018 i 2017

Liczba obiektów w ewidencji	liczba kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2019 r. 240 obiektów,	91 do dnia kontroli	90	7
2018 r. 240 obiektów,	194	183	19
2017 r. 239 obiektów	287	275	29

Przyczyny niewykonania kontroli zaplanowanych w 2019 roku: 1

- zmiana właściciela

Przyczyny niewykonania kontroli w 2018 roku: 11

- 8 obiektów zlikwidowanych
- 3 działalność zawieszona

Przyczyny niewykonania kontroli w 2017 roku: 12

- 3 obiekty zlikwidowane
- 9 działalność zawieszona

VII. Kontrola prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego w administracji oraz nałożonych mandatów i grzywien w celu przymuszenia w okresie od 01.01.2014 r. do dnia kontroli

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}					
		2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r. do dnia kontroli
1)	Postanowienia	0	0	0	0	1	0
2)	Decyzje	merytorycznych 4 + prolongat	merytorycznych 1 + prolongat	merytorycznych 0 + prolongat	merytorycznych 0 + prolongat	merytorycznych 1 + prolongat	merytorycznych 0 + prolongat

		1	2	1	2	0	0
3)	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	0	0
4)	Decyzje - rachunki	38 na łączną kwotę 6918	20 na łączną kwotę 2754	23 na łączną kwotę 3282	0 na łączną kwotę 0	2 na łączną kwotę 144	2 na łączną kwotę 324
5)	Opinie sanitarne/**	32	Ilość 20	Ilość 17	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
6)	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0	Ilość 0
7)	Mandaty	1 na łączną kwotę 200	2 na łączną kwotę 400	2 na łączną kwotę 400	0 na łączną kwotę 0	1 na łączną kwotę 300	4 na łączną kwotę 800
8)	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	0
9)	Uczestnictwo w odbiorach	14	6	11	5	3	1
10)	Upomnienia	0	0	3	0	0	0
11)	Tytuły wykonawcze	0	0	3	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

W latach 2014-2019 nakładano mandaty karne. Założono rejestr mandatów. Wyrwykowo sprawdzono postępowanie w związku z ukaraniem grzywną w postaci mandatu karnego. Na skutek kontroli interwencyjnej w dniu 27.02.2019 nałożono trzy mandaty karne na osoby odpowiedzialne za powstałe nieprawidłowości. Postępowanie prawidłowe.

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Liczba skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 4/4

(podać liczbę)

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

2.1 Szpital

- kontrola w dniu 14.10.2014 r., protokół znak 180/1214/ONS/EP/14. Zakres kontroli: Kontrola kompleksowa, planowa przeprowadzana w ramach sprawowania bieżącego nadzoru nad obiektem w 2014 r. przez sekcję EP, HP, HKiŚ. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-technicznej. Protokół został zatwierdzony

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 29.10.2014 r., znak ONS/EP/471/347/8828/2014 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji merytorycznej i płatniczej)
- decyzja obciążająca z dnia 02.12.2014 znak ONS/EP-35/3121/943/2014
- decyzja merytoryczna z dnia 17.11.2014 znak ONS/EP/432/D-3/365/9283
- kontrola sprawdzająca w dniu 29.10.2014, sprawdzono część zaleceń na które nie wydawano decyzji administracyjnej, z protokołu nie wynika, które obszary i które zalecenia zostały poddane kontroli. Uzgodniono z kierownikiem, iż zapisy muszą być odzwierciedleniem stanu faktycznego i muszą zawierać dokładne informacje co było sprawdzane i jak zalecenia zostały zrealizowane
- kontrola sprawdzająca część punktów wydanej decyzji w dniu 26.11.2014 znak 215/1214/ONS/EP/14
- kontrola sprawdzająca część punktów wydanej decyzji w dniu 13.01.2015 znak 3/1214/ONS/EP/15
- pismo strony o prolongatę terminu w dniu 07.09.2015
- decyzja zmieniająca termin realizacji części zarządzeń z dnia 15.09.2015 znak ONS/EP/432/D-3/P-1/212/7397/15
- kolejne kontrole sprawdzające w dniach 09.10.2015 (protokół znak 280/124/ONS/EP/15, w dniu 08.06.2016 (156/1214/ONS/EP/16), 14.10.2016 (257/1214/ONS/EP/16), 11.01.2017 (1/1214/ONS/EP/17), 04.04.2017 (83/1214/ONS/EP/17
- w dniu 04.04.2017 w związku ze zrealizowaniem obowiązków uznano decyzję za zakończoną.

Akta zawierają metrykę sprawy.

Protokoły zostały zatwierdzone.

2.2 Przychodnia [REDACTED]

- protokół kontroli z dnia 09.05.2018 r., protokół znak 70/1214/ONS/EP/18, kontrola w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych dzieci i młodzieży realizowanych według POS, podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, w przechowywaniu preparatów szczepionkowych. Protokół został zatwierdzony,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 11.05.2018 znak ONS/EP/471/106/3139/2018 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji merytorycznej i płatniczej),
- decyzja merytoryczna z dnia 05.06.2018 znak OSN/EP/432/1/3722/2018
- decyzja płatnicza z dnia 05.06.2018 r., znak ONS/EP-1/3121/219/2018

- protokół kontroli z dnia 21.06.2018 znak 108/1214/ONS/EP/18- kontrola sprawdzająca.
Zarządzenia decyzji wykonano w całości.
Akta zawierają metrykę sprawy.
Protokoły zostały zatwierdzone.

2.3 NZOZ [REDACTED]

- kontrola w dniu 16.11.2015 protokół znak 306/1214/ONS/EP/15 zakres kontroli: kontrola kompleksowa, planowa, przeprowadzana w ramach sprawowania bieżącego nadzoru nad obiektem przez Sekcję Epidemiologii, Sekcję Higieny Komunalnej i Środowiska oraz Sekcję Higieny Pracy. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej i z obszaru bezpieczeństwa pracownika
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania w dniu 24.11.2015 znak ONS/EP/471/268/9425/2015 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji merytorycznej i płatniczej),
- decyzja zarządzająca z dnia 10.12.2015 zna ONS/EP/432/D-3/288/9897/2015
- decyzja płatnicza z dnia 10.12.2015 znak ONS/EP-19/3121/975/2015
- kontrola sprawdzająca w dniu 20.11.2015 protokół znak 312/1214/ONS/EP/15
- kontrola sprawdzająca w dniu 17.02.2016 znak 24/1214/ONS/EP/16.

Protokoły zostały zatwierdzone.

Zarządzenia decyzji zrealizowano w całości.

Akta zawierają metrykę sprawy.

2.4 Poradnie [REDACTED]

- protokół kontroli z dnia 27.09.2016 r., numer 247/1214/ONS/EP/16, kontrola w zakresie: kontrola kompleksowa, planowa przeprowadzana w ramach sprawowania bieżącego nadzoru nad obiektem w 2016 roku przez sekcję EP i HKiŚ. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury technicznej, które mogą wpłynąć na stan sanitarno-higieniczny
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w dniu 10.10.2016 znak ONS/EP/471/310/8093/2016 (zawiadomienie o wszczęciu postępowania w zakresie wydania decyzji merytorycznej i płatniczej)
- decyzja płatnicza z dnia 27.10.2016 znak ONS/EP-24/3121/708/2016
- decyzja merytoryczna w dniu 27.10.2016 znak ONS/EP/432/D-2/323/8577
- prośba strony o prolongatę z dnia 13.11.2017 (jedno z zarządzeń)
- decyzja prolongująca z dnia 28.11.2017 znak ONS/EP/432/D-2/P-1/202/8619/17

- kontrola sprawdzająca w dniu 13.12.2017 znak 304/1214/ONS/EP/17, jeden z punktów zrealizowano
- pismo strony o anulowanie decyzji z dnia 01.03.2018
- decyzja wygaszająca z dnia 26.03.2018 znak ONS/EP/432/14/1W/2079/2018

Wobec powyższego decyzję uznaje się za zakończoną.

Protokoły zostały zatwierdzone.

Akta zawierają metrykę sprawy.

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

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

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

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

2.1 poprawne

2.2 poprawne

2.3 poprawne

2.4 poprawne

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

2.1 poprawnie

2.2 poprawnie

2.3 poprawnie

2.4 poprawnie

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 poprawnie

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)

- PZH,
- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
- Instytut Górniczy i Chorób Płuc,
- Inspekcja Weterynaryjna,
- Straż Miejska,
- Policja,
- Urząd Miasta Ruda Śląska:
 - a) Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych,
 - b) Wydział Oświaty,
 - c) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
 - d) Wydział Zarządzania Kryzysowego.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- Sekcja HKiŚ – wspólne kontrole,

- Sekcja HŻŻ - wspólne kontrole,
- Sekcja OZ – wspólne działania edukacyjne, szkolenia wewnętrzne,
- Sekcja NZ - wspólne kontrole,
- Sekcja HD - wspólne kontrole, szkolenia wewnętrzne
- Sekcja HP - wspólne kontrole, wspólne działania edukacyjne.

(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 Liczba interwencji w latach 2014- 2019* (*do dnia kontroli)

- liczba interwencji w roku 2014 4 w tym zasadnych 0
- liczba interwencji w roku 2015 5 w tym zasadnych 4
- liczba interwencji w roku 2016 7 w tym zasadnych 6
- liczba interwencji w roku 2017 3 w tym zasadnych 0
- liczba interwencji w roku 2018 6 w tym zasadnych 3
- liczba interwencji w roku 2019 2 w tym zasadnych 2

Wyrywkowo sprawdzono postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Interwencja- wniosek z dnia 26.02.2019 r., zgłoszony przez osobę prywatną, dotycząca nieprawidłowości w podmiocie leczniczym , skutkującymi ryzykiem utraty zdrowia.

Podjęte działania:

- kontrola w dniu 27.02.2019 znak 25/1214/ONS/EP/19, stwierdzono nieprawidłowości z zakresu postępowania ze środkami dezynfekcyjnymi, postępowania z odpadami, realizacji procedur z zakresu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Osoby odpowiedzialne za zaistniałe nieprawidłowości ukarano mandatami karnymi
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11.03.2019 znak ONS/EP/471/60/1311/2019
- kontrola sprawdzająca w dniu 12.03.2019 znak protokołu 31/1214/ONS/EP/19
- pismo do osoby zgłaszającej interwencję w dniu 20.03.2019

- decyzja płatnicza z dnia 03.04.2019 znak ONS/EP-2/3121/104/2019

Interwencja została uznana za zasadną.

2. Interwencja- wniosek zgłoszony telefonicznie w dniu 24.01.2019, dotyczący nieprawidłowości w podmiocie leczniczym w zakresie przyjmowania dzieci zdrowych i chorych (rozdział czasowy).

Podjęte działania:

- kontrola w dniu 28.01.2019 r., protokół numer 6/1214/ONS/EP/19, podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w dniu 30.01.2019 znak ONS/EP/471/23/579/2019
- kontrola sprawdzająca w dniu 13.02.2019 protokół znak 9/1214/ONS/EP/19

Interwencja została uznana za zasadną.

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi w latach 2018-2019

W 2018 r. prowadzono działania edukacyjne:

- przeprowadzono warsztaty na temat szczepień ochronnych dla młodych mam – uczestniczek spotkań w szkołach rodzeniach w Szpitalu [REDACTED] oraz w Przychodni [REDACTED]
- podejmowane były również działania edukacyjne dla seniorów. W [REDACTED] przeprowadzone zostały warsztaty dla uczestników „Klubu Seniora”, gdzie zakresem objęto Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A i szczepienia ochronne,
- z okazji obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień Ochronnych w siedzibie PSSE w Rudzie Śląskiej zorganizowano *Punkt informacji o szczepieniach*, gdzie każda przybyła osoba mogła otrzymać informacje oraz odpowiedzi na nurtujące ją pytania w zakresie szczepień ochronnych. Dodatkowo, w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną w naszym kraju (wzrost liczby zachorowań na odrę) oraz licznymi wątpliwościami związanymi z tematyką szczepień ochronnych, przedstawicielki sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej wzięły udział w imprezie pn. Kino dla Kobiet. W trakcie imprezy każda z pań odwiedzających Kino [REDACTED] mogła uzyskać informacje dotyczące szczepień ochronnych, a w szczególności na temat:

- Kalendarza Szczepień i Programu Szczepień Ochronnych na 2019 rok
- Zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych
- Trybu postępowania administracyjnego wobec osób uchylających się od szczepień
- Zgłaszania chorób zakaźnych
- Odrę – przebiegu choroby, szczepień ochronnych

- Wirusowego Zapalenia Wątroby typu A – przebiegu choroby i profilaktyki.
- dodatkowo przez cały 2018 r. prowadzona była dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” oraz opieki okołoporodowej do podmiotów leczniczych.

W 2019 r. prowadzono działania edukacyjne:

Przeprowadzono szkolenie dla pielęgniarek na temat;

- Szczepienia przeciwko odkleszczowemu zapaleniu mózgu.
- Szczepienia przeciwko meningokokom.
- Sytuacja epidemiologiczna zachorowania na odrę, grypę i WZW A w mieście Ruda Śląska.
- Program Szczepień Ochronnych na 2019 rok

- Kontrola terminowości przeprowadzania kontroli po odebraniu przez stronę zawiadomienia:

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

- wyrywkowo sprawdzono 4 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli:

1. Obiekt kontrolowany [REDACTED]

Data zawiadomienia: 19.04.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 24.04.2019 data przeprowadzenia kontroli 17.05.2019 r.,

2. Obiekt kontrolowany [REDACTED]

[REDACTED] Data zawiadomienia: 19.04.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 30.04.2019 data przeprowadzenia kontroli 15.05.2019 r.,

3. Obiekt kontrolowany Szpital [REDACTED] Data

zawiadomienia: 26.02.2018 r., data odebrania zawiadomienia: 01.03.2018 data przeprowadzenia kontroli 14.03.2018 r.,

4. Obiekt kontrolowany NZOZ [REDACTED] Data

zawiadomienia: 26.04.2019 r., data odebrania zawiadomienia: 08.05.2019 data przeprowadzenia kontroli 29.05.2019 r.,

Na podstawie próby stwierdzono, iż kontrole przeprowadzane terminowo.

W związku z powyższymi ustaleniami nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- nie dotyczy

KIEROWNIK
SEKCJI EPIDEMIOLOGII

.....
pieczęćcego w kontroli/
pieczętki i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii
R. Cieslik-Tarkota
mgr Renata Cieslik-Tarkota

.....
pieczęć i podpis osoby kontrolującej/
pieczętki 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 Rudzie Śląskiej
41-710 Ruda Śląska, ul. Dąbrowskiego 9

(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 04.06.2019 – 5.06.2019 r. i 13.06.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 2014 r. – 2019 r. (do dnia 31.05.2019 r.)
Uwaga – Obserwację kontroli o której mowa w pkt XIII.2 przeprowadzono 13.06.2019 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 / uwagi
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	+	*
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji (nakazowych terminowych)	+	
6.	Rejestry postanowień	+	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+	
9.	Rejestr protokołów kontroli	+	
10.	Rejestr dotyczący importu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
11.	Rejestr dotyczący exportu. Rejestr zgłoszeń i świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego/składnika żywności/substancji pomagającej w przetwarzaniu/materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością przekraczającego granicę.	+	
12.	Rejestr upomnień	+	
13.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	

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

(*) Rejestry wymienione w punkcie 1, 6, 12, 13, 15, 16 prowadzone są wyłącznie w wersji elektronicznej, rejestry wymienione w pkt. 4, 5, 9, 18 prowadzone zarówno papierowo jak i elektronicznie, rejestry wymienione w pkt. 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17 prowadzone wyłącznie w formie papierowej

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów otrzymanych od upoważnionej osoby odpowiedzialnej za rejestrację i aktualizację przepisów, dostępnych w formie papierowej, elektronicznej, jak również z internetowych stron: Sejm, Lex, Przepisy aktualizowane są na bieżąco przez wyznaczoną osobę – asystenta sekcji, p. [REDACTED]

Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas szkoleń wewnętrznych oraz narad, co jest potwierdzane w formie podpisów pracowników.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2018 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1192	371	314	511

w 2019 roku – do dnia 31.05.2019 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1142	207	177	199

W 2018 r. do realizacji planu przeznaczono 6 pracowników merytorycznych. W 2018 r. na emeryturę odszedł pracownik biurowy, który odciążał pracę sekcji. Ponadto od 1 marca 2019r. 1 pracownik został przeniesiony do innej sekcji. Powyższe spowodowało zwiększenie zakresów czynności prac biurowych pracowników merytorycznych oraz zwiększyło także obciążenie pracą terenową.

Brak pełnej realizacji planu wynikał z: likwidacji obiektów, zawieszenia działalności, braku prowadzenia działalności w okresie poprzedzającym kontrolę – obiekty nieczynne.

W 2018 roku, w praktyce, na jednego pracownika przypadało szacunkowo 198 obiektów. W roku bieżącym do kontroli zaplanowano 31,1% obiektów znajdujących się w ewidencji.

Podczas przeglądu zarządzania, jaki miał miejsce w lutym 2019 r., zgłoszono pilną potrzebę zatrudnienia dodatkowego pracownika merytorycznego, z uwagi na odejście na emeryturę 1 pracownika w 2018 r., oraz przejście do innego działu kolejnego pracownika, w marcu 2019 r. Zgodnie z ustaleniem nr 1 do protokołu z przeglądu zarządzania, z dnia 15.03.2019 r., PPIS w Rudzie Śl. wyraził zgodę na zatrudnienie nowego pracownika – do dnia kontroli osoby takiej nie przyjęto.

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:
		2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok do dnia 31.05	
1.	Postanowienia	12	34	28	6	5	3	
2.	Decyzje	615	586	346	321	258	115	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	717 /48 922 zł	712/ 48 750 zł	603/ 43 289 zł	467/ 33 492 zł	372/ 30 971 zł	158/ 13 264 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	231/ 52 450 zł	199/ 48 750 zł	211/ 52 650 zł	184/ 43 550 zł	130/ 32 800 zł	68/ 15 300 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	26	43	15	10	12	4	
11.	Tytuły wykonawcze	9	16	4	2	3	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	5	16	17	4	4	3	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	1	-	-	-	-	-	

^{/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 – dokonano wnikliwej analizy 5 teczek obiektów
- Identyfikacja sprawy/ obiektu ^{**/}

2.1 Sklep

Protokół kontroli sanitarnej nr 432/1214/ONS/HŻŻiPU/18 z dnia 06.07.2018 r. W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia doraźne. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania i wydano decyzję – rachunek nr ONS/HŻŻ-197/3121/314/2018 z dnia 26.07.2018. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 21.08.2018 r. (nr 545/1214/ONS/HŻŻiPU/18) wykazała niewykonanie zaleceń. Wszczęto postępowanie (dnia 24.08.2018 r. nr ONS/HŻŻ/468/477/5516/2018) i obciążono stronę opłatą – decyzja rachunek nr ONS/HŻŻ-253/3121/386/2018 z dnia 14.09.2018. PPIS w Rudzie Śląskiej wydał decyzję administracyjną nr ONS/HŻŻ/432/40/6055/2018 z dnia 14.09.2018 r. Ponowna kontrola sprawdzająca z dnia 16.10.2018 (prot. nr 710/1214/ONS/HŻŻiPU/18) wykazała niewykonanie nakazu. Ponownie zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS/HŻŻ/468/614/6858/2018 z dnia 17.10.2018). Dnia 25.10.2018 r. wystosowano do strony upomnienie (nr R.P.I.20/7133/2018) wzywające do wykonania w terminie 7 dni obowiązków wynikających z ww. decyzji. Stronę obciążono również opłatą za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą (nr ONS/HŻŻ-323/3121/491/2018 z dnia 09.11.2018 r.). Ponowna kontrola sprawdzająca stwierdziła dalsze niewykonanie decyzji (prot. nr 774/1214/ONS/HŻŻiPU/2018 z dnia 15.09.2018). Ponownie zawiadomiono stronę o wszczęciu postępowania (nr ONS/HŻŻ/468/673/7551/2018 z dnia 15.11.2018 r.) oraz wydano decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-351/3121/532/2018 z dnia 10.12.2018 r. Dnia 30.11.2018 r. wystawiono tytuł wykonawczy nr R.P.II3/8020/2018 i wszczęto postępowanie egzekucyjne, celem przymuszenia. Ponowna kontrola sprawdzająca, z dnia 16.01.2019 r. protokół nr 12/1214/ONS/HŻŻiPU/19 wykazała dalsze niewykonanie obowiązku. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania (nr ONS/HŻŻ/468/18/362/2019 z dnia 17.01.2019) i wystawiono rachunek nr ONS/HŻŻ-21/3121/46/2019 z dnia 07.02.2019. Wydano postanowienie o nałożeniu grzywny celem przymuszenia – I w wysokości 500 zł nr RPII-3/I/567/2019 z dnia 25.01.2019 r. Kontrola sprawdzająca z dnia 15.02.2019 r nr 88/1214/ONS/HŻŻiPU/19 z dnia 15.02.2019 r. wykazała wykonanie obowiązku. Ponownie zawiadomiono o wszczęciu postępowania administracyjnego (nr ONS/HŻŻ/468/77/957/2019 z dnia 15.02.2019), wystawiono rachunek nr ONS/HŻŻ-49/3121/80/2019 z dnia 07.03.2019 r. Strona dnia 27.02.2019 r. zwróciła się o umorzenie nałożonej grzywny. PPIS w Rudzie Śląskiej wydał postanowienie o umorzeniu grzywny w celu przymuszenia i postępowania egzekucyjnego nr RP.II-3/II/2018/1515/2019 z dnia 11.03.2019 r.

2.2

Protokół kontroli sanitarnej nr 258/1214/ONS/HŻŻiPU/15 z dnia 16.03.2015r. W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia doraźne oraz decyzję administracyjną dotyczącą uchybień w stanie technicznym. Wystosowano w dniu 16.03.2015r. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/227/2085/2015. W dniu 07.04.2015r. wydano decyzję płatniczą za przeprowadzone czynności kontrolne nr ONS/HŻŻ-148/3121/221/2015 oraz decyzję administracyjną nr ONS/HŻŻ/432/20/2587/2015. W dniu 23.03.2015 przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie zaleceń doraźnych – nr 288/1214/ONS/HŻŻiPU/15. W związku z czynnościami kontrolnymi wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/257/2345/2015 z dnia 24.03.2015r oraz wydano rachunek nr ONS/HŻŻ-153/3121/239/2015 z dnia 10.04.2015r. W dniu 07.08.2015 przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie obowiązków decyzji administracyjnej – protokół nr 897/1214/ONS/HŻŻiPU/15, w trakcie której stwierdzono niewykonanie w całości decyzji. Wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/677/6407/2015 z dnia 07.08.2015r. Ponadto wydano upomnienie nr R.P.I.35/6525/2015 z dnia 11.08.2015r. wzywające do wykonania w terminie 7 dni obowiązków wynikających z ww. decyzji. Wydano decyzję płatniczą za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą nr ONS/HŻŻ-468/3121/662/2015 z dnia 27.08.2015r. W dniu 03.09.2015r. odstąpiono od przeprowadzenia kontroli sprawdzającej w związku z trwającą kontrolą innego organu – sporządzono adnotację z przeprowadzonych czynności nr ONS/HŻŻ/432/176A/2015. W dniu 07.09.2015 strona przesłała upoważnienia do

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

przeprowadzenia kontroli podatkowej wydane przez urząd skarbowy. W dniu 18.09.2015r. strona poinformowała telefonicznie o zakończeniu kontroli urzędu skarbowego – sporządzono adnotację z przeprowadzonych czynności nr ONS/HŻŻ/432/191A/2015. W dniu 25.09.2015r. przeprowadzono ponowną kontrolę sprawdzającą nr 1096/1214/ONS/HŻŻiPU/15 – stwierdzono niewykonanie w całości obowiązków decyzji. Ponownie wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/813/7848/2015 z dnia 28.09.2015r. W dniu 30.09.2015r. wydano tytuł wykonawczy wszczynając postępowanie egzekucyjne w administracji, celem przymuszenia do wykonania obowiązku - nr R.P. II14/8020/2015. W dniu 15.10.2015 wystosowano kolejny rachunek za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą nr ONS/HŻŻ-581/3121/815/2015. W dniu 13.10.2015 przeprowadzono ponowną kontrolę sprawdzającą, w trakcie której stwierdzono niewykonanie w całości decyzji administracyjnej – protokół nr 1164/1214/ONS/HŻŻiPU/15. Wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 14.10.2015 nr ONS/HŻŻ/468/880/8282/2015. W dniu 28.10.2015 wydano postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia nr RP II-14/I/8825/2015. W dniu 30.10.2015 wydano decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-638/3121/880/2015 za przeprowadzone czynności kontrolne. W dniu 13.11.2015 przeprowadzona została ponowna kontrola sprawdzająca – nr protokołu 1262/1214/ONS/HŻŻiPU/15, stwierdzono, iż w dalszym ciągu nie wykonano obowiązków decyzji. Wydano wszczęcie postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/960/9249/2015 z dnia 16.11.2015 oraz decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-686/3121/968/2015 z dnia 08.12.2015r. Wystosowano II postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia nr RP II-14/II/9474/2015 z dnia 23.11.2015r. Przeprowadzono ponowną kontrolę sprawdzającą w dniu 29.12.2015r. nr 1398/1214/ONS/HŻŻiPU/15 – stwierdzono, że w dalszym ciągu nie wykonano obowiązków decyzji. Wydano wszczęcie postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/1064/10374/2015 z dnia 30.12.2015 oraz decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-15/3121/35/2016 z dnia 22.01.2016r. Wystosowano III postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia nr RP II-14/III/184/2016 z dnia 08.01.2016r. W dniu 12.01.2016 strona zwróciła się pisemnie z prośbą o prolongatę decyzji administracyjnej załączając pismo spółdzielni mieszkaniowej. Poinformowano stronę telefonicznie o konieczności sprecyzowania nowego terminu usunięcia nieprawidłowości – sporządzono adnotację z przeprowadzonych czynności nr ONS/HŻŻ/432/3A/2016 z dnia 25.01.2016. W dniu 15.02.2016 strona po raz kolejny wystosowała pismo, uzupełniając brakujące informacje. W dniu 18.02.2016r. wydano decyzję prolongującą termin wykonania obowiązków. W dniu 06.07.2016r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą nr 741/1214/ONS/HŻŻiPU/16, w trakcie której stwierdzono wykonanie decyzji administracyjnej. Wydano wszczęcie postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/614/5661/2016 z dnia 07.07.2016 oraz decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-386/3121/538/2016 z dnia 28.07.2016r. Ponadto w związku z wykonaniem obowiązku nałożonego na stronę w tytule wykonawczym wydano postanowienie o umorzeniu grzywny w celu przymuszenia i postępowania egzekucyjnego nr RP II-14/I,II/2015/III/2016/6067/2016 z dnia 15.07.2016r.

2.3 Sklep

Protokół kontroli sanitarnej nr 679/1214/ONS/HZZiPU/2017 z dnia 25.07.2017 r. W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano decyzję administracyjną dotyczącą uchybień w stanie technicznym. Wydano w dniu 26.07.2017r. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/542/5596/2017. W dniu 16.08.2017r. wydano decyzję płatniczą za przeprowadzone czynności kontrolne nr ONS/HŻŻ-293/3121/420/2017 oraz decyzję administracyjną nr ONS/HŻŻ/432/44/6198/2017. W dniu 02.11.2017 przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie obowiązków decyzji administracyjnej - nr protokołu 983/1214/ONS/HŻŻiPU/17, w trakcie której stwierdzono nie wykonanie 1 z 2 punktów decyzji. Wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/774/8035/2017 z dnia 03.11.2017r. Ponadto wystosowano upomnienie nr R.P.I.13/8162/2017 z dnia 08.11.2017r. wzywające do wykonania w terminie 7 dni obowiązków wynikających z ww. decyzji. Wydano decyzję płatniczą za przeprowadzoną

Handwritten signature

Handwritten mark

kontrolę sprawdzającą nr ONS/HŻŻ-416/3121/584/2017 z dnia 23.11.2017r. W dniu 24.11.2017r. przeprowadzono ponowną kontrolę sprawdzającą nr 1067/1214/ONS/HŻŻiPU/17 – stwierdzono niewykonanie w całości obowiązków decyzji. Ponownie wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/850/8686/2017 z dnia 27.11.2017r. W dniu 04.12.2017r. wydano tytuł wykonawczy wszczynając postępowanie egzekucyjne w administracji, celem przymuszenia do wykonania obowiązku - nr R.P. II2/8915/2017. W dniu 15.12.2017 wystosowano kolejny rachunek za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą nr ONS/HŻŻ-454/3121/633/2017. W dniu 05.01.2018 przeprowadzono ponowną kontrolę sprawdzającą, w trakcie której stwierdzono wykonanie w całości decyzji administracyjnej – protokół nr 2/1214/ONS/HŻŻiPU/18. Wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 08.01.2018 nr ONS/HŻŻ/468/11/135/2018. W dniu 24.01.2018 wydano decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-13/3121/19/2018 za przeprowadzone czynności kontrolne.

2.4 Cukiernia [REDACTED]

Protokół kontroli sanitarnej nr 130/1214/ONS/HŻŻiPU/2016 z dnia 16.02.2016 r. W efekcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia doraźne oraz wydano decyzję administracyjną dotyczącą stwierdzonych nieprawidłowości dot. dokumentacji HACCP. Zawiadomiono o wszczęciu postępowania administracyjnego w dniu 17.02.2016r. nr pisma ONS/HŻŻ/468/135/1261/2016. W dniu 24.02.2016r. strona stawiała się w PSSE w Rudzie Śląskiej celem okazania dokumentacji GHP, co było przedmiotem wydanych zaleceń – w związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzenia kontroli sprawdzającej wykonanie zaleceń doraźnych – sporządzono w dniu 24.02.2016r. „protokół z przeprowadzonych czynności przyjęcia wniesionego ustnie podania/przesłuchania strony, świadka” nr ONS/HŻŻ/432/20P/2016. Wydano decyzję płatniczą (nr ONS/HŻŻ-94/3121/143/2016 z dnia 07.03.2016) oraz decyzję administracyjną (ONS/HŻŻ-432/12/1720/2016 z dnia 07.03.2016). W dniu 06.06.2016 została przeprowadzona kontrola sprawdzająca, w trakcie której stwierdzono nie wykonanie 1 z 2 obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej. Sporządzono protokół nr 592/1214/ONS/HŻŻiPU/16 z dnia 06.06.2016r. Wydano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/508/4674/2016 z dnia 07.06.2016r. Dnia 15.06.2016r. wystosowano do strony upomnienie nr R.P.I.16/4928/2016 wzywające do wykonania w terminie 7 dni obowiązków wynikających z ww. decyzji. Stronę obciążono również opłatą za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą – rachunek nr ONS/HŻŻ-323/3121/451/2016 z dnia 27.06.2016r. Ponowna kontrola sprawdzająca stwierdziła ponowne niewykonanie pkt. 1 decyzji – protokół z dnia 29.06.2016 nr 711/1214/ONS/HŻŻiPU/16. Ponownie wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/592/5477/2016 z dnia 30.06.2016r. W dniu 05.07.2016r. wydano tytuł wykonawczy wszczynając postępowanie egzekucyjne w administracji, celem przymuszenia do wykonania obowiązku - nr R.P. II4/5697/2016 z dnia 05.07.2016r. Ponadto w dniu 26.07.2016r. wydano kolejną decyzję płatniczą za przeprowadzoną kontrolę sprawdzającą – nr ONS/HŻŻ-364/3121/531/2016. W dniu 22.07.2016r. przeprowadzono kolejną kontrolę sprawdzającą, w trakcie której stwierdzono wykonanie obowiązku decyzji administracyjnej – decyzja wykonana w całości. W związku z przeprowadzoną kontrolą wydano wszczęcie postępowania administracyjnego nr ONS/HŻŻ/468/656/6120/2016 w dniu 22.07.2016 oraz decyzję płatniczą nr ONS/HŻŻ-404/3121/584/2016 z dnia 16.08.2016. Ponadto w związku z wykonaniem obowiązku nałożonego na stronę w tytule wykonawczym wydano postanowienie o umorzeniu postępowania egzekucyjnego nr RP II-4/6534/2016 z dnia 04.08.2016r.

3 Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem
Nie stwierdzono nieprawidłowości.

G. Rudy

- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli)
Nie kontrolowano
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- f) kontrola doręczeń
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań / zażeń
Nie było odwołań w kontrolowanym okresie
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

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

Wg. oświadczenia kierownika technicznego sekcji współpraca z Inspekcją Weterynaryjną jest stała i wynika z podpisanego Porozumienia ramowego. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną polega na przekazywaniu pism i informacji dotyczących:

- nieprawidłowości stwierdzanych w obiektach oraz wynikach badań laboratoryjnych,
- aktualizacji podmiotów objętych wspólnym nadzorem IW i PIS
- zgłaszanych interwencji.

Ponadto przeprowadzane są wspólne kontrole.

W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną przekazywane są informacje w związku z zawartym porozumieniem ramowym;

Współpraca doraźna:

- z terenowo właściwymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach lub interwencjach, w zakresie przekazywania wiedzy w wybranych tematach;
- z Wojskową Inspekcją Weterynaryjną w zakresie prowadzenia wspólnego nadzoru nad obiektem świadczącym usługi cateringowe dla wojska.
- z Inspekcją Handlową w zakresie przekazywania informacji o stwierdzanych nieprawidłowościach
- z Policją polegała na przeprowadzaniu wspólnych kontroli na prośbę oraz na asyście funkcjonariuszy w trakcie kontroli „problemowych” (weryfikacja tożsamości przedsiębiorcy, próba wręczenia decyzji wstrzymania działalności)
- z Organami Administracji Państwowej (Urząd Miasta) dotyczyła wymiany informacji oraz realizacji „Programu Zapobiegania Przestępczości oraz Ochrony Porządku Publicznego i Bezpieczeństwa Obywateli Miasta Ruda Śląska na lata 2016-2019” w zakresie bezpieczeństwa imprez masowych oraz eliminacji zjawiska handlu ulicznego i targowego prowadzonego bezprawnie.
- z Urzędem Skarbowym dotyczyła wymiany informacji.
- z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych – w zakresie przekazywania informacji czy przedsiębiorca jest kontrolowany przez w/w jednostkę

– z jednostką oświatową – szkołą podstawową – w zakresie przeprowadzenia spotkania edukacyjnego dot. zdrowego żywienia dzieci i młodzieży

(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 technicznego sekcji współpraca z Nadzorem Zapobiegawczym ma charakter stały i polega na konsultacji, przeprowadzaniu wspólnych kontroli odbiorowych oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych.

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

Z Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska oraz z Sekcją Epidemiologii współpraca polega na kontrolowaniu wspólnych obiektów, postępowaniach w zakresie wyników badania wody oraz działań związanych z podejrzeniem wystąpienia zatrucia. Ponadto wraz z Sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska sprawowany jest nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.

Z Oświatą Zdrowotną w zakresie prowadzenia akcji „Żywienie na wagę zdrowia”; w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – sprawozdania miesięczne o ilości kontroli w tym zakresie (współpraca ciągła) oraz w zakresie spotkań edukacyjnych.

Z Higieną Pracy – w zakresie wymiany informacji (współpraca doraźna).

XI. Inne zagadnienia

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

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

.....

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

2. Sprzęt wykorzystywany podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych – okres wzorcowania 9 termometrów szpiculcowych minął, pracownicy działu mają do dyspozycji tylko 3, ważne do grudnia 2019 r., ponadto mogą wykorzystywać termometry szklane cieczowe, w ilości 6 sztuk (plus jeden wzorcowy). Ilość termometrów elektronicznych jest niewystarczająca. W teren wychodzi 5 pracowników, którzy w ramach przeprowadzanych kontroli sprawdzają również punkty krytyczne systemu HACCP. Takim punktem zazwyczaj jest kontrola temperatury. O ile termometr szklany można wykorzystać do kontroli pojedynczych urządzeń chłodniczych, w sytuacji kontroli wielu chłodni się nie sprawdza, gdyż czas pomiaru jest stosunkowo długi, co powodowałoby znaczne przedłużanie czasu kontroli. Nie ma również możliwości pomiaru temperatury za pomocą szklanego termometru w sytuacji kontroli obróbki termicznej.

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/ wnioski/interwencje

Zgodnie z zarządzeniem nr 4/2014 z dnia 28.07.2014 r. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej wprowadzono „Regulaminu w sprawie zasad organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w PSSE w Rudzie Śląskiej”, który obowiązuje od dnia 01.08.2014 r. Centralny Rejestr Skarg i Wniosków prowadzony jest przez pracownika Sekretariatu w formie papierowej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej przyjmuje skargi i wnioski we wtorki w godz. 14.00-15.00 (tablica informacyjna). Wnioski i interwencje przyjmowane są w godzinach pracy Stacji (osobiste, telefoniczne). Do załatwiania spraw przekazanych przez PPIS do Sekcji HŻŻiPU został upoważniony Kierownik. W Sekcji interwencje składane (telefonicznie, osobiście) przyjmowane są w godzinach pracy stacji przez obecnych w danym dniu pracowników Sekcji. W przypadku braku danych zakładu, wzywa się Stronę do uzupełnienia danych koniecznych do przeprowadzenia kontroli. Do rozpatrywania interwencji upoważnieni są wszyscy pracownicy Sekcji nadzorujący placówkę, której dotyczy zgłoszenie. W okresie sprawozdawczym do WSSE w Katowicach wpłynęła jedna skarga na działalność PPIS w Rudzie Śląskiej tj. – sprawa nr DS.1410.10.2015. Zarzut dotyczył nienależytego wykonywania podstawowych zadań w zakresie sprawowania nadzoru nad placówką [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Skargę uznano za bezzasadną.

Ponadto w 2019 r. wpłynęła jedna skarga dot. nienależytego przeprowadzenia kontroli w firmie [REDAKTOWANE] przez przedstawicieli Sekcji HŻŻiPU i HP. Sprawa ta o nr 1411.1.2019 została przekazana do załatwienia do PPIS. Skarżący wyraził niezadowolenie ze sposobu załatwienia sprawy przez PPIS i złożył skargę do ŚPWIS, który uznał skargę za bezzasadną. Jednakże skarżący nie zgodził się również ze stanowiskiem ŚPWIS i złożył skargę do Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, który rozpatruje ww. sprawę.

Zestawienie ilości załatwianych spraw (interwencji) w okresie kontrolowanym.

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019 do 30.05.2019
Ogółem:	64	83	63	44	62	18
Uznane za zasadne (w tym):	34	43	28	22	31	10
Na jakość środka spożywczego	31	47	38	24	36	13
Na zły stan sanitarny	33	36	25	20	26	5
Pobrane próbki/ kwest. (kontrola celowana)	7/0	4/0	6/0	8/0	4/0	0/0
Mandaty liczba/kwota/zł	34/9850 zł	41/12700 zł	26/6850 zł	21/5600 zł	30/7400 zł	11/3400 zł
Decyzje administracyjne	3	4	1	1	2	1

F. Turek

Sprawy załatwiane były przez wskazanych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowano przewidziane prawem działania administracyjne. W uzasadnionych przypadkach pobierano próbki do badań laboratoryjnych. W odpowiedziach kierowanych do Stron szczegółowo ustosunkowywano się do zarzutów podniesionych w interwencjach i informowano o podjętych działaniach. W przypadku załatwiania spraw przekazywanych przez WSSE w sposób wyczerpujący udzielano odpowiedzi o sposobie załatwienia sprawy. W uzasadnionych przypadkach podejmowano współpracę z innymi komórkami np. HP, HDiM, z innymi PPIS a także z innymi organami: głównie Policją, IH, PIW. Strony wnoszące interwencję informowano o sposobie załatwienia sprawy w ustawowym terminie.

Dokumentacja dotycząca załatwionych spraw przechowywana jest w Sekcji HŻŻiPU.

Wykaz skontrolowanych spraw wg rejestrów interwencji:

- 1/ ONS/AK/0910/2/2017 - warunki sanitarne, jakość żywności w sklepie
- 2/ ONS-/AK/0910/71/.2018 – warunki produkcji żywności w żłobku – unieruchomienie zakładu / współpraca z policją
- 3/ ONS-/AK/0910/23/.2018 - wprowadzanie do obrotu produktów niewłaściwej jakości zdrowotnej, pobrano do badań laboratoryjnych 3 próbki żywności (sok, wędlinę, hot-doga), wynik - NKW
- 4/ ONS-/AK/0910//16/2018 warunki sanitarne w szkole – współpraca z HDiM
- 5/ ONS-/AK/0910/23/2015 - zarzut fałszowania mięsa wprowadzanego do obrotu [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] Wspólna kontrola z IW, współpraca IW w Olkuszu, Katowicach, Krakowie, oraz IH w Katowicach.
- 6/ONS-/AK/0910//18/2019 warunki produkcji żywności dla dzieci w firmie cateringowej, – wstrzymano działalność, wydano nakaz przeprowadzenia zabiegów DDD
- 7/ ONS-/AK/0910//92/2015 - konfekcjonowanie i sprzedaż suszonych ziół i przypraw bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru. Skierowano wniosek o karę do ŚPWIS /decyzja ŚPWIS nr 221/HŻ z dnia 17.03.2016 r./

2. Sposób przeprowadzania kontroli w obiektach.

- Blok żywienia w [REDAKTOWANE] Przedszkolu [REDAKTOWANE]
(przygotowanie do kontroli, sprzęt i wyposażenie, kontrola na miejscu, dokumentacja – protokół nr 447/1214/ONS/HŻŻiPU/19 z dnia 13.06.2019r.
Nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji

Personel Sekcji :

[REDAKTOWANE]
p.o. Kierownik Sekcji –

W 1982 r. ukończyła Medyczne Studium Zawodowe we Wrocławiu - uzyskała tytuł instruktora higieny.

W 2008 r. ukończyła 3 letnie studia licencjackie na kierunku Zdrowie Publiczne – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – Wydział Zdrowia Publicznego w zakresie dietetyki.

W 2011 r. ukończyła w ramach studiów podyplomowych Bezpieczeństwo, higiena żywności i jakość w łańcuchu żywnościowym- szkolenie specjalisty ds. systemu HACCP w szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie na Wydziale Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji.

Praca w Inspekcji Sanitarnej od 1978 r.

██████████
młodszy asystent

W 2008 r. ukończyła 3 letnie studia licencjackie na kierunku Zdrowie Publiczne – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – Wydział Zdrowia Publicznego zakresie dietetyki.
Praca w Inspekcji Sanitarnej od 1995 r.

██████████
starszy asystent – mgr biologii.

W 2002 r. ukończyła 5 letnie studia magisterskie na kierunku Biologia na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach na Wydziale Biologii i Ochrony Środowiska.

W 2015 r. ukończyła Studia Podyplomowe na Wydziale Technologii Żywności w zakresie „Jakość żywności i systemy jej gwarantowania”.

Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2005 r.

██████████
starszy asystent – mgr inż.

W 2000 r. ukończyła 5 letnie studia magisterskie na kierunku Technologia żywności i żywienia człowieka na Akademii Rolniczej w Krakowie na Wydziale Technologii Żywności.

W 2012 r. ukończyła Studia Podyplomowe w zakresie „Jakość żywności i systemy jej gwarantowania”.

Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2007 r.

██████████
Starszy asystent - mgr

W 2009r. ukończyła studia licencjackie na kierunku Zdrowie Publiczne na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach na Wydziale Zdrowia Publicznego, specjalność: Epidemiologia i Biostatystyka.

W 2011 r. ukończyła studia magisterskie na kierunku Zdrowie Publiczne na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach na Wydziale Zdrowia Publicznego.

W 2015 r. ukończyła studia na kierunku Zarządzanie i Inżynieria Produkcji w specjalności „Bezpieczeństwo i higiena pracy” – tytuł zawodowy: inżynier.

W 2016r. ukończyła studia na kierunku Zarządzanie i Inżynieria Produkcji w specjalności „Zarządzanie środowiskiem i gospodarka odpadami” – tytuł zawodowy: magister.

W 2017 r. ukończyła Studia Podyplomowe w zakresie „Żywienie człowieka w zdrowiu chorobie” na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach – na Wydziale Zdrowia Publicznego.

Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2009 r.

██████████
Młodszy asystent- inż.

W 2005 r. ukończyła studia na kierunku Ekonomia w zakresie „Zarządzania i ekonomiki w ochronie środowiska” w Wyższej Szkole Ekonomii i Administracji w Bytomiu.

Praca w Inspekcji Sanitarnej od 2001 r.

Handwritten signature and initials:
E.T.O.
2

Zestawienie tematów szkoleń za lata 2014-2018 przedstawiono w poniższej tabeli:

Temat szkolenia	Zewn. n./w ewn	Osoba uczestnicząca															
		C [REDACTED]															
2014																	
Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej - przypomnienie	W	X	X		X	X	X		X		X						
Analiza sprawozdawczości za 2013r.	W		X		X	X	X	X	X								
Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej	W	X			X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe Zmiany w planie poboru prób w ramach Urzędowej Kontroli i Monitoringu na 2014r.	W	X				X	X	X	X								
Omówienie Rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 41/2009 z dnia 20.01.2009r. dotyczące składu i etykietowania środków spożywczych odpowiednich dla osób nietolerujących glutenu	W	X	X			X			X								
Księga Jakości szkolenie/omówienie wydania 2 Księgi Jakości. Omówienie zmian w Systemie Jakości – procedurach, instrukcjach oraz Księdze Jakości	W		X		X	X	X	X	X								
Przypomnienie rozporządzenia 1333/2008r. z dnia 16.12.2008r. w sprawie dodatków do żywności	W	X	X		X	X		X	X								
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (suplementy diety, znakowanie żywności w kontekście rozp. 1169/2011, oświadczenia żywieniowe i zdrowotne, interpretacja wybranych regulacji, rozp. 609/2013, nowa żywność)	W		X		X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Szkolenie dla przedstawicieli oddziałów/sekcji nadzoru sanitarnego HŻŻiPU/PSSE (Kryteria mikrobiologiczne w kontekście rozporządzenia 2073/2005r., żywność a dietetyka, żywienie w onkologii, czysta para do bezpośredniego kontaktu z żywnością rozporządzenie 1223/2009 o produktach kosmetycznych)	W	X	X		X	X		X	X								
Szkolenie z zarządzenia GIS nr 153/2014, nr 132/2014, nr 133/2014, nr 135/2014, nr 134/2014 oraz procedur wchodzących w życie od dnia 15.07.2017r.	W		X		X	X	X		X								
Omówienie zmian w zakresie spraw bieżących, jakie zostały wprowadzone w sekcji HŻŻiPU ze szczególnym uwzględnieniem przydzielonych zadań oraz prowadzonej i sporządzanej dokumentacji. Omówienie zmian w przepisach prawnych stosowanych w sekcji.	W									X							
Omówienie zmian w procedurach i instrukcjach systemu jakości. Komunikacja wewnętrzna, organizacja, przejrzystość i poufność	W									X							
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (substancje dodatkowe, aromaty i enzymy, materiały do kontaktu z żywnością, rozp. 1338/2008, traceability, identyfikacja, znakowanie produktów spożywczych pochodzenia zwierzęcego)	W		X		X	X	X	X	X	X							

Szkolenie kaskadowe Rozporządzenie nr 1169/2011. Wymogi dotyczące informacji dla konsumentów	W	X	X		X	X		X	X	X						
Ocena stosowania procedur HACCP w zakładach produkcyjnych	W		X		X	X	X	X	X	X						
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością w jednostce inspekcyjnej. System Jakości w jednostce kontrolującej wg normy PN-EN ISO-IEC 17020:2012	W		X			X	X	X	X	X						
Szkolenie udoskonalające System Jakości – procedury: PK/HŻ/01, PK/NG/01, PP/BŻ/01, PK/BŻ/02, PPK/NK/01 oraz ponowne omówienie formularzy obowiązujących od dnia 15.07.2014r.	W		X		X	X	X		X	X						
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (suplementy diety, znakowanie żywności w kontekście rozp. 1169/2011, oświadczenia żywieniowe i zdrowotne, interpretacja wybranych regulacji, rozp. 609/2013, nowa żywność)	Z	X														
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (substancje dodatkowe, aromaty i enzymy, materiały do kontaktu z żywnością, rozp. 1338/2008, traceability, identyfikacja, znakowanie produktów spożywczych pochodzenia zwierzęcego)	Z	X														
Zmiany w planie poboru prób w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu na 2014r.	Z		X													
Szkolenie dla przedstawicieli oddziałów/sekcji nadzoru sanitarnego HŻŻiPU/PSSE (Kryteria mikrobiologiczne w kontekście rozporządzenia 2073/2005r., żywność a dietetyka, żywienie w onkologii, czysta para do bezpośredniego kontaktu z żywnością rozporządzenie 1223/2009 o produktach kosmetycznych)	Z						X									
Rozporządzenie nr 1169/2011. Wymogi dotyczące informacji dla konsumentów	Z						X									
2015																
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie systemu Zarządzania, Szkolenie z zakresu zmian w procedurach Ogólnych Systemu Zarządzania – PO-01, PO-02, PO-03, PO-04, PO-05, PO-07	W		X			X	X	X	X	X						
Szkolenie przypominające dotyczące działań kontrolnych: procedury, instrukcje, terminowość, analiza dokumentacji, wpisywanie danych do systemu CRONSOR	W		X		X	X	X	X	X	X						
Szkolenie kaskadowe Plan poboru próbek na rok 2015	W	X				X		X	X	X						
Szkolenie kaskadowe Audyt dotyczący rozporządzenia 882/2004, znakowanie środków spożywczych – dodatki do żywności	W		X		X	X		X	X	X						
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania; Szkolenie z zakresu Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania – PO-02 „Audit wewnętrzny”; Omówienie Programu audytów wewnętrznych na rok 2015	W		X		X	X		X	X	X						
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania; Szkolenie z zakresu Procedury Ogólnej – PO-06 „Przegląd	W		X		X	X	X	X	X	X						

zarządzania”; Omówienie Programu przeglądu zarządzania na rok 2015																	
Szkolenie w zakresie znakowania i stosowania substancji dodatkowych w mięsie i produktach złożonych	W	X	X			X	X	X	X	X							
Szkolenie kaskadowe Bezpieczna żywność – od pola do stołu	W		X		X	X		X	X								
Szkolenie kaskadowe Etykieta informacyjna dla konsumenta	W	X	X			X		X	X	X							
Szkolenie kaskadowe: Pobór prób w zakresie GMO oraz znakowania kosmetyków	W	X			X	X	X	X	X	X							
Szkolenie kaskadowe Badania mikrobiologiczne wykonywane przez PIS. Wymagania prawne względem badań	W	X	X			X		X	X	X							
Omówienie zmian ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2015r. poz. 594) w sprawie tzw. śmieciowego jedzenia	W		X		X	X	X		X	X							
Szkolenie kaskadowe Dokształcanie Systemu Zarządzania w oparciu o normę: PN-EN ISO/IEC 17020	W		X				X		X	X		X					
Szkolenie kaskadowe „Żywność na wagę zdrowia”	W	X	X		X	X			X			X					
Szkolenie kaskadowe „Nadzór nad bezpieczeństwem żywności” (produkcja pierwotna, stan sanitarny warzyw w różnych systemach uprawy, subst. dodatkowe, misja FVO, omówienie problemów dot. wdrożenia, stosowania i nadzorowania przepisów rozp. MZ z dn. 28.08.2015)	W		X		X	X	X		X	X		X					
Szkolenie kaskadowe Szkolenie z zakresu przepisów i metodologii pobierania próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych	W	X			X	X	X		X								
Szkolenie kaskadowe Identyfikowalność i możliwość śledzenia żywności pochodzenia zwierzęcego. Rozporządzenie „sklepikowe”, żywność prozdrowotna	W		X		X	X	X		X								
Audyt dot. rozp. 882/2004, znakowanie środków spożywczych – dodatki do żywności	Z	X															
Bezpieczna żywność – od pola do stołu	Z	X								X							
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (produkcja pierwotna, stan sanitarny warzyw w różnych systemach uprawy, subst. dodatkowe, misja FVO, omówienie problemów dot. wdrożenia, stosowania i nadzorowania przepisów rozp. MZ z dn. 28.08.2015)	Z	X															
Identyfikowalność i możliwość śledzenia żywności pochodzenia zwierzęcego, rozporządzenie „sklepikowe”, żywność prozdrowotna	Z	X															
Plan poboru próbek na rok 2015	Z		X														
Pobór próbek w zakresie GMO oraz znakowania kosmetyków	Z		X														
Szkolenie z zakresu przepisów i metodologii pobierania próbek żywności w kierunku zanieczyszczeń chemicznych	Z		X														
Etykieta informacyjna dla konsumenta	Z					X											
Badania mikrobiologiczne wykonywane przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Wymagania prawne względem badań.	Z				X		X										
Żywność na wagę zdrowia	Z					X											
2016																	

Szkolenie kaskadowe Polityka alergenowa w gastronomii i zakładach przetwórstwa spożywczego	W		X			X	X		X	X						
Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO-IEC 17030:2012	W		X		X	X	X		X	X						
System funkcjonowania i organizacji pracy w PSSE w Rudzie Śląskiej	W			X												
Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o obowiązujące Procedury Ogólne Systemu Zarządzania z szczególnym uwzględnieniem Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-02 i PO-06. Omówienie programu przeglądu zarządzania na 2016r.	W		X	X	X	X	X		X	X						
Standardowe procedury operacyjne systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (RASFF)	W		X	X	X	X	X		X	X						
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO-IEC 17020:2012 i Księgę Jakości	W		X	X	X	X	X		X	X						
Przypomnienie i omówienie zapisów zawartych w Procedurach Ogólnych Systemu Zarządzania (PO 01 – PO 08) oraz w Księdze Jakości	W		X	X	X	X	X									
Omówienie Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach	W		X	X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe Bezpieczeństwo żywności – produkcja pierwotna; lekooporność jako problem bezpieczeństwa żywności	W		X	X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o wymagania prawne i wymagania normy PN-EN ISO-IEC 17020:2012 i dokumentację Systemu Zarządzania w jednostce inspekcyjnej/szkolenie kaskadowe	W	X	X	X	X		X									
Szkolenie kaskadowe Bezpieczeństwo żywności – IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Bądź Zdrow”	W				X		X									
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO-IEC 17020:2012 i Księgę Jakości. Omówienie wprowadzonych zmian z dniem 14.10.2016r. w dokumentach systemowych	W		X	X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (rozp. 1169/2011 oraz 1924/2006, akryloamid, napromienianie żywności, nadzór nad kosmetykami, nadzór sanitarny w zakresie DDD w przemyśle spożywczym, pasożyty w żywności)	W		X	X	X	X	X									
Polityka alergenowa w gastronomii i zakładach przetwórstwa spożywczego	Z	X			X											
Produkcja pierwotna; lekooporność jako problem bezpieczeństwa żywności	Z	X														
Bezpieczeństwo żywności – IV Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Bądź zdrow”	Z	X	X	X			X									
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (rozp. 1169/2011 oraz 1924/2006, akryloamid,	Z	X														

napromienianie żywności, nadzór nad kosmetykami, nadzór sanitarny w zakresie DDD w przemyśle spożywczym, pasożyty w żywności)																	
2017																	
Szkolenie kaskadowe Granice udostępniania informacji publicznej w urzędzie z uwzględnieniem regulacji ustawy o ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego	W			X	X	X	X		X								
Szkolenie kaskadowe Granice udostępniania informacji publicznej w urzędzie z uwzględnieniem regulacji ustawy o ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego	W		X						X								
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o Procedury Ogólne Systemu Zarządzania – Po-06 „Przegląd zarządzania”. Zapoznanie kierowników technicznych z programem oraz terminem Przeglądu zarządzania na 2017r.	W		X	X	X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Plan poboru prób na 2017r.	W	X		X	X	X		X	X								
Szkolenie kaskadowe Konferencja ph „Czas na zdrowie – profilaktyka otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży”	W	X	X	X	X			X	X								
Omówienie zmian w procedurach, instrukcjach, listach kontrolnych oraz formularzach protokołów kontroli wdrożonych zarządzeniem GIS nr 104 z dnia 08.05.2017r.	W		X	X	X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania – przypomnienie Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania PO-02 „Audit” Omówienie programów audytów na rok 2017	W		X	X	X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Szkolenie ze zmian wprowadzonych w dokumentach systemowych z dnia 01.06.2017r. PO-02 (zmiana wydania) PO-03 (zmiana w załączniku nr 2) PO-08 (zmiana w załączniku nr 1)	W		X	X	X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w jednostce inspekcyjnej – szkolenie kaskadowe	W		X	X	X	X	X	X	X								
Przypomnienie postępowania w przypadku podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego. Pobieranie wymazów sanitarnych	W	X	X		X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Nowelizacja kodeksu postępowania administracyjnego	W		X	X			X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Nowelizacja kodeksu postępowania administracyjnego	W				X												
Omówienie zmian w procedurze pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych, a także dokumentach i formularzach wdrożonych zarządzeniem GIS nr 146/17 z dnia 07 lipca 2017r.	W		X	X	X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w jednostce inspekcyjnej - współpraca z klientem (kontrolowanym)	W		X	X	X	X	X	X	X								

- cele jakościowe jako spełnienie oczekiwań klienta																	
Przypomnienie zasad funkcjonowania systemu RASFF	W	X	X	X	X	X	X	X	X								
Aktywne i inteligentne materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	W	X	X	X	X		X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (WWA, fipronil, audit kontroli wewnętrznej, zafalszowania żywności, rozp. (UE) 2017/625, nieprawidłowości w działaniu PPIS w zakresie bezpieczeństwa żywności)	W		X	X	X	X	X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad środkami polepszającymi żywność	W	X	X	X			X	X	X								
Granice udostępniania informacji publicznej w urzędzie z uwzględnieniem regulacji ustawy o ponowny, wykorzystaniu informacji sektora publicznego	Z	X															
Nowelizacja KPA	Z	X				X											
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (WWA, fipronil, audit kontroli wewnętrznej, zafalszowania żywności, rozp. (UE) 2017/625, nieprawidłowości w działaniu PPIS w zakresie bezpieczeństwa żywności)	Z	X															
Plan poboru prób na 2017r.	Z		X				X										
Nadzór nad środkami polepszającymi żywność	Z				X	X											
Konferencja ph „Czas na zdrowie – profilaktyka otyłości nadwagi wśród dzieci i młodzieży”	Z					X	X										
2018																	
Szkolenie kaskadowe Omówienie zmian w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania PO 07, Instrukcji Roboczej nr IR/NS/OZ, Księdze Jakości wydanie 3	W	X	X	X	X		X	X	X								
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (żywienie zbiorowe w żłobkach, żywienie zbiorowe w jednostkach systemu oświaty, żywienie zbiorowe w szpitalach, bezpieczeństwo produktów kosmetycznych, audyt w zakładzie recyklingu tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością)	W		X	X	X	X		X									
Szkolenie kaskadowe (żywienie zbiorowe w żłobkach, żywienie zbiorowe w jednostkach systemu oświaty, żywienie zbiorowe w szpitalach, bezpieczeństwo produktów kosmetycznych, audyt w zakładzie recyklingu tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością) Nadzór nad bezpieczeństwem żywności	W	X															
Szkolenie kaskadowe Szkolenie z zakresu pobierania próbek żywności i przedmiotów użytku w 2018r.	W	X		X	X	X		X	X								
Szkolenie kaskadowe Produkty kosmetyczne – zmiany legislacyjne, aktualne zalecenia dotyczące bezpieczeństwa	W	X	X		X		X	X	X								
Pobieranie próbek żywności ze szczególnym uwzględnieniem: 1. pobierania próbek posiłków obiadowych do badań laboratoryjnych 2. zabezpieczania kontrapróbek	W	X		X	X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe	W		X	X	X	X	X	X									

Doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością w oparciu o informacje z narady Kierowników Systemu Jakości (17.05.2018r.) – szkolenie kaskadowe																	
Szkolenie kaskadowe Czym skorupka za młodu nasiąknie tym na starość trąci... Aktualne i międzynarodowe rekomendacje zdrowego odżywiania dzieci	W	X	X	X	X	X		X									
Nowa żywność – definicja, przykłady, regulacje prawne	W	X	X	X	X		X	X									
Szkolenie kaskadowe: Wymagania dotyczące pobierania próbek żywności	W	X		X	X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe System Zarządzania w jednostce inspekcyjnej według wymagań normy ISO 17020 – szkolenie doskonalące	W		X	X	X	X	X	X									
Szkolenie kaskadowe Współpraca na rzecz poprawy jakości żywienia w placówkach oświatowych	W	X	X	X				X									
Plan pobierania próbek żywności i przedmiotów użytku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w 2018r.	Z		X					X									
Wymagania dotyczące pobierania próbek żywności	Z		X														
Produkty kosmetyczne – zmiany legislacyjne, aktualne zalecenia dotyczące bezpieczeństwa	Z			X		X											
Współpraca na rzecz poprawy jakości żywienia w placówkach oświatowych	Z				X	X	X										
Nadzór nad bezpieczeństwem żywności (żywienie zbiorowe w żłobkach, żywienie zbiorowe w jednostkach systemu oświaty, żywienie zbiorowe w szpitalach, bezpieczeństwo produktów kosmetycznych, audyt w zakładzie recyklingu tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością)	Z							X									
Czym skorupka za młodu nasiąknie tym na starość trąci... Aktualne i międzynarodowe rekomendacje zdrowego odżywiania dzieci	Z							X									
2019																	
Szkolenie kaskadowe Nadzór nad zakładami produkującymi żywność z udziałem nieprzetworzonych surowców pochodzenia zwierzęcego, w celu sprzedaży wyłącznie konsumentom ostatecznym	W	X	X	X	X		X	X									
Szkolenie kaskadowe Plan poboru próbek żywności i materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością na 2019 rok	W	X		X		X		X									
Szkolenie kaskadowe Plan poboru próbek żywności i materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością na 2019 rok							X										
Żywnienie i opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 – podstawy prawne i normy żywienia	W	X	X	X	X		X	X									
Zaktualizowany przewodnik nt. kwalifikowania zagrożeń w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do zgłoszenia w ramach sieci RASFF z podziałem na rodzaj powiadomienia dla organów PIS szczebla powiatowego i wojewódzkiego	W	X		X		X											
Szkolenie kaskadowe Wojewódzka konferencja „Promocja zdrowego odżywiania”	W		X	X	X												
Szkolenie kaskadowe	W		X	X	X	X	X										

Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO-IEC 17020:2012															
Szkolenie kaskadowe Doskonalenie Systemu Zarządzania w oparciu o system Kontroli Zarządczej w PSSE Ruda Śląska	W		X	X	X	X	X								
Wojewódzka Konferencja „Promocja zdrowego odżywiania”	Z	X				X	X								
Plan poboru próbek żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością na 2019r.	Z		X		X										
Nadzór nad zakładami produkującymi żywność z udziałem nieprzetworzonych surowców pochodzenia zwierzęcego, w celu sprzedaży wyłącznie konsumentom ostatecznym	Z					X									

Analiza przygotowania zawodowego personelu i powyższej tabeli (ilość i zakres tematyczny) wskazuje na dużą ilość szkoleń wewnętrznych przy małej (niewystarczającej) liczbie szkoleń zewnętrznych.

Dokonano analizy dokumentów przeglądu zarządzania z lutego 2019 r. W pkt. „Potrzeby szkolenia pracowników zatrudnionych i nowo przyjętych” zapisano: sekcja HŻŻiPU nie wykazuje potrzeby odbycia szkolenia.

Zwrócono uwagę kierownikowi sekcji na konieczność przeprowadzenia (i odpowiedniego udokumentowania) analizy potrzeb szkoleniowych dla każdego z podległych pracowników (uwzględniając posiadane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie oraz w szczególności zakres powierzonych zadań).

Tematyka szkoleń powinna uwzględniać przede wszystkim tak określone potrzeby, jednakże bezwzględnie należy dążyć do realizacji art. 4.2 c) oraz art. 6. Rozporządzenia (WE) NR 882/2004 z 29.04.2004 w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz.U.UE.L.04.165.1), starając się zapewnić możliwości udziału pracowników w szkoleniach z obszarów tematycznych określonych w zał. II., ww. rozporządzenia.

p.o. KIEROWNIK
SEKCJI HŻŻ i PU

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddziału Higieny Żywności,
Żywności i Przedmiotów Użytku

mgr Wiktoria Szczygieł
Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywności i Przedmiotów Użytku
STARSZY ASYSTENT

mgr Wiktoria Szczygieł

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/
pieczętka i podpisy osób kontrolujących**
Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Żywności,
Żywności i Przedmiotów Użytku
STARSZY ASYSTENT
mgr Ewa Turek

Załącznik nr 3.*
do protokołu nr OK.1611.2.3.2019*
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 Rudzie Śląskiej zlokalizowana jest przy ul. Dąbrowskiego 9.

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

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

III. Data kontroli 05.06.2019 r. - 06.06.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od 21.03.2014 do 04.06.2019 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	są	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	są	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	są	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	Jest-w CRON i papierowy	brak
6.	Rejestry postanowień	Jest papierowy	brak
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	Jest-papierowy i centralny	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	Jest papierowy	brak

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych. Radca Prawny dostępny jest codziennie. Pracownicy Sekcji mają dostęp do 9 komputerów, które mają dostęp do internetu i tym sposobem pracownicy korzystają z serwisów prawnych.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 04.06.2019 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
422	61	58	33

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 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	20	26	24	16	
2.	Decyzje	14	17	18	10	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	36/2026	24/972	11/384	1/36	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	5	6	3	1	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0/0	1/100	2/200	0/0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	0	0	1	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 9
(podać liczbę)

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

2.1 [REDACTED]

2.2 Zakład Fryzjersko-Kosmetyczny [REDACTED]

2.3 [REDACTED]

2.4 [REDACTED]

2.5 Szpital [REDACTED]

3041

- 2.6 [REDACTED]
2.7 [REDACTED]
2.8 Interwencja telefoniczna Pani [REDACTED] z dnia 25.05.2018 r. odnośnie złego stanu sanitarnego łóżek do opalania w [REDACTED]
2.9 Interwencja telefoniczna Pani [REDACTED] z dnia 22.11.2017 r. odnośnie zalania ściekami pomieszczeń piwnicznych budynku przy [REDACTED]

Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt.
Dokumenty wydawane w sekcji, są czytelne, kompletne i poprawne pod względem stosowanego w nich nazewnictwa.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli).
Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej Systemem Jakości. Niezwłocznie po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego komórki, poprzez umieszczenie w prawej dolnej części protokołu: pieczęci, podpisu, daty i słowa „zatwierdzono”. Kierownikiem technicznym w komórce jest Pan [REDACTED]
[REDACTED] W przypadku przeprowadzania kontroli przez kierownika komórki, protokoły są zatwierdzane przez kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego.
- 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 jest uzgadniana i akceptowana przez kierownika Sekcji oraz Radcę Prawnego. Decyzje i postanowienia wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji.
Stosowane są poprawne klauzule dotyczące możliwości wniesienia odwołania od decyzji.
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.
Sprawy prowadzone w Sekcji HKiŚ załatwiane są bezzwłocznie, w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Również zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, dostarczane są stronom pocztą, za potwierdzeniem odbioru. Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem kontroli.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Rekontrole wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi przeprowadzane są w krótkich odstępach czasu po upływie terminu lub terminów określonych w tychże decyzjach.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.
Nie poddano kontroli.
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.
Nie poddano kontroli.

Scf

- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Brak.

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

Urząd Miasta, Straż Miejska,

współpracy: doraźna, ciągła, podstawę prawną współpracy)

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Epidemiologia, Higieną Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Nadzorem Zapobiegawczym.

(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 sanitarno-higienicznych ***

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie poddano kontroli.

XIII. Dodatkowe informacje

Nie pobrano.

Kierownik Sekcji
Higieny Komunalnej i Środowiska



.....

Dzielnica Sanitarna
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr inż. Anna Tatar

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

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

**

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Ustalenia w zakresie bezpieczeństwa wody:

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rudzie Śląskiej, ul. Dąbrowskiego 9, 41-710 Ruda Śląska

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

III. Data kontroli 04.06.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.03.2014 r. - 31.05.2019 r.

V. Kontrola dokumentów

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

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

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

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

L.p.	Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia	Szkolenie /narada (ilość)				
			Wewnętrzne	Zewnętrzne			
				WSSE	GIS	inne	
						Organizator	przedmiot
1.	st. technik	średnie – technologia procesów chemicznych	19	0	0		

2.	st. instruktor higieny	średnie – wydział instruktorów higieny	19	0	0		
3.	młodszy asystent	wyższe – biotechnologia roślin i mikroorganizmów	14	1	0	WSSE	
4.	młodszy asystent	wyższe – edukacja zdrowotna i profilaktyka społeczna			0		
5.	kierownik	wyższe – ochrona środowiska w przemyśle chemicznym	20	6	0	WSSE	

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 04.06.2019 r.)

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

Uwaga - kontrole obiektów obejmują tylko pobieranie próbek wody.

VIII. 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 2016	Rok 2017	Rok 2018	rok do dnia kontrola 31.05. 2019	
1	Postanowienia	0	0	0	0	
2	Decyzje	10	16	18	1	
3	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	
4	Decyzje – rachunki	15 na kwotę 3254zł	13 na kwotę 4162zł	18 na kwotę 6186,47zł	7 na kwotę 621,20zł	
5	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	0	0	0	0	

6	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	
7	Mandaty	0	0	0	0	
8	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	
9	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
10	Upomnienia	2	2	3	1	
11	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	
12	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	
13	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	

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

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

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

IX. Kontrola dokumentacji

Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 37 dokumentów

1. Identyfikacja sprawy:

1. Postępowanie administracyjne w sprawie: braku przydatności wody ciepłej do użycia, [REDACTED] komplet: 7 dokumentów
2. Postępowanie administracyjne w sprawie: przekroczenia parametrów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, [REDACTED] komplet: 17 dokumentów
3. Postępowanie administracyjne w sprawie: Decyzja – zbiorcza roczna ocena wody na pływalni, [REDACTED] komplet: 4 dokumenty
4. Postępowanie administracyjne w sprawie: Wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody w związku z inwestycją obejmującą przebudowę i zmianę sposobu użytkowania budynku [REDACTED] decyzja administracyjna PPIS w Rudzie Śląskiej nr ONS/HKiŚ/432/13/4415/2018 z dnia 03.07.2018 r., [REDACTED]
5. Interwencja: [REDACTED] dot. incydentu kałowego – brodzik dla dzieci, [REDACTED] komplet: 5 dokumentów
6. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 1/1214/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 09.01.2019 r., Odg. z DN 1000 – punkt zakupu wody, [REDACTED]
7. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 32/1214/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 21.02.2019 r., [REDACTED]
8. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 50/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 18.03.2019r., [REDACTED]

2. Ocena wydanych dokumentów

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
brak uwag

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

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

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
brak uwag

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) zgodnie z art. § 20 ust 3 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. poz. 2294), organy PIS wykonują kontrolne badania wody po zakończeniu działań naprawczych, mające na celu sprawdzenie czy woda spełnia wymagania określone w § 3.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń
brak uwag

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
brak uwag

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
brak uwag

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

Brak uwag

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Brak uwag

XII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów:

1. Postępowanie administracyjne w sprawie: braku przydatności wody ciepłej do użycia, [REDACTED], komplet: 7 dokumentów
2. Postępowanie administracyjne w sprawie: przekroczenia parametrów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, [REDACTED], komplet: 17 dokumentów
3. Postępowanie administracyjne w sprawie: Decyzja – zbiorcza roczna ocena wody na pływalni, [REDACTED] komplet: 4 dokumenty
4. Postępowanie administracyjne w sprawie: Wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody w związku z inwestycją obejmującą przebudowę i zmianę sposobu użytkowania budynku [REDACTED], decyzja administracyjna PPIS w Rudzie Śląskiej nr ONS/HKiŚ/432/13/4415/2018 z dnia 03.07.2018 r., [REDACTED]
5. Interwencja: [REDACTED], dot. incydentu kałowego – brodzik dla dzieci, [REDACTED] komplet: 5 dokumentów
6. Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 1/1214/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 09.01.2019 r., Odg. z DN 1000 – punkt zakupu wody, [REDACTED]
7. Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 32/1214/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 21.02.2019 r., [REDACTED]
8. Protokół pobrania próbki wody z pływalni nr 50/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 18.03.2019r., [REDACTED]

Kierownik Sekcji

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
B. Czaplak
mgr Bogdan Czaplak

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej

* 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 Rudzie Śląskiej,
41-410 Ruda Śląska ul. Dąbrowskiego 9
- II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli Sekcja Higieny Pracy
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)
- III. Data kontroli 04 -05.06.2019 r.
- IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2015 r. do 31.05.2019 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.	Ewidencja obiektów nadzorowanych wg nr PKD	+	
	Ewidencja obiektów nadzorowanych wg nr	+	
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, petycji	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów*	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych elektronicznie	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
	Ewidencja zmiany terminu decyzji		
	Ewidencja decyzji umarzających		
15.	Ewidencja zakładów w których występują szkodliwe czynniki biologiczne	+	
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	+	
19.	Rejestr zakładów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych	+	
21.	Ewidencja dochodzeń epidemiologicznych	+	
22.	Ewidencja stwierdzonych decyzji dotyczących chorób zawodowych	+	

23.	Ewidencja adnotacji dotyczących chorób zawodowych	+	
24.	Ewidencja nazwisk prowadzonych spraw dotyczących chorób zawodowych	+	
25.	Ewidencja decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	+	
26.	Ewidencja odwołań od decyzji PPIS w sprawie chorób zawodowych	+	
27.	Ewidencja prowadzonych spraw dotyczących chorób zawodowych	+	
28.	Ewidencja stwierdzonych chorób w zakładach pracy	+	

- prowadzone w CRONSOR

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.05.2019 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
278	28	22	17

VI. 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:
		2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 do 31.05. 2019 r.	
1.	Postanowienia	110	154	267	251	66	
2.	Decyzje	59	47	40	37	14	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	154	208	115	160	23	
4.	Decyzje - rachunki	40	36	26	37	10	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0	0	1/200	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	1	1	2	5	3	
10.	Upomnienia	1	2	0	2	0	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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

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

Handwritten signatures and initials.

VI 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 do 31.05. 2019 r.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	160	204	116	137	21	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	45	56	18	27	5	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	107	151	97	123	15	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	96	84	61	33	16	
5	Liczba postanowień	110	154	267	251	66	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	45	58	20	27	3	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	2	1	-	10	3	

VII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:

obiektów: 10 (zakładów pracy)

spraw: 10 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 29.05.2019 r.
Protokół kontroli nr 46/1214/NS/HP/2019 z dnia 29.05.2019 r.

2.2.

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 08 i 09.06.2017 r.
Protokół kontroli nr 61/1214/NS/HP/17 z dnia 09.06.2017 r.
Decyzja nr ONS/HP/6/0510/007/484/2017 z dnia 28.06.2017 r.
Pismo Strony z dnia 25.04.2018 r. dot. prolongaty zarządzeń
Decyzja nr ONS/HP/6/0510/007/3201/2018 z dnia 11.05.2018 r.
Protokół kontroli nr 36/1214/NS/HP/18 z dnia 22.05.2018 r.
Pismo Strony z dnia 30.04.2019 r. dot. prolongaty terminu
Protokół kontroli nr 44/1214/NS/HP/18 z dnia 22.05.2019 r.
Decyzja nr ONS/HP/432/6/0510/007/3201/2019 z dnia 23.05.2019 r.

2.3

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 19.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 28/1214/NS/HP/19 z dnia 19.03.2019 r.

2.4

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 13.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 25/1214/NS/HP/19 z dnia 13.03.2019 r.

2.5

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 05.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 20/1214/ONS/HP/19 z dnia 05.03.2019 r.
Decyzja nr ONS/HP/432/4/4649/299/1655/2019 z dnia 22.03.2019 r.
Protokół kontroli nr 38/1214/ONS/HP/19 z dnia 11.04.2019 r.

2.6

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 08.06.2018 r.
Protokół kontroli nr 42/1214/NS/HP/18 z dnia 08.06.2018 r.
Decyzja nr ONS/HP/432/10/2561/042/4349/2018 z dnia 28.06.2018 r.
Pismo Strony z dnia 11.12.2018 r. dot. prolongaty zarządzeń
Decyzja nr ONS/HP/432/10/2561/042/4349/2018 z dnia 12.12.2018 r.
Protokół kontroli nr 19/1214/ONS/HP/19 z dnia 04.03.2019 r.

2.7

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 01.02.2019 r.
Protokół kontroli nr 8/1214/ONS/HP/19 z dnia 01.02.2019 r.
Decyzja nr ONS/HP/432/2/2562/223/1195/2019 z dnia 22.02.2019 r.

2.8

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu: 24.08.2018 r.
Protokół kontroli nr 59/1214/ONS/HP/18 z dnia 24.08.2018 r.
Decyzja nr ONS/HP/432/15/9601/6107/2018 z dnia 18.09.2018 r.
Protokół kontroli nr 95/1214/ONS/HP/18 z dnia 11.12.2018 r.

2.9

[REDACTED]
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach: 26, 28, 29, 30.11.2018 r.
Protokół kontroli nr 91/1214/ONS/HP/18 z dnia 30.11.2018 r.

Decyzja nr ONS/HP/432/22/0510/005/8329/2018 z dnia 20.12.2018 r.

Protokół kontroli nr 37/1214/ONS/HP/19 z dnia 10.04.2019 r.

2.10 Kontrola interwencyjna

W dniu 04.03.2019 r. do PSSE w Rudzie Śląskiej wpłynęło pismo z dnia 01.03.2019 r. Okręgowego Inspektora Pracy w Katowicach informujące o braku pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach w [REDACTED]

[REDACTED] Pismo z dnia 05.03.2019 r. do Okręgowego Inspektora Pracy w Katowicach dot. udostępnienia kopii dokumentów związanych z kontrolą. Pismo z dnia 15.03.2019 r. Okręgowego Inspektora Pracy w Katowicach przekazujące dokumentację kontrolną. Kontrola sanitarna została przeprowadzona w dniu: 11.04.2019 r. Protokół kontroli nr 39/1214/NS/HP/19 z dnia 11.04.2019 r. Odpowiedź z dnia 11.04.2019 r. do Okręgowego Inspektora Pracy w Katowicach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej wydał w dniu 06.05.2019r. decyzję nr ONS/HP/432/6/4520/068/2548/2019 nakazującą ich usunięcie.

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

2.1 ONS/HP/4432/2/664/2019 choroba zawodowa poz. 3.2

2.2 ONS/HP/4432/7/740/2019 choroba zawodowa poz. 21

2.3 ONS/HP/4432/3/666/2019 choroba zawodowa poz. 3.2

2.4 ONS/HP/4432/6/694/2019 choroba zawodowa poz. 21

2.5 ONS/HP/4432/10/604/2019 choroba zawodowa poz. 3.2

2.6 ONS/HP/4432/110/5371/2018 choroba zawodowa poz. 3.2

2.7 ONS/HP/4432/131/7881/2018 choroba zawodowa poz. 3.2

2.8 ONS/HP/4432/129/7740/2018 choroba zawodowa poz. 19.5

2.9 ONS/HP/4432/120/6506/2018 choroba zawodowa poz. 3.2

2.10 ONS/HP/4432/126/6753/2018 choroba zawodowa poz. 3.2

3. Ocena wydanych dokumentów

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

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

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

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

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

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

Brak uwag

VIII. 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),
- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie chorób zawodowych oraz spraw dot. prowadzenia nadzoru bieżącego nad zakładami pracy (porozumienie),
- Komendą Policji w zakresie środków zastępczych (porozumienie),
- Prokuratura Rejonowa ,
- Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego

- PSSE i WSSE na terenie kraju

IX. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca zależności od potrzeb z:

- Sekcja Epidemiologii – wspólne kontrole i zgłoszenia zatruc substancjami psychoaktywnymi,
- Sekcja Higieny Komunalnej – wspólne rozpatrywanie interwencji
- Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego - wspólne odbiory budynków
- Stanowisko ds. Oświaty Zdrowotnej - działania, oświatowe w zakresie środków zastępczych oraz palenia,
- Radca prawny – opiniowanie projektów decyzji administracyjnych, konsultacje.

X. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XI. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XII. Dodatkowe informacje

Dane dotyczące nadzoru nad środkami zastępczymi

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2015	7	12	7	7
2016	1	1	3	3
2017	0	0	0	0
2018	0	0	0	0
31.05.2019	0	0	0	0

Rok	Ilość decyzji Art. 27 ust. 1 ustawy o PIS	Ilość decyzji Art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art. 44c ust.1 (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2015	2	2	2	2	3	100000zł	0
2016	1	4	1	3	2	0	1
2017	0	0	0	0	0	80000zł	0
2018	0	1	0	0	0	0	1
31.05.2019	0	0	0	0	0	0	0

Na terenie przez PPIS w Rudzie Śląskiej aktualnie wszystkie punkty sprzedaży środków zastępczych są zamknięte.

Skontrolowano dokumentację dot. Pana [REDAKTOWANO]. Sprawa została przekazana przez Sąd Rejonowy w Rudzie Śląskiej pismem z dnia 12.06.2018 r. PPIS w Rudzie Śląskiej w dniu 26.06.2018 r. wezwał stronę celem złożenia zeznań w sprawie złożenia zeznań w sprawie posiadania środków zastępczych. W dniu 5.07.2018 r. do PSSE w Rudzie Śląskiej wpłynęło pismo adwokata [REDAKTOWANO] – pełnomocnika Strony z prośbą o wyznaczenie nowego terminu. PPIS w Rudzie Śląskiej w dniu 6.07.2018 r. ponownie wezwał stronę celem złożenia zeznań w sprawie złożenia zeznań w sprawie posiadania środków zastępczych. W dniu 17.07.2018 r. sporządzony został protokół z Strony. W dniu 17.07.2018 r. PPIS w Rudzie Śląskiej zawiadomił Stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego. W dniu 24.08.2018 r. Organ I instancji wydał decyzję nr ONS/HP/9/432/1/D/744/5472/2019 orzekającą o przepadku ich na rzecz skarbu Państwa. W dniu 29.11.2019 r. Prokuratura Rejonowa zwróciła się PPIS w Rudzie Śląskiej na jakim etapie jest sprawa. W dniu 05.12.2018r. organ I instancji udzielił odpowiedzi na pismo dot. interwencji. Środki zastępcze zostały zutylizowane w dniu 15.05.2019 r.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

p.o. KIEROWNIK
SEKCJI HIGIENY PRACY
[REDAKTOWANO]
.....
pieczęć i podpis pracownika PSSE uczestniczącego w kontroli/
pieczęć i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

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

Załącznik nr 6...*
do protokołu nr OK.16U.2.3.2019
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 Rudzie Śląskiej**
ul. Dąbrowskiego 9 41-710 Ruda Śląska
- II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:**
Stanowisko pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)
- III. Data kontroli** 05.06.2019 r.
- IV. Okres działalności podlegający kontroli** 05.04.2014 r. – 31. 05.2019 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 –
brak uwag

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.05.2019)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
120 stałych + 50 sezonowych	108	43	17

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Uwagi:					Uwagi
		2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	-
2.	Decyzje	17	8	19	11	1	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	0	-
4.	Decyzje - rachunki	25	15	24	21	1	-
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	7	6	3	3	0	-
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	-
7.	Mandaty	0	0	0	0	0	-
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	-
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	2	0	-
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	-

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 6

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

2.1 Żłobek

- protokół kontroli Nr 119/1214/ONS/HD/14 z dnia 22.09.2014 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”

- protokół kontroli Nr 157/1214/ONS/HD/15 z dnia 17.12.2015 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”

- protokół kontroli Nr 137/1214/ONS/HD/16 z dnia 26.09.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”

- protokół kontroli Nr 127/1214/ONS/HD/17 z dnia 27.09.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania ONS/HD/511/51/7219/2017 z dnia 03.10.2017 r.

- rachunek Nr ONS/HD-14/3121/522/2017 z dnia 20.10.2017 r.

- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/7746/2017 z dnia 20.10.2017 r.

- protokół kontroli Nr 127/1214/ONS/HD/18 z dnia 11.09.2018 r. kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń decyzji ONS/HD/432/7746/2017

FL

- metryka sprawy
protokół kontroli Nr 128/1214/ONS/HD/18 z dnia 11.09.2018 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego żłobka wraz z formularzem załącznika F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego
żłobka”

2.2 **Przedszkole**

- protokół kontroli Nr 78/1214/ONS/HD/15 z dnia 27.05.2015 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu
sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli Nr 64/1214/ONS/HD/16 z dnia 11.05.2016 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu
sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli Nr 64/1214/ONS/HD/17 z dnia 12.05.2017 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu
sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli Nr 69/1214/ONS/HD/18 z dnia 14.05.2018 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu
sanitarnego przedszkola”
- protokół kontroli Nr 51/1214/ONS/HD/19 z dnia 17.05.2019 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu
sanitarnego przedszkola”

2.3 **Przedszkole**

- protokół kontroli Nr 83/1214/ONS/HD/15 z dnia 08.06.2015 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego
przedszkola”
- protokół kontroli Nr 80/1214/ONS/HD/16 z dnia 07.06.2016 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego
przedszkola” oraz „ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii” F/HDM/05
- protokół kontroli Nr 89/1214/ONS/HD/17 z dnia 28.06.2017 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego
przedszkola”
- zgłoszenie interwencji strony z dnia 04.01.2018 r. dot. występowania świerzb
- protokół kontroli Nr 1/1214/ONS/HD/18 z dnia 05.01.2018 r. dot. zasadności zgłoszonej
interwencji
- pismo nr ONS/HD/0911/2/183/2018 z dnia 09.01.2018 r. do osoby zgłaszającej interwencję
- adnotacja nr ONS/HD/432/1-A/2018 z dnia 11.01.2018 r.
- protokół kontroli Nr 89/1214/ONS/HD/18 z dnia 11.06.2018 r. w zakresie oceny stanu
sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego
przedszkola”

2.4 **Zespół**

- protokół kontroli sanitarnej Nr 47/1214/ONS/HD/18 z dnia 23.03.2018 r. w zakresie oceny
stanu sanitarnego szkoły podstawowej i przedszkola wraz z formularzem załącznika
F/HDM/04 oraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego Nr ONS/HD/511/
20/2092/2018 z dnia 26.03.2018 r.
- rachunek Nr ONS/HD-7/3121/134/2018 z dnia 13.04.2018 r.
- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/2/2557/2018 z dnia 13.04.2018 r.
- pismo strony o zmianę terminu wykonania zarządzeń decyzji ONS/HD/432/2/2557/2018
z dnia 13.04.2018r.

- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/8P/3116/2019 z dnia 27.05.2019 r. zmieniająca terminy wykonania zarządzeń
- metryka sprawy
- protokół kontroli sanitarnej kompleksowej Nr 25/1215/ONS/HD/19 z dnia 25.03.2019r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej i przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 oraz z formularzem załącznika F/HDM/02 „ocena stanu sanitarnego przedszkola”

2.5 Szkoła Podstawowa

- protokół kontroli Nr 149/1214/ONS/HD/16 z dnia 05.10.2016 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego ONS/HD/511/53/7984/2016 z dnia 05.10.2016 r.
- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/7/8460/2016 z dnia 25.10.2016 r.
- rachunek Nr ONS/HD-13/3121/694/2016 z dnia 25.10.2016 r.
- protokół kontroli Nr 138/1214/ONS/HD/17 z dnia 02.11.2017r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- pismo SP3 090/5/17 z dnia 12.12.2017 r. strony dotyczące częściowego wykonania decyzji oraz prośba o zmianę terminu dla 4 punktów decyzji
- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/1P/84/2018 z dnia 04.01.2018r. zmieniająca terminy wykonania zarządzeń
- pismo SP3 090/5/17 z dnia 12.01.2018r. strony dotyczące sprostowania prośby z dnia 12.12.2017 r.
- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/4P/370/2018 z dnia 17.01.2018 r. zmieniająca terminy wykonania zarządzeń
- protokół kontroli Nr 152/1214/ONS/HD/18 z dnia 23.10.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- protokół kontroli Nr 153/1214/ONS/HD/18 z dnia 23.10.2018 r. sprawdzającej wykonanie zarządzeń decyzji Nr ONS/HD/432/7/8460/2016 z dnia 02.11.2016 r.
- adnotacja służbowa ONS/HD/432/15-A/2018 z dnia 23.10.2018 r. w sprawie częściowego wykonania zarządzeń decyzji Nr ONS/HD/432/7/8460/2016 z dnia 02.11.2016 r. przed wskazanym terminem
- pismo SP3 090/5/17 z dnia 26.11.2018 r. strony dotyczące zmiany terminu wykonania zarządzeń decyzji Nr ONS/HD/432/7/8460/2016 z dnia 02.11.2016 r.
- adnotacja służbowa ONS/HD/432/21-A/2018 z dnia 06.12.2018 r. w sprawie zmiany terminu zarządzeń decyzji Nr ONS/HD/432/7/8460/2016 z dnia 02.11.2016 r.
- decyzja administracyjna Nr ONS/HD/432/25P/8390/2018 z dnia 19.12.2018 r. zmieniająca terminy wykonania zarządzeń decyzji Nr ONS/HD/432/7/8460/2016 z dnia 02.11.2016 r.

2.6 Szkoła Podstawowa

- protokół kontroli Nr 159/1214/ONS/HD/17 z dnia 07.12.2017 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły” oraz F/HDM/06 „ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach
- protokół kontroli Nr 145/1214/ONS/HD/18 z dnia 16.10.2018 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły” oraz F/HDM/05 „ocena dostosowania mebli do zasad ergonomii”

47

3. Ocena wydanych dokumentów

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem akt: brak uwag.
- b) zgodność wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli): brak uwag.
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa – podstawy prawne przytaczane są w pełnym brzmieniu z zastosowaniem odpowiednich artykułów i paragrafów także publikacji z jakich pochodzą. Przepisy prawne stosowane są poprawnie.
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach: skontrolowano 6 teczek z dokumentacją obiektów nadzorowanych, uzasadnienia zapisane w skontrolowanej dokumentacji sformułowane czytelnie i poprawnie. Opisane w protokołach nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli znajdują odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach prawnych. Wobec powyższego nie wnosi się uwag.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie: klauzula dotyczącej możliwości wniesienia odwołania stosowana jest poprawnie.
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń - sprawy załatwiane są z zachowaniem ustawowo przewidzianych terminów, doręczenia dokumentów stronie odbywa się za potwierdzeniem odbioru poprzez kuriera.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) rekontrolę przeprowadza się w miarę możliwości w terminie do 2 tygodni od terminu wskazanego w decyzji.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażeń – nie dotyczy.
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji – nie dotyczy.
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **- nie dotyczy.

W latach 2014-2019 rozpatrzono ogółem 16 interwencji.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE
Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE prowadzona jest na bieżąco i w miarę potrzeb.

XI. Inne zagadnienia

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości – nie dotyczy.

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

XIII . Dodatkowe informacje – nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

Młodszy asystent

[Redacted signature]

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

[Redacted signature]

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 Rudzie Śląskiej
41-710 Ruda Śląska, ul. Dąbrowskiego 9**

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Stanowisko Pracy do spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

III. Data kontroli: 5-6 czerwca 2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli od marca 2014 r. do dnia kontroli.

V. Kontrola dokumentów

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

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

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane. Aktualność aktów prawnych sprawdzana w bazie danych <https://borg.wolterskluwer.pl>, w Internetowym Systemie Aktów Prawnych isap.sejm.gov.pl lub na stronie Rządowego Centrum Legislacji www.rcl.gov.pl.

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

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

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

L.p.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}					Uwagi:
		rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok do dnia kontroli 2019	
1.	Postanowienia	0	0	0	0	0	
2.	Decyzje	-	-	-	-	-	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	132	128	105	104	35	
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	227	216	135	183	44	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	102	96	65	83	17	
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	--	--	-	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	

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

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

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

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów - 10
(podać liczbę)

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

2.1 opinia sanitarna nr: ONS/NZ-523/2Ś/61/717/19 z dnia 01.02.2019 r. - dotycząca warunków realizacji przedsięwzięcia pn. „Budowa [redacted]”

2.2 opinia sanitarna nr: ONS/NZ-522/1/220/252/19 z dnia 14.01.2019 r. - dotycząca zakresu i stopnia szczegółowości wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzonej do projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Ruda Śląska w obszarze zlokalizowanym pomiędzy [redacted]”

2.3 opinia sanitarna nr: ONS/NZ-522/2/2742/3216/19 z dnia 31.05.2019 r. – dotycząca zaopiniowania projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Ruda Śląska w obszarze zlokalizowanym w rejonie [redacted]”

2.4 opinia sanitarna nr: ONS/NZ-523/10/1917/2361/19 z dnia 23.04.2019 r. – dotycząca obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn. „Budowa [redacted]”

2.5. opinia sanitarna nr: ONS/NZ-525/3-2/2760/2990/19 z dnia 22.05.2019 r. - dotycząca uzgodnienia projektu zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń zlokalizowanych w budynku usługowym [redacted]”

[Handwritten signature and initials]

2.6. opinia sanitarna nr ONS/NZ-525/4-2/2903/3105/19 z dnia 27.05.2019 r. - dotycząca uzgodnienia projektu [REDACTED]

2.7. opinia sanitarna nr ONS/NZ-526/11-2/1227/1509/19 z dnia 18.03.2019 r. – dotycząca odbioru siłowni [REDACTED]

2.8. opinia sanitarna nr ONS/NZ-526/17-2/1737/2043/19 z dnia 10.04.2019 r. – dotycząca odbioru sklepu spożywczego [REDACTED]

2.9. decyzja rachunek nr ONS/NZ-34/3121/180/2019 z dnia 13.05.2019 r. za oględziny w dniu 18.04.2019 r. oraz wydanie opinii sanitarnej.

2.10. protokół kontroli Nr 12/1214/ONS/NZ/19 z dnia 10.04.2019 r. w związku z odbiorem sklepu spożywczego [REDACTED]

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Sprawy są kompletne, czytelne, zarchiwizowane zgodnie z rzeczowym wykazem akt.

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

Protokoły są wypełniane zgodnie z procedurą systemu jakości. 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. W dokumentach, w których przywoływana jest ustawa Kodeks postępowania administracyjnego tj. decyzji pod nr VIII pkt 2.9 oraz protokole kontroli pod nr VIII pkt 2.10, w cytowanym dzienniku ustaw nie ujęto zmian, które weszły w życie w listopadzie 2018 r. Zobowiązano się do ich uwzględnienia w kolejnych stanowiskach i protokołach.

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) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Nie dotyczy.

h) dodatkowe zagadnienia/ uwagi**

– w opiniach w trakcie kontroli spraw dotyczących środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć mogących potencjalnie lub znacząco oddziaływać na środowisko wskazuje się podawać w sentencji opinii konkretne warunki realizacji inwestycji zawierające dane techniczne, na podstawie których dokonano obliczeń (np. wysokość i średnica emitora, skuteczność filtrów itp.)

– przy opiniowaniu dokumentacji projektowych obiektów należy wymagać opisu funkcjonalno-użytkowego oraz rozwiązań instalacji sanitarnych.

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

Realizowana jest współpraca z: Urzędem Miasta Ruda Śląska (Wydział Inwestycji, Wydział Architektury i Urbanistyki, Wydział Ochrony Środowiska i Górnictwa), Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego w Rudzie Śląskiej, Regionalną Dyрекcją Ochrony Środowiska w Katowicach; współpraca odbywa się przy wydawaniu opinii sanitarnych na

af
xp
h

wniosek w/w organów i jest ciągła. Podstawa prawna: art.53, art. 58 pkt 3, art. 64 ust. 1 pkt 2, ust. 3 i 4, art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. 2018, poz. 2081 z późn. zm.), art. 3 pkt 1, 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r, poz. 59).

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

5. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Komórka Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracuje w sposób ciągły z innymi komórkami nadzoru bieżącego: ONS/HKiŚ, ONS/HŻŻiPU, ONS/HP, ONS/HDiM, ONS/EP, w zakresie:

- wspólnych odbiorów, po wcześniej wspólnie ustalonym terminie;
- uzgadniania dokumentacji projektowych;
- współudziału w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych lub kampanii społecznych.

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

6. Inne zagadnienia

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

Lista rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych udostępniana jest do wglądu w Sekcji. Jednocześnie udziela się informacji, że powyższa lista jest dostępna na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego www.gis.gov.pl i na stronie www.psserudaslaska.pis.gov.pl (rzeczoznawcy z województwa śląskiego)

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

7. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

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

8. Dodatkowe informacje

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

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

jak w pkt VIII. 2.4, 2.5, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 2.21, 2.22, 2.23, 2.24, 2.25, 2.26, 2.27, 2.28, 2.29, 2.30, 2.31, 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.36, 2.37, 2.38, 2.39, 2.40, 2.41, 2.42, 2.43, 2.44, 2.45, 2.46, 2.47, 2.48, 2.49, 2.50, 2.51, 2.52, 2.53, 2.54, 2.55, 2.56, 2.57, 2.58, 2.59, 2.60, 2.61, 2.62, 2.63, 2.64, 2.65, 2.66, 2.67, 2.68, 2.69, 2.70, 2.71, 2.72, 2.73, 2.74, 2.75, 2.76, 2.77, 2.78, 2.79, 2.80, 2.81, 2.82, 2.83, 2.84, 2.85, 2.86, 2.87, 2.88, 2.89, 2.90, 2.91, 2.92, 2.93, 2.94, 2.95, 2.96, 2.97, 2.98, 2.99, 3.00, 3.01, 3.02, 3.03, 3.04, 3.05, 3.06, 3.07, 3.08, 3.09, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20, 3.21, 3.22, 3.23, 3.24, 3.25, 3.26, 3.27, 3.28, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.33, 3.34, 3.35, 3.36, 3.37, 3.38, 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 3.43, 3.44, 3.45, 3.46, 3.47, 3.48, 3.49, 3.50, 3.51, 3.52, 3.53, 3.54, 3.55, 3.56, 3.57, 3.58, 3.59, 3.60, 3.61, 3.62, 3.63, 3.64, 3.65, 3.66, 3.67, 3.68, 3.69, 3.70, 3.71, 3.72, 3.73, 3.74, 3.75, 3.76, 3.77, 3.78, 3.79, 3.80, 3.81, 3.82, 3.83, 3.84, 3.85, 3.86, 3.87, 3.88, 3.89, 3.90, 3.91, 3.92, 3.93, 3.94, 3.95, 3.96, 3.97, 3.98, 3.99, 4.00, 4.01, 4.02, 4.03, 4.04, 4.05, 4.06, 4.07, 4.08, 4.09, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.26, 4.27, 4.28, 4.29, 4.30, 4.31, 4.32, 4.33, 4.34, 4.35, 4.36, 4.37, 4.38, 4.39, 4.40, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 4.45, 4.46, 4.47, 4.48, 4.49, 4.50, 4.51, 4.52, 4.53, 4.54, 4.55, 4.56, 4.57, 4.58, 4.59, 4.60, 4.61, 4.62, 4.63, 4.64, 4.65, 4.66, 4.67, 4.68, 4.69, 4.70, 4.71, 4.72, 4.73, 4.74, 4.75, 4.76, 4.77, 4.78, 4.79, 4.80, 4.81, 4.82, 4.83, 4.84, 4.85, 4.86, 4.87, 4.88, 4.89, 4.90, 4.91, 4.92, 4.93, 4.94, 4.95, 4.96, 4.97, 4.98, 4.99, 5.00, 5.01, 5.02, 5.03, 5.04, 5.05, 5.06, 5.07, 5.08, 5.09, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 5.19, 5.20, 5.21, 5.22, 5.23, 5.24, 5.25, 5.26, 5.27, 5.28, 5.29, 5.30, 5.31, 5.32, 5.33, 5.34, 5.35, 5.36, 5.37, 5.38, 5.39, 5.40, 5.41, 5.42, 5.43, 5.44, 5.45, 5.46, 5.47, 5.48, 5.49, 5.50, 5.51, 5.52, 5.53, 5.54, 5.55, 5.56, 5.57, 5.58, 5.59, 5.60, 5.61, 5.62, 5.63, 5.64, 5.65, 5.66, 5.67, 5.68, 5.69, 5.70, 5.71, 5.72, 5.73, 5.74, 5.75, 5.76, 5.77, 5.78, 5.79, 5.80, 5.81, 5.82, 5.83, 5.84, 5.85, 5.86, 5.87, 5.88, 5.89, 5.90, 5.91, 5.92, 5.93, 5.94, 5.95, 5.96, 5.97, 5.98, 5.99, 6.00, 6.01, 6.02, 6.03, 6.04, 6.05, 6.06, 6.07, 6.08, 6.09, 6.10, 6.11, 6.12, 6.13, 6.14, 6.15, 6.16, 6.17, 6.18, 6.19, 6.20, 6.21, 6.22, 6.23, 6.24, 6.25, 6.26, 6.27, 6.28, 6.29, 6.30, 6.31, 6.32, 6.33, 6.34, 6.35, 6.36, 6.37, 6.38, 6.39, 6.40, 6.41, 6.42, 6.43, 6.44, 6.45, 6.46, 6.47, 6.48, 6.49, 6.50, 6.51, 6.52, 6.53, 6.54, 6.55, 6.56, 6.57, 6.58, 6.59, 6.60, 6.61, 6.62, 6.63, 6.64, 6.65, 6.66, 6.67, 6.68, 6.69, 6.70, 6.71, 6.72, 6.73, 6.74, 6.75, 6.76, 6.77, 6.78, 6.79, 6.80, 6.81, 6.82, 6.83, 6.84, 6.85, 6.86, 6.87, 6.88, 6.89, 6.90, 6.91, 6.92, 6.93, 6.94, 6.95, 6.96, 6.97, 6.98, 6.99, 7.00, 7.01, 7.02, 7.03, 7.04, 7.05, 7.06, 7.07, 7.08, 7.09, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.17, 7.18, 7.19, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.25, 7.26, 7.27, 7.28, 7.29, 7.30, 7.31, 7.32, 7.33, 7.34, 7.35, 7.36, 7.37, 7.38, 7.39, 7.40, 7.41, 7.42, 7.43, 7.44, 7.45, 7.46, 7.47, 7.48, 7.49, 7.50, 7.51, 7.52, 7.53, 7.54, 7.55, 7.56, 7.57, 7.58, 7.59, 7.60, 7.61, 7.62, 7.63, 7.64, 7.65, 7.66, 7.67, 7.68, 7.69, 7.70, 7.71, 7.72, 7.73, 7.74, 7.75, 7.76, 7.77, 7.78, 7.79, 7.80, 7.81, 7.82, 7.83, 7.84, 7.85, 7.86, 7.87, 7.88, 7.89, 7.90, 7.91, 7.92, 7.93, 7.94, 7.95, 7.96, 7.97, 7.98, 7.99, 8.00, 8.01, 8.02, 8.03, 8.04, 8.05, 8.06, 8.07, 8.08, 8.09, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18, 8.19, 8.20, 8.21, 8.22, 8.23, 8.24, 8.25, 8.26, 8.27, 8.28, 8.29, 8.30, 8.31, 8.32, 8.33, 8.34, 8.35, 8.36, 8.37, 8.38, 8.39, 8.40, 8.41, 8.42, 8.43, 8.44, 8.45, 8.46, 8.47, 8.48, 8.49, 8.50, 8.51, 8.52, 8.53, 8.54, 8.55, 8.56, 8.57, 8.58, 8.59, 8.60, 8.61, 8.62, 8.63, 8.64, 8.65, 8.66, 8.67, 8.68, 8.69, 8.70, 8.71, 8.72, 8.73, 8.74, 8.75, 8.76, 8.77, 8.78, 8.79, 8.80, 8.81, 8.82, 8.83, 8.84, 8.85, 8.86, 8.87, 8.88, 8.89, 8.90, 8.91, 8.92, 8.93, 8.94, 8.95, 8.96, 8.97, 8.98, 8.99, 9.00, 9.01, 9.02, 9.03, 9.04, 9.05, 9.06, 9.07, 9.08, 9.09, 9.10, 9.11, 9.12, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17, 9.18, 9.19, 9.20, 9.21, 9.22, 9.23, 9.24, 9.25, 9.26, 9.27, 9.28, 9.29, 9.30, 9.31, 9.32, 9.33, 9.34, 9.35, 9.36, 9.37, 9.38, 9.39, 9.40, 9.41, 9.42, 9.43, 9.44, 9.45, 9.46, 9.47, 9.48, 9.49, 9.50, 9.51, 9.52, 9.53, 9.54, 9.55, 9.56, 9.57, 9.58, 9.59, 9.60, 9.61, 9.62, 9.63, 9.64, 9.65, 9.66, 9.67, 9.68, 9.69, 9.70, 9.71, 9.72, 9.73, 9.74, 9.75, 9.76, 9.77, 9.78, 9.79, 9.80, 9.81, 9.82, 9.83, 9.84, 9.85, 9.86, 9.87, 9.88, 9.89, 9.90, 9.91, 9.92, 9.93, 9.94, 9.95, 9.96, 9.97, 9.98, 9.99, 10.00, 10.01, 10.02, 10.03, 10.04, 10.05, 10.06, 10.07, 10.08, 10.09, 10.10, 10.11, 10.12, 10.13, 10.14, 10.15, 10.16, 10.17, 10.18, 10.19, 10.20, 10.21, 10.22, 10.23, 10.24, 10.25, 10.26, 10.27, 10.28, 10.29, 10.30, 10.31, 10.32, 10.33, 10.34, 10.35, 10.36, 10.37, 10.38, 10.39, 10.40, 10.41, 10.42, 10.43, 10.44, 10.45, 10.46, 10.47, 10.48, 10.49, 10.50, 10.51, 10.52, 10.53, 10.54, 10.55, 10.56, 10.57, 10.58, 10.59, 10.60, 10.61, 10.62, 10.63, 10.64, 10.65, 10.66, 10.67, 10.68, 10.69, 10.70, 10.71, 10.72, 10.73, 10.74, 10.75, 10.76, 10.77, 10.78, 10.79, 10.80, 10.81, 10.82, 10.83, 10.84, 10.85, 10.86, 10.87, 10.88, 10.89, 10.90, 10.91, 10.92, 10.93, 10.94, 10.95, 10.96, 10.97, 10.98, 10.99, 11.00, 11.01, 11.02, 11.03, 11.04, 11.05, 11.06, 11.07, 11.08, 11.09, 11.10, 11.11, 11.12, 11.13, 11.14, 11.15, 11.16, 11.17, 11.18, 11.19, 11.20, 11.21, 11.22, 11.23, 11.24, 11.25, 11.26, 11.27, 11.28, 11.29, 11.30, 11.31, 11.32, 11.33, 11.34, 11.35, 11.36, 11.37, 11.38, 11.39, 11.40, 11.41, 11.42, 11.43, 11.44, 11.45, 11.46, 11.47, 11.48, 11.49, 11.50, 11.51, 11.52, 11.53, 11.54, 11.55, 11.56, 11.57, 11.58, 11.59, 11.60, 11.61, 11.62, 11.63, 11.64, 11.65, 11.66, 11.67, 11.68, 11.69, 11.70, 11.71, 11.72, 11.73, 11.74, 11.75, 11.76, 11.77, 11.78, 11.79, 11.80, 11.81, 11.82, 11.83, 11.84, 11.85, 11.86, 11.87, 11.88, 11.89, 11.90, 11.91, 11.92, 11.93, 11.94, 11.95, 11.96, 11.97, 11.98, 11.99, 12.00, 12.01, 12.02, 12.03, 12.04, 12.05, 12.06, 12.07, 12.08, 12.09, 12.10, 12.11, 12.12, 12.13, 12.14, 12.15, 12.16, 12.17, 12.18, 12.19, 12.20, 12.21, 12.22, 12.23, 12.24, 12.25, 12.26, 12.27, 12.28, 12.29, 12.30, 12.31, 12.32, 12.33, 12.34, 12.35, 12.36, 12.37, 12.38, 12.39, 12.40, 12.41, 12.42, 12.43, 12.44, 12.45, 12.46, 12.47, 12.48, 12.49, 12.50, 12.51, 12.52, 12.53, 12.54, 12.55, 12.56, 12.57, 12.58, 12.59, 12.60, 12.61, 12.62, 12.63, 12.64, 12.65, 12.66, 12.67, 12.68, 12.69, 12.70, 12.71, 12.72, 12.73, 12.74, 12.75, 12.76, 12.77, 12.78, 12.79, 12.80, 12.81, 12.82, 12.83, 12.84, 12.85, 12.86, 12.87, 12.88, 12.89, 12.90, 12.91, 12.92, 12.93, 12.94, 12.95, 12.96, 12.97, 12.98, 12.99, 13.00, 13.01, 13.02, 13.03, 13.04, 13.05, 13.06, 13.07, 13.08, 13.09, 13.10, 13.11, 13.12, 13.13, 13.14, 13.15, 13.16, 13.17, 13.18, 13.19, 13.20, 13.21, 13.22, 13.23, 13.24, 13.25, 13.26, 13.27, 13.28, 13.29, 13.30, 13.31, 13.32, 13.33, 13.34, 13.35, 13.36, 13.37, 13.38, 13.39, 13.40, 13.41, 13.42, 13.43, 13.44, 13.45, 13.46, 13.47, 13.48, 13.49, 13.50, 13.51, 13.52, 13.53, 13.54, 13.55, 13.56, 13.57, 13.58, 13.59, 13.60, 13.61, 13.62, 13.63, 13.64, 13.65, 13.66, 13.67, 13.68, 13.69, 13.70, 13.71, 13.72, 13.73, 13.74, 13.75, 13.76, 13.77, 13.78, 13.79, 13.80, 13.81, 13.82, 13.83, 13.84, 13.85, 13.86, 13.87, 13.88, 13.89, 13.90, 13.91, 13.92, 13.93, 13.94, 13.95, 13.96, 13.97, 13.98, 13.99, 14.00, 14.01, 14.02, 14.03, 14.04, 14.05, 14.06, 14.07, 14.08, 14.09, 14.10, 14.11, 14.12, 14.13, 14.14, 14.15, 14.16, 14.17, 14.18, 14.19, 14.20, 14.21, 14.22, 14.23, 14.24, 14.25, 14.26, 14.27, 14.28, 14.29, 14.30, 14.31, 14.32, 14.33, 14.34, 14.35, 14.36, 14.37, 14.38, 14.39, 14.40, 14.41, 14.42, 14.43, 14.44, 14.45, 14.46, 14.47, 14.48, 14.49, 14.50, 14.51, 14.52, 14.53, 14.54, 14.55, 14.56, 14.57, 14.58, 14.59, 14.60, 14.61, 14.62, 14.63, 14.64, 14.65, 14.66, 14.67, 14.68, 14.69, 14.70, 14.71, 14.72, 14.73, 14.74, 14.75, 14.76, 14.77, 14.78, 14.79, 14.80, 14.81, 14.82, 14.83, 14.84, 14.85, 14.86, 14.87, 14.88, 14.89, 14.90, 14.91, 14.92, 14.93, 14.94, 14.95, 14.96, 14.97, 14.98, 14.99, 15.00, 15.01, 15.02, 15.03, 15.04, 15.05, 15.06, 15.07, 15.08, 15.09, 15.10, 15.11, 15.12, 15.13, 15.14, 15.15, 15.16, 15.17, 15.18, 15.19, 15.20, 15.21, 15.22, 15.23, 15.24, 15.25, 15.26, 15.27, 15.28, 15.29, 15.30, 15.31, 15.32, 15.33, 15.34, 15.35, 15.36, 15.37, 15.38, 15.39, 15.40, 15.41, 15.42, 15.43, 15.44, 15.45, 15.46, 15.47, 15.48, 15.49, 15.50, 15.51, 15.52, 15.53, 15.54, 15.55, 15.56, 15.57, 15.58, 15.59, 15.60, 15.61, 15.62, 15.63, 15.64, 15.65, 15.66, 15.67, 15.68, 15.69, 15.70, 15.71, 15.72, 15.73, 15.74, 15.75, 15.76, 15.77, 15.78, 15.79, 15.80, 15.81, 15.82, 15.83, 15.84, 15.85, 15.86, 15.87, 15.88, 15.89, 15.90, 15.91, 15.92, 15.93, 15.94, 15.95, 15.96, 15.97, 15.98, 15.99, 16.00, 16.01, 16.02, 16.03, 16.04, 16.05, 16.06, 16.07, 16.08, 16.09, 16.10, 16.11, 16.12, 16.13, 16.14, 16.15, 16.16, 16.17, 16.18, 16.19, 16.20, 16.21, 16.22, 16.23, 16.24, 16.25, 16.26, 16.27, 16.28, 16.29, 16.30, 16.31, 16.32, 16.33, 16.34, 16.35, 16.36, 16.37, 16.38, 16.39, 16.40, 16.41, 16.42, 16.43, 16.44, 16.45, 16.46, 16.47, 16.48, 16.49, 16.50, 16.51, 16.52, 16.53, 16.54, 16.55, 16.56, 16.57, 16.58, 16.59, 16.60, 16.61, 16.62, 16.63, 16.64, 16.65, 16.66, 16.67, 16.68, 16.69, 16.70, 16.71, 16.72, 16.73, 16.74, 16.75, 16.76, 16.77, 16.78, 16.79, 16.80, 16.81, 16.82, 16.83, 16.84, 16.85, 16.86, 16.87, 16.88, 16.89, 16.90, 16.91, 16.92, 16.93, 16.94, 16.95, 16.96, 16.97, 16.98, 16.99, 17.00, 17.01, 17.02, 17.03, 17.04, 17.05, 17.06, 17.07, 17.08, 17.09, 17.10, 17.11, 17.12, 17.13, 17.14, 17.15, 17.16, 17.17, 17.18, 17.19, 17.20, 17.21, 17.22, 17.23, 17.24, 17.25, 17.26, 17.27, 17.28, 17.29, 17.30, 17.31, 17.32, 17.33, 17.34, 17.35, 17.36, 17.37, 17.38, 17.39, 17.40, 17.41, 17.42, 17.43, 17.44, 17.45, 17.46, 17.47, 17.48, 17.49, 17.50, 17.51, 17.52, 17.53, 17.54, 17.55, 17.56, 17.57, 17.58, 17.59, 17.60, 17.61, 17.62, 17.63, 17.64, 17.65, 17.66, 17.67, 17.68, 17.69, 17.70, 17.71, 17.72, 17.73, 17.74, 17.75, 17.76, 17.77, 17.78, 17.79, 17.80, 17.81, 17.82, 17.83, 17.84, 17.85, 17.86, 17.87, 17.88, 17.89, 17.90, 17.91, 17.92, 17.93, 17.94, 17.95, 17.96, 17.97, 17.98, 17.99, 18.00, 18.01, 18.02, 18.03, 18.04, 18.05, 18.06, 18.07, 18.08, 18.09, 18.10, 18.11, 18.12, 18.13, 18.14, 18.15, 18.16, 18.17, 18.18, 18.19, 18.20, 18.21, 18.22, 18.23, 18.24, 18.25, 18.26, 18.27, 18.28, 18.29, 18.30, 18.31, 18.32, 18.33, 18.34, 18.35, 18.36, 18.37, 18.38, 18.39, 18.40, 18.41, 18.42, 18.43, 18.44, 18.45, 18.46, 18.47, 18.48, 18.49, 18.50, 18.51, 18.52, 18.53, 18.54, 18.55, 18.56, 18.57, 18.58, 18.59, 18.60, 18.61, 18.62, 18.63, 18.64, 18.65, 18.66, 18.67, 18.68, 18.69, 18.70, 18.71, 18.72, 18.73, 18.74, 18.75, 18.76, 18.77, 18.78, 18.79, 18.80, 18.81, 18.82, 18.83, 18.84, 18.85, 18.86, 18.87, 18.88, 18.89, 18.90, 18.91, 18.92, 18.93, 18.94, 18.95, 18.96, 18.97, 18.98, 18.99, 19.00, 19.01, 19.02, 19.03, 19.04, 19.05, 19.06, 19.07, 19.08, 19.09, 19.10, 19.11, 19.12, 19.

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 - Zdrowie Publiczne
- c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
młodszy asystent [REDACTED] 5 lat
młodszy asystent [REDACTED] – 6 miesięcy

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

W pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zatrudnione są 2 osoby, które zajmują jedno pomieszczenie biurowe. Na wyposażeniu są m.in.: 2 laptopy z dostępem do Internetu, drukarka kolorowa, aparat fotograficzny. Na potrzeby organizacji porad i szkoleń wykorzystywana jest świetlica, która wyposażona jest w rzutnik i ekran.

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:	139 219
liczba gmin:	1
liczba zakładów opieki zdrowotnej:	61
liczba innych jednostek:	163

- b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- „Trzymaj Formę!”
- „Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS”
- „Bieg po zdrowie”
- „ARS, czyli jak dbać o miłość”

wojewódzkie:

- „Podstępne WZW”- program profilaktyki WZW typu: A, B i C
- „Znamie! Znam je?”
- „Klub Zdrowego Przedszkolaka”
- „Smak życia, czyli debata o dopalaczach”
- „Wybierz życie – Pierwszy krok”

własne: brak

- c) realizowane interwencje nieprogramowe:

ogólnopolskie:

p

g

- Profilaktyka palenia tytoniu, w tym: Światowy Dzień Bez Tytoniu, Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień Zdrowia
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

wojewódzkie:

- Profilaktyka zatruć grzybami
- Profilaktyka grypy
- Promocja szczepień ochronnych (w tym „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Europejski Tydzień Szczepień”)
- Profilaktyka Wszawicy
- „Bezpieczne wakacje”
- „Bezpieczne ferie”
- „Brązowo, ale czy zdrowo?”
- „Dopalacze – Wypalacze groźne narkotyki”
- „Lekki tornister”
- „Badam się, mam pewność”

własne:

- „Profilaktyka Nowotworów”- warsztaty edukacyjne dla młodzieży w NZOZ „GENOM”
- Konkurs Plastyczny dla dzieci przedszkolnych pt. „Mój wodny świat”
- Międzyszkolny konkurs wiedzy o HIV/AIDS
- Współorganizacja imprezy pn. „Dama w Bibliotece”
- Profilaktyka boreliozy i innych chorób odkleszczowych – pogadanki dla dzieci

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

Brak zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli w dniach 18-20.03.2014 r.

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

W roku 2018 zarejestrowano 1362 przypadki zachorowań na choroby zakaźne. Zachorowania na choroby zakaźne wieku dziecięcego kształtowały się następująco: ospa wietrzna – 615, płonica – 88. W porównaniu z 2017 rokiem liczba zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego pozostała na podobnym poziomie: w przypadku ospy odnotowano wzrost o 5 %, w przypadku płonicy wzrost o 8%. W 2018 roku nie zarejestrowano zachorowania na odrę, świnkę i różyczkę. Odnotowano 7 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu. W 2018 roku odnotowano 9 przypadków zachorowań na krztusiec. Zarejestrowano 28 przypadków przewlekłego WZW typu B tj. o 16 przypadków mniej w porównaniu z rokiem poprzednim, zarejestrowano również 24 przypadki WZW typu C tj. o 4 mniej w porównaniu z rokiem poprzednim, oraz 11 przypadków WZW typu A. Zarejestrowano 35 zachorowań na gruźlicę. w grupie wiekowej 0-19 – 1 przypadek, 20-44 - 13 przypadków, zachorowania w grupie wiekowej 45-64 – 18 przypadków, zachorowania w grupie wiekowej 65 i powyżej – 3 przypadki. Zarejestrowano 35 przypadków zachorowań na boreliozę. Odnotowano

23 przypadki zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella, 41 przypadków zakażeń bakteryjnych oraz 153 przypadki wirusowych zakażeń jelitowych w tym 96 wywołanych przez rotawirusy.

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

interwencji programowych: a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

interwencji nieprogramowych: a) prawidłowo b) nieprawidłowo*

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

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

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

zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb powiatu wynikających z sytuacji

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

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

Urząd Miasta Ruda Śląska (Prezydent, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, Wydział Oświaty, Wydział Komunikacji Społecznej i Promocji Miasta, Straż Miejska).

Instytucje miejskie: Miejska Biblioteka Publiczna i jej filie, MOSiR, MOPS, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Rudzie Śląskiej.

Stowarzyszenia: Rudzkie Stowarzyszenie Amazonek „Relaks”, Chrześcijańska Służba Charytatywna, Rudzkie Stowarzyszenie Inicjatyw Niebanalnych „IN-NI”.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej.

Fundacje: Unia Bracka, Genom.

Placówki służby zdrowia.

Organizacje: PCK.

Media: TV Sfera, Tygodnik „Wiadomości Rudzkie”, Portal internetowy Rudaślaska.com.pl.

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

Realizacja kampanii społecznej „Zaszczerp w sobie chęć szczepienia” – ONS/EP.

Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia tytoniu – ONS/HŻŻ, ONS/EP, ONS/ HP, ONS/HDiM, ONS/HKIŚ.

Realizacja zadań z zakresu profilaktyki wad postawy: ONS/HDiM

Realizacja działań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży dot. dopalaczy: ONS/HP i ONS/EP.

Realizacja działań edukacyjnych związanych z prawidłowym żywieniem dzieci i młodzieży:
ONS/HŻŻ.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej zna zakres podejmowanych działań w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Uczestniczy w szkoleniach, naradach, konferencjach koalicjach lokalnych związanych z realizacją działań profilaktyczno-zdrowotnych, obejmuje patronatem programy profilaktyczne realizowane w mieście, udziela wywiadów mediom.

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

Sprawdzono następujące protokoły z przeprowadzonych wizytacji:

Nr 8/1214/OZ/2015 z dnia 16.04.2015 r.

Nr 5/1214/OZ/2016 z dnia 25.04.2016 r.

Nr 11/1214/OZ/2017 z dnia 26.05.2017 r.

Nr 5/1214/OZ/2018 z dnia 11.05.2018 r.

Nr 1/1214/OZ/2019 z dnia 28.03.2019 r.

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

12. Ocena prawidłowości zapisów realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

Prawidłowość prowadzonej dokumentacji szkoleń: **a) prawidłowo** b) nieprawidłowo*

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

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej: Ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie działalności oświaty zdrowotnej i promocji zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych przedsięwzięć, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacyjnymi pozarządowymi itp. w okresie od 21 marca 2014 r. do 3 czerwca 2019 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej realizowane są wszystkie zalecane przez Główny Inspektorat Sanitarny ogólnopolskie programy zdrowotne

k

2

i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zalecane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych „Bieg po zdrowie”, „Ars czyli jak dbać o miłość”, „Trzymaj Formę”, „Smak życia-czyli debata o dopalaczach”, interwencji „Dopalacze - Wypalacze - Groźne narkotyki” dot. profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych oraz Kampanii „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”.

Ocenę realizacji działań i dokumentacji przeprowadzono na podstawie przeglądu i analizy posiadanej dokumentacji w miejscu kontroli, sprawozdań przesyłanych do Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, zgodnie z ustalonymi terminami, przebiegu współpracy oraz kontroli problemowych przeprowadzonych w PSSE w Rudzie Śląskiej: Protokół Nr PZ.1611.3.23.2015 z dn. 14.05.2015 r., Protokół Nr PZ.1611.3.7.2016 z dn.06.04.2016 r., Protokół Nr PZ.1611.3.7.2017 r., z dn.10.04.2017 r., Protokół Nr PZ.1611.3.5.2018 z dn.20.03.2018 r.

Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej wynikają z planów zasadniczych przedsięwzięć oraz bieżących potrzeb środowiska lokalnego. Szeroki zakres współdziałania PSSE w Rudzie Śląskiej z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki oraz promocji zdrowia.

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

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 Rudzie Śląskiej

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:

kierownik do spraw jakości

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

III. Data kontroli 04.06.2019 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 20.03.2014 - 31.05.2019

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 do spraw jakości w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pełni pan [REDAKTOWANE] będący kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego oraz wykonuje z upoważnienia wszelkie czynności z zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w razie jego nieobecności. Odpowiednie zapisy zawarto w zakresie czynności kierownika/obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności/ z dnia 27.06.2016 r.

W obszarze systemu zarządzania dotyczącego działań inspekcyjnych zastępuje go pani [REDAKTOWANE] – starszy asystent /Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Odpowiednie zapisy zawarto w Księdze Jakości i w zakresie czynności pracownika/obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności/ z dnia 28.02.2017 r.

Nadzór nad dokumentami

Trzecie wydanie Księgi Jakości (KJ) obowiązujące w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnym stanowisku ds. Oświaty Zdrowotnej PSSE w Rudzie Śląskiej zostało zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w dniu 30.12.2015 r.

Na str. 13/16 rozdziału 5 „Wymagania dotyczące struktury” podano informację o tym, iż za system zarządzania odpowiedzialny jest kierownik ds. jakości oraz podano personalia tej osoby, jak również personalia osoby przejmującej obowiązki w czasie jej nieobecności.

W rozdziale 8 „Wymagania dotyczące systemu zarządzania” na str. 2/14 zapisano zadania kierownika ds. jakości, a w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury” sprecyzowano zadania kierowników technicznych. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 na stronie 14/16 ww. rozdziału podano nazwiska zastępców kierowników/ kierowników technicznych. Wszystkie zmiany w KJ dokonywane są przez zarządzającego – kierownika ds. jakości w Karcie zmian. Dokumenty (w tym KJ) są przeglądane co najmniej raz w roku czego potwierdzeniem jest odpowiedni zapis w Karcie zmian. Wprowadzane zmiany rejestrowano w Karcie zmian do pierwszego wydania KJ. Zmienione strony np. str. 5/5 rozdziału 7 są przechowywane przez kierownika ds. jakości z napisem „nieaktualne od dnia 16.12.2018 r.”. Wg oświadczenia kierownika ds. jakości pracownicy są informowani o wszystkich zmianach w dokumentacji systemowej na bieżąco podczas przekazywania zmienianych stron w wersji papierowej, podczas cotygodniowych porad i podczas szkoleń wewnętrznych organizowanych przez kierownika ds. jakości (np. szkolenie wewnętrzne: nr 5/2017 z dnia 29.05.2017 „Szkolenie ze zmian wprowadzanych w dokumentacji systemu zarządzania: PO-02, PO-03, PO-08”, w liście podpisało się 8 osób); nr 1/2018 z dnia 08.01.2018 r. „Omówienie zmian w Procedurze Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07, instrukcji roboczej nr IR/NS/02 i KJ wyd. 3”.

Rozdzielnik KJ podaje, iż kierownik ds. jakości posiada egzemplarz nr 1 w wersji papierowej, natomiast kolejne egzemplarze w wersji papierowej posiadają kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych oddziału Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (ONS i OZ). Dostęp do egzemplarza nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) ma kierownik ds. jakości.

Kierownik ds. jakości dostosował KJ do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 (wniosek SJ/1/2015 z dnia 19.10.2015 r. o dokonanie zmiany wydania drugiego KJ na wydanie trzecie).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej. Sprawdzono procedury nr:

PO-01 wydanie 6 z 22.12.2014, ostatnia zmiana z 12.07.2017 na stronie 13/16,

PO-02 wydanie 8 z 18.05.2017, zmiana z 26.01.2018 w załączniku 2.

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

- rozdzielnik Procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PP/BŻ/01 przekazanej zarządzeniem 104/17 GIS z dnia 8.05.2017 r. określa, iż dostęp do egz. nr 14 w wersji elektronicznej (PDF) ma: kierownik ds. jakości oraz pracownicy sekcji NS/HŻŻ i PU (w rozdzielniku podpis po. kierownika ONS/HŻŻiPU),

Dokumenty systemu zarządzania opracowane w WSSE w Katowicach rozpowszechniane są elektronicznie np.

-wg rozdzielnika Instrukcji roboczej IR/NS/02 „Planowanie działań inspekcyjnych w województwie śląskim” wydanie 6 z dnia 25.07.2018 r. egz. nr 2 w wersji elektronicznej (PDF) jest dostępny dla kierownika ds. jakości, pracowników sekcji oddziału ONS i pracownika zajmującego samodzielne stanowisko pracy ds. oświaty zdrowotnej.

Rejestry dokumentów prowadzone są w wersji papierowej. Sprawdzono przykładowy rejestr sekcji NS/HP:

Rejestr dokumentów pochodzących ze źródeł zewnętrznych – przepisy prawne (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do 6 wydania Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-01), wpis w poz. 416 dotyczy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej- tekst jednolity DZ.U. 2019 poz. 59.

Przepisy prawne dostępne są dla pracowników głównie w wersji elektronicznej. Wypracowano tryb postępowania dotyczący aktualizacji przepisów prawnych. Postępowanie dotyczące zatwierdzania przepisów do stosowania jest zgodnie wymogami procedury PO-01.

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 (wersja papierowa), została ona opieczetowana i podpisana z datą 14.04.2014 r. wpis w rejestrze dokumentów w poz. 17).

Natomiast dokument PCA DAK-07 wydanie 8 z 25.04.2016 r. został zatwierdzony jak wyżej (wpis w Rejestrze dokumentów w poz. 18).

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 protokołów kontroli sanitarnej:

- nr 44/1214/ONS/HKiŚ/19 z 15.03.2019 r. przeprowadzonej przez [REDAKTOWANO], protokół został zatwierdzony przez kierownika sekcji ONS/HKiŚ w dniu 15.03.2019 r.

- nr 44/1214/ONS/HD/19 z 10.05.2019 r. przeprowadzonej przez [REDAKTOWANO] protokół został zatwierdzony przez kierownika ONS w dniu 14.05.2019 r.; stosowany podczas kontroli druk wewnętrzny F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego” przywołuje aktualne akty prawne.

W protokołach zacytowano obowiązujący tekst jednolity ustawy o PIS oraz obowiązujący tekst jednolity ustawy Kodeks postępowania administracyjnego.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- listy obecności na szkoleniu nr 5/2019 (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), szkolenie prowadził kierownik ds. jakości, w liście podpisało się 8 osób;

- planu szkoleń zewnętrznych na rok 2019 sekcji ONS/HŻŻiPU (załącznik nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis po. kierownika sekcji ONS/HŻŻiPU i PPIS z datą 28.01.2019 r., plan przekazano do WSSE w dniu 26.03.2019 r.
- planu szkoleń wewnętrznych na okres II półrocza 2019 (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04); podpis kierownika ds. jakości z datą 27.06.2018 r. zaplanowano 1 szkolenie zrealizowane w dniu 19.11.2018 r., plan przekazano kierownikom technicznym oddziału ONS i OZ;
- wniosku nr SJ/1/2015 o dokonanie zmiany w KJ (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 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 serwerze poprzez program NET Bak Replicator, oraz dodatkowo zgrywanie zapisów 1 raz w miesiącu przez informatyka na dysk twardy.

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” wprowadzonej zarządzeniem nr 1/2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej z dnia 28 lutego 2018 r.

Archiwizacja prowadzona jest zgodnie z Instrukcją kancelaryjną i zapisami procedury nr PO-01.

Personel w tym szkolenie.

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

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

Sprawdzone zapisy dotyczące wymaganych kwalifikacji i stażu pracy na przykładzie pana [REDAKTOWANO] kierownika ds. jakości, która spełnia ww. wymagania: posiada wykształcenie wyższe, drugiego stopnia, ukończył studia podyplomowe z zakresu zdrowia publicznego i środowiskowego, posiada uprawnienia audytora wewnętrznego, ukończył różne kursy i szkolenia, staż pracy w PIS – 31 lat.

Dla każdego pracownika prowadzone są rejestry szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, a dla nowo przyjmowanych pracowników karty szkolenia wstępnego.

Np.

Sprawdzono Kartę szkolenia wstępnego Pani [REDAKTOWANO] która z dniem 15.11.2018 r. została zatrudniona jako młodszy asystent na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej (OZ). Szczegółowy program szkolenia wstępnego obejmujący zakres teoretyczny i praktyczny został opracowany w dniu 15.11.2018 r. W tym samym dniu Pani [REDAKTOWANO] otrzymała pierwszy zakres czynności pracownika /obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności/ z którego wynika, że ma się zaznajamiać z wymienionymi w nim obowiązkami. Po przejściu całego cyklu szkoleń i sprawdzeniu znajomości zadań merytorycznych, obowiązującego systemu zarządzania oraz umiejętności dokumentowania zadań potwierdzono, że pracownik może samodzielnie wykonywać zadania podpisując kartę szkolenia wstępnego.

Monitorowanie kontroli wykonywanej przez [REDAKTOWANO] (zgodnie z zapisami rozdziału 3.3, str. 6/8 procedury nr PO-07) było ostatnim elementem szkolenia wstępnego.

Monitorowanie przeprowadziła pani Teresa Golda (PPIS) w dniu 25.04.2019 r. (zapisy na załącznikach nr 3 i 4 do wydania 4 ww. procedury) 19 pkt, ocena akceptowana. Skutkiem tego Pani [REDAKTOWANO] otrzymała w dniu 15.05.2019 r. nowy zakres czynności z którego wynika, że może samodzielnie wykonywać powierzone obowiązki.

Do chwili obecnej Pani [REDAKCYJA] uczestniczyła w 4 szkoleniach wewnętrznych (Rejestr szkoleń wewnętrznych, załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04). W poz. 4 wpisano szkolenie pt. „Doskonalenie systemu zarządzania w oparciu o system kontroli zarządczej”, które przeprowadził kierownik ds. jakości w dniu 27.05.2019 r.

Rejestr szkoleń zewnętrznych pani [REDAKCYJA] (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wyd. 4 procedury nr PO-04) zawiera 3 wpisy, w ostatniej pozycji zapisano szkolenie: „Konferencja pt. Promocja zdrowego odżywiania”, która odbyła się 14.05.2019 r.

Dodatkowo sprawdzono Rejestr szkoleń zewnętrznych po. kierownika sekcji ONS/HŻŻiPU. W ostatniej pozycji zapisano szkolenie „Promocja zdrowego odżywiania”, konferencja odbyła się 14.05.2019 r.

Notatka i ocena tego szkolenia zostały sporządzone na aktualnym załączniku nr 3 do Procedury nr PO-04 „Szkolenie personelu” w dniu 15.05.2019 r.

Sprawdzono spójność zapisów w Rejestrze szkoleń z notatką oraz listą obecności na szkoleniu nr 6/2019 w dniu 15.05.2019 r. na którym nastąpiło przekazanie uzyskanych informacji pracownikom sekcji ONS/HŻŻiPU. Pracownicy sekcji mają odpowiednie zapisy w swoich rejestrach np. pani [REDAKCYJA] str. 15, poz. 63.

Kierownik ds. jakości przeprowadza identyfikację potrzeb szkoleniowych w zakresie szkoleń dotyczących systemu zarządzania. Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-04 w określonych terminach sporządza plany szkoleń, które następnie przekazuje do wiadomości kierownikom sekcji ONS i OZ.

Nadzór nad personelem (monitorowanie pracowników przeprowadzających kontrolę)

Protokoły z kontroli sanitarnej są sprawdzane przez kierowników technicznych i przez nich zatwierdzane.

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 również monitorowaniu.

Pierwszy czteroletni program obserwacji kontroli został sporządzony na lata 2009-2012, drugi czteroletni program opracowano na lata 2013-2016, trzeci na lata 2017 – 2020 (został on zatwierdzony przez PPIS w Rudzie Śląskiej w dniu 31.01.2017 r.

Roczny program kontroli na rok 2018 został sporządzony przez kierownika oddziału ONS na obowiązującym załączniku nr 2 do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07. Zawiera on nazwiska 7 pracowników oddziału ONS i OZ. Wszystkie obserwacje zrealizowano.

Przeanalizowano przykładowe Sprawozdanie z obserwacji pracy pani [REDAKCYJA] (sporządzone na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07) i Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-07). Zapisy prowadzone są w sposób prawidłowy. Praca ww. pracownika oceniona została przez panią Teresę Golda (PPIS) w dniach 07.02.2018 r., 13.02.2018 r. Pani [REDAKCYJA] otrzymała odpowiednio 13, 18 punktów z 20 możliwych do uzyskania, ocena akceptowana.

Audity wewnętrzne

Corocznie kierownik ds. jakości sporządza Rejestry auditorów wewnętrznych. Rejestr sporządzony 10.01.2019 r. zawiera nazwiska 6 auditorów wewnętrznych.

W dniu 10.01.2019 r. PPIS w Rudzie Śląskiej zatwierdził Programy auditów wewnętrznych na rok 2019 (co jest zgodne z wymaganiami procedury nr PO-02, programy auditów wewnętrznych powinny zostać zatwierdzone do 15 lutego roku, którego dotyczą). Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 zakres auditów opracowywany jest tak, że obejmuje wszystkie elementy systemu zarządzania i działań technicznych. Co roku auditowany jest kierownik ds. jakości i wszystkie komórki organizacyjne ONS i OZ (w różnych zakresach). Natomiast audit najwyższego kierownictwa odbywa się co dwa lata. Na rok 2019 r. zaplanowano 9 auditów wewnętrznych. Programy auditów na rok 2019 zostały sporządzone na załączniku numer 1

W

AG

z dnia 18.05.2017 do wydania 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02. Auditorzy wewnętrzni powoływani są co najmniej 14 dni przed datą auditu.

Sprawdzone dokument powołania audytora wiodącego pani [REDAKTED] (załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02) podpisany przez PPIS w dniu 14.01.2019 r.

Poprawność postępowania audytora przeanalizowano na podstawie Planu auditu wewnętrznego opracowanego przez audytora wiodącego na załączniku nr 3 do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02 i Raportu z auditu wewnętrznego nr ONS/NZ/1/2019. Plan auditu przygotowano w dniu 15.01.2019 r. (został zachowany termin wymaganych 7 dni przed terminem auditu). Audit przeprowadzono w dniu 05.02.2019 r.

Raport z auditu został oddany w tym samym dniu (wymaganie mówi o terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu). W załączniku do raportu z auditu wewnętrznego zostały zapisane ustalenia z auditu, które pozwalają prześledzić przebieg auditu oraz zawierają dowody zgodności- próbki audytowe.

Kierownik ds. jakości ocenił pracę ww. audytora na Karcie oceny audytora nr 1/2019 (załącznik nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-02).

W wyniku przeprowadzonych auditów w 2017 r. audytorzy zapisali 2 niezgodności, natomiast w roku 2018 nie stwierdzili niezgodności i nie zapisali spostrzeżeń.

Należy zwrócić uwagę audytorów na to, że zapisywanie spostrzeżeń/ uwag jest ważnym elementem auditu, stanowi wartość dodaną, która umożliwia prowadzenie działań doskonalących (doskonalenie obowiązującego systemu zarządzania) przez auditowanego.

Działania korygujące i zapobiegawcze

W 2017 r. dwie komórki oddziału ONS prowadziły działania korygujące związane z zapisanymi niezgodnościami (ONS/NZ/1/2017, ONS/HŻŻiPU/1/2017). Ocena skuteczności działań korygujących przeprowadzona została podczas auditów wewnętrznych uruchamianych w kolejnym roku. Działania oceniono jako skuteczne.

W roku 2018 sekcja ONS/HP podjęła działania korygujących w stosunku do niezgodności zapisanej w Dzienniku niezgodności poz. 1, Karta niezgodności ONS/HP/1/2018.

Sposób postępowania był zgodny z wymaganiami procedur, odpowiednio: nr PO-02, nr PO-03).

Przegląd zarządzania

Sprawdzone dokumentację dotyczącą przeglądu zarządzania z ostatnich lat.

W 2019 r. przegląd zarządzania przeprowadzony został 11.03.2019 r. co jest zgodne z pkt. 3.1 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”, która mówi, że przeglądy zarządzania 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 i zatwierdzony przez PPIS w dniu 18.02.2019 r. Zwrócono uwagę na to, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-06 program powinien zawierać informację o podjętych w poprzednim roku działaniach korygujących. Natomiast w protokole z przeglądu należy zamieścić ocenę podjętych działań i informację o tym czy podobne niezgodności wystąpiły lub mogłyby wystąpić w innych komórkach. W programie przeglądu zarządzania uwzględnione zostały dodatkowe informacje wynikające z zatwierdzonych zasad kontroli zarządczej.

Wszyscy uczestnicy przeglądu zarządzania otrzymali program przeglądu zarządzania z zachowaniem wymaganych 7 dni przed wyznaczonym terminem przeglądu, co potwierdzili swoim podpisem.

W przeglądzie oprócz prowadzącego przegląd zarządzania PPIS w Rudzie Śląskiej uczestniczyli również kierownik ds. jakości, kierownicy komórek oddziału ONS i OZ, Główny Księgowy, kierownik Sekcji Administracji i Kadr.

Podczas tegorocznego przeglądu zapisano 1 ustalenie dotyczące konieczności zatrudnienia pracownika w sekcji ONS/HŻŻiPU.

Z przeglądu zarządzania kierownik ds. jakości sporządził w dniu 15.03.2019 r. protokół (załącznik nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-06 „Przegląd zarządzania”).

Protokół został podpisany przez PPIS w Rudzie Śląskiej w tym samym dniu.

Zgodnie z wymaganiami ww. normy i procedury kierownik ds. jakości przechowuje wszystkie zapisy z przeglądu, tj.: Program przeglądu zarządzania, Protokół z przeglądu zarządzania z załącznikami.

XIII. Dodatkowe informacje -

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: -

KIEROWNIK
Oddziału Nadzoru Sanitarnego

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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości

mgr inż. Anna Gwiazdowska

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego