

Protokół nr OK.1611.2.3.2024

z kontroli

przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej kierowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej dr n. o zdr. Renatę Cieślik-Tarkotę.

Kontrolę przeprowadzili przedstawiciele Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

1. Tomasz Bojkowski – kierownik Oddziału Epidemiologii działający na podstawie upoważnienia nr 188, który dokonał wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 18.
2. Jolanta Śladki – starszy asystent w Oddziale Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia działająca na podstawie upoważnienia nr 189, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 19.
3. Anna Tatar – kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska działająca na podstawie upoważnienia nr 187, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 24.
4. Aleksandra Konderak – kierownik Oddziału Bezpieczeństwa Wody działająca na podstawie upoważnienia nr 191, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 26.
5. Izabela Piątek – kierownik Oddziału Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami działająca na podstawie upoważnienia nr 193, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 28.
6. Monika Karczmarek – kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży działająca na podstawie upoważnienia nr 186, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 23.
7. Anna Wojciechowska-Bijok – starszy asystent w Oddziale Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działająca na podstawie upoważnienia nr 308, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 27.
8. Beata Kempa – kierownik Oddziału Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej działająca na podstawie upoważnienia nr 190, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 25.

9. Anna Gwiazdowska – Główny Specjalista do spraw Systemu Jakości działająca na podstawie upoważnienia nr 184, która dokonała wpisu w książce kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej pod nr 22.

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 17-19.06.2024 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 Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej

Okres objęty kontrolą: 01.06.2019 r. – 31.05.2024 r.

Przedmiot kontroli:

1) **w zakresie epidemiologii:**

- a) realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzania kontroli w obiektach,
- b) prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji oraz nałożone mandaty i grzywny w celu przymuszenia,
- c) realizacja nadzoru nad placówkami leczniczymi w aspekcie higieny leczenia, szczepień ochronnych i chorób zakaźnych,
- d) realizacja pracy w systemie SEPIS;

2) **w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku** – sprawowanie nadzoru bieżącego przez Sekcję Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku;

3) **w zakresie higieny komunalnej:**

- a) sposób rozpatrywania interwencji,

- b) prawidłowość stosowania art. 61 §4 i art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
 - c) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem: planowania i trybu ich zlecania, przygotowania pracowników, poprawności i rzetelności dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych);
- 4) **w zakresie bezpieczeństwa wody:**
- a) prawidłowość prowadzenia nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
 - b) 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),
 - e) przegląd prowadzonych rejestrów,
 - f) analiza dokumentacji:
 - protokoły pobrania próbek wody,
 - oceny jakości wody,
 - opinie o materiałach i preparatach kontaktujących się z wodą do spożycia;
- 5) **w zakresie higieny pracy** – nadzór bieżący nad zakładami pracy, postępowanie w przypadkach chorób zawodowych oraz sprawy dotyczące środków zastępczych;
- 6) **w zakresie higieny dzieci i młodzieży** – prawidłowość prowadzenia nadzoru nad obiektami (z uwzględnieniem planowania, poprawności i rzetelności prowadzenia dokumentacji pokontrolnej, monitorowania wykonywania zaleceń pokontrolnych) oraz prowadzenie postępowania administracyjnego;
- 7) **w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego:**
- a) analiza dokumentacji dotyczących:
 - uzgodnień miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
 - wydawanych stanowisk co do potrzeby przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko oraz stanowisk dotyczących określenia zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko,
 - uzgodnień na etapie uzyskiwania decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych zgody na realizację przedsięwzięcia,
 - uzgodnień dokumentacji projektowej obiektów budowlanych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych,

- odbiorów i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,
- b) ocena wydanych dokumentów pod względem:
 - kompletności spraw, czytelności, poprawności stosowania nazewnictwa, zgodności z rzeczowym wykazem akt,
 - zgodności wydanych dokumentów z systemem jakości (poprawność stosowania protokołów z kontroli),
 - zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
 - poprawności sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach,
 - stosowania klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie,
 - terminowości załatwianych spraw/ kontrola doręczeń,
- c) prawidłowość prowadzenia postępowania administracyjnego, w związku z wydawaniem stanowisk;
- d) przegląd prowadzonych rejestrów;

8) w zakresie oświaty zdrowotnej:

- a) ocena zgodności dokumentowania działań w zakresie promocji zdrowia zgodnie ze standardami postępowania w zakresie realizacji interwencji programowych i nieprogramowych zgodnie z Procedurą Techniczną – Standardy Postępowania Podczas Realizacji Interwencji w zakresie Profilaktyki Chorób i Promocji Zdrowia PT/PZ/01,
- b) ocena realizacji działań w zakresie promocji zdrowia i komunikacji społecznej w tym interwencji programowych i nieprogramowych zalecanych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej na nadzorowanym terenie,
- c) kształtowanie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej wśród społeczeństwa. Organizacja konferencji, eventów, szkoleń, wystaw itp. Komunikacja poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe.
- d) współpraca z instytucjami, jednostkami administracyjnymi, organizacjami pozarządowymi itp.

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

- a) spełniania wymagań dotyczących systemu zarządzania:

- nadzoru nad dokumentami i zapisami,
 - auditów wewnętrznych,
 - odstępstw, działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
 - przeglądów zarządzania;
- b) spełniania wymagań dotyczących zasobów:
- wymagań dla personelu przeprowadzającego inspekcję,
 - wymagań dotyczących środków technicznych i wyposażenia.

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 5 ponumerowanych stron oraz 9 załączników.

Ruda Śląska, dnia 03.07.2024 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Rudzie Śląskiej

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

Śląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

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

Protokół otrzymali:

1. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej
2. a/a

Załącznik nr * 1
do protokołu nr OK.1611.2.3.2024
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: Sekcja Epidemiologii

III. Data kontroli 17.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 05.06.2019– 16.06.2024 r.

Ostatnia kontrola kompleksowa odbyła się w dniu 04.06.2019 r. Nie wydano/ wydano zaleceń pokontrolnych

Kontrola problemowa w zakresie dystrybucji, gospodarki i przechowywania preparatów szczepionkowych w dniu 28.07.2021 r. – nie wydano zaleceń pokontrolnych

Kontrola problemowa w zakresie występowania ognisk zakażeń szpitalnych COVID-19 w podmiotach leczniczych na nadzorowanym terenie w dniu 06.06.2024 r. – nie wydano zaleceń pokontrolnych – nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Informacje szczegółowe dotyczące nadzorowanego przez PPIS terenu.

PPIS w Rudzie Śląskiej obejmuje swoim nadzorem ludność w liczbie **122.399** tys. w tym dzieci i młodzież objęta PSO - dzieci (8 r. ż) – **8860** , młodzież – **16716** r. ż.

Sekcja epidemiologii nadzoruje obiekty: szpitale – **1** , (w tym **0** jednodniowy), **1** Stacja Dializ, **1** ZOL, przychodnie - **60**, laboratoria – **1**, gabinetów lekarskich – **72**, praktyk pielęgniarek i położnych – **0**, innych praktyk – **42**, **26** punktów szczepień.

Zatrudnienie,

W Sekcji Epidemiologii zatrudnionych jest **6** osób, stanowiska i wykształcenia zgodnie z załączoną poniżej tabelą:

L.p.	Imię i nazwisko Stanowisko służbowe	Poziom i profil wykształcenia
1.	██████████ - kierownik sekcji epidemiologii	wyższe, pielęgniarstwo

2.	██████████ – starszy asystent	wyższe, zdrowie publiczne
3.	██████████ starszy asystent	wyższe, biologia
4.	██████████ – starszy instruktor higieny	średnie, liceum ogólnokształcące
5.	██████████ – starszy instruktor higieny	średnie, instruktor higieny
6.	██████████ – starszy technik epidemiologii	średnie, technik administracji

V. Kontrola dokumentów

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

W sekcji epidemiologii prowadzone są następujące rejestry:
w formie elektronicznej :

- *rejestr NOP,*
- *baza osób uchylających się od szczepień*

W formie papierowej:

- *Rejestr - choroby przewodu pokarmowego – Salmonelozy,*
- *Rejestr osób chorych na WZW B i nosicieli HBs(+),*
- *Rejestr osób chorych na WZW C i nosicieli HCV,*
- *Rejestr osób chorych na gruźlicę,*

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

1. ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416)
2. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2077)
3. ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284)
4. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975)

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

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.05.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji		Ilość kontroli		
		planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
2024r. -do czasu kontroli	209	97	77	9
2023r.	208	240	212	11
2022r.	229	97	88	41
2021r.	246	57	54	57

Przyczyny braku realizacji zaplanowanych kontroli:

- 2021/23 rok - stan epidemii SARS-CoV-2.

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				Uwagi:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 rok do dnia kontroli	
1	Postanowienia	-	-	-	-	-
2	Decyzje	2	1	1	-	-
3	Decyzje - rachunki	-	2	3	3	-
4	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-
5	Kontrole w trakcie realizacji					
6	Uczestnictwo w odbiorach	5	1	3	2	
7	Upomnienia	-	4	-	-	-
8	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-

9	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-
10	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-

VIII. Kontrola dokumentacji

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

X. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1 Badania mikrobiologiczne szpitali SEPIS

2.2 Plusy SEPIS

2.3 NOP SEPIS

2.4 Ogniska SEPIS

2.5 [REDACTED]

2.6 [REDACTED]

XI. Ocena wydanych dokumentów

2.1 W oddziale epidemiologii dostęp do systemu SEPIS ma 6 osób .

Ilość wprowadzonych badań do systemu SEPIS – **16 raportów od 2023 r.**

Ostatnie Raporty **07.06.2024 r. raport za miesiąc maj**

postępowanie przeprowadzone prawidłowo/nieprawidłowo w odpowiedni czas realizacji

2.2

Ilość załatwianych „plusów,, **2023 – 1070, 2024 - 84**

Ostatnie zgłoszenie wyniku dodatniego wpłynęło **28.05.2024 r.**

postępowanie przeprowadzone prawidłowo odpowiedni czas realizacji

wpłynęło 28.05.2024, godz. 16.50, wywiad 29.05.2024 r.

2.3

Ilość zgłoszonych NOP-ów:

2021– **41**

2022 – **10**

2023 – **3**

Ostatnie zgłoszenie NOP – **19.04.2024 r.**

2.4

Ilość zgłoszonych Ognisk od 01.03.2021r. – **113** ognisk

Ostatnie ognisko - [REDACTED]

[REDACTED] data wystąpienia ogniska **21.03.2024 r.**, raport wstępny wpłynął **25.03.2024 r.**,

data wygaszenia ogniska **29.03.2024 r.**, raport końcowy wpłynął **04.04.2024 r.**

2.5

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS.EP.9020.1.84.2024.EJ z dnia 20.05.2024r. Potwierdzenie odbioru zawiadomienia 23.05.2024 r. Przeprowadzono kontrolę sanitarną protokół nr 94/ONS/EP/24 w dniu 12.06.2024 r. wraz z upoważnieniem nr 922/2024 r. podczas kontroli podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń.

2.6

Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS.EP.9020.1.31.2024.EJ z dnia 07.03.2024r. Potwierdzenie odbioru zawiadomienia 08.03.2024 r. Przeprowadzono kontrolę sanitarną protokół nr 34/ONS/EP/24 w dniu 22.03.2024 r. wraz z upoważnieniem nr 436/2024 r. podczas kontroli podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

2.1 zgodne

2.2 zgodne

2.3 zgodne

2.4 zgodne

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

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

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie



2.6 zgodnie

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

2.1 zgodnie

2.2 zgodnie

2.3 zgodnie

2.4 zgodnie

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 nie dotyczy

2.6 nie dotyczy

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

2.1 nie dotyczy

2.2 nie dotyczy

2.3 nie dotyczy

2.4 nie dotyczy

2.5 zgodnie

2.6 zgodnie



j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

2.1 brak

2.2 brak

2.3 brak

2.4 brak

2.5 brak

2.6 brak

XII. Współpraca z innymi organami/jednostkami

(podmioty zewnętrzne);

1. Powiatowy Lekarz Weterynarii - w ramach współdziałania, w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta.
2. Starostwo Powiatowe przekazywanie informacji dot. zachorowań na wybrane choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia zgłoszone do PSSE w danym okresie oraz w porównywalnym okresie ubiegłego roku, aktualizacja WPDNWW.
3. Podmioty lecznicze - w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie.
4. Urzędy Miast i Gmin – uzgadnianie Planów Zarządzania Kryzysowego Miast i Gmin
5. Inspekcja Farmaceutyczna – w zakresie wstrzymywania i wycofania z obrotu produktów leczniczych
6. NIZP PZH, WSSE, PSSE – współpraca instytucjonalna.

Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE:

- Oddział Nadzoru Sanitarnego - prowadzenie spraw związanych z wykonywaniem czynności kontrolnych i innych czynności wynikających z zadań realizowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
- Sekcja Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia - sprawowanie nadzoru epidemiologicznego na obszarze powiatu, dochodzenie epidemiologiczne w ognisku zatrucia pokarmowego, interwencje,
- Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - sprawowanie nadzoru epidemiologicznego na obszarze powiatu, interwencje,
- Sekcja Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami – współpraca w zakresie obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Stanowisko Pracy D.S. Higieny Dzieci i Młodzieży – współpraca w zakresie inicjowania, organizowania i prowadzenia działalności na rzecz oświaty zdrowotnej, promocji zdrowia,
- Stanowisko D.S. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego - kontrola zgodności budowanych obiektów z wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi, określonymi w obowiązujących przepisach.
- Oświata Zdrowotna – współpraca w zakresie promocji zdrowia.



XIII. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XIV. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Zgodnie z zapisami w protokole

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2019-2024) **2019 rok**

Sposób i terminowość rozpatrywania interwencji przez Sekcję Epidemiologii

Ilość interwencji w latach 2021-2024

- *Ilość interwencji w roku 2021, 5 w tym zasadnych 4*
- *Ilość interwencji w roku 2022, 1 w tym zasadnych 1*
- *Ilość interwencji w roku 2023, 2 w tym zasadnych 2*
- *Ilość interwencji w roku 2024 do dnia kontroli 2, w tym zasadnych 1*

postępowanie w przypadku 2 interwencji:

1. Zgłoszenie interwencji w dniu 22.12.2023 r. (data wpływu) dot. złego stanu sanitarnego gabinetu [REDACTED] Przekazanie pisma zgodnie z kompetencjami w oparciu o treść skargi do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jak i do Rzecznika Praw Pacjenta (w dniu 22.12.2023 r.). Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniu. 04.01.2024 r. w związku z interwencją wraz z wystawionymi upoważnieniami. Stwierdzono nieprawidłowości potwierdzające skargę. Wydano zalecenia właściciel wstrzymał działalność do czasu usunięcia nieprawidłowości. Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą z wydanymi upoważnieniami w dniu 09.01.2024 r. stwierdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych. W tym samym dniu wydano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas kontroli w dniu 04.01.2024 r. W dniu 11.01.2024. wysłano stronie skarżącej odpowiedź odnośnie postępowania. Wydano decyzję płaćniczą nr ONS.EP.9020.2.2.9625.2023.AS w dniu 23.01.2024 r.
2. Zgłoszenie interwencji w dniu 01.02.2024 r. (data wpływu) dot. nieprzestrzegania procedur higieniczno-sanitarnym w punkcie pobrań [REDACTED] Przeprowadzenie kontroli sanitarnej w dniu. 07.02.2024 r. w związku z interwencją wraz z wystawionymi



upoważnieniami. Stwierdzono nieprawidłowości potwierdzające skargę i wydano zalecenia pokontrolne o niezwłoczne usunięcie nieprawidłowości. Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą z wydanymi upoważnieniami w dniu 09.02.2024 r. stwierdzono wykonanie zaleceń pokontrolnych. W dniu 08.02.2024 r. wydano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w związku stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas kontroli w dniu 07.02.2024 r. W dniu 14.02.2024. wysłano stronie skarżącej odpowiedź odnośnie postępowania. Wydano decyzję płatniczą nr ONS.EP.9020.2.1.2024.KH w dniu 29.02.2024 r.

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

zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli;

- Obiekt kontrolowany: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli ONS.EP.9020.1.83.2024.EJ z dnia 20.05.2024 r. Potwierdzenie odbioru w dniu 27.05.24 r. Przeprowadzenie kontroli w dniu 05.06.2024 r. wraz z upoważnieniem nr 870/2024

Działania podejmowane w związku z nadzorem nad chorobami zakaźnymi: (lata 2019-2023)

- prowadzenie nadzoru nad osobami zakażonymi/chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie (dochodzenie epidemiologiczne);
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach chorób zakaźnych;
- prowadzenie rejestrów chorób zakaźnych;
- wprowadzanie wywiadów epidemiologicznych do Systemu EPIBAZA, SEPIS;
- prowadzenie statystyki;
- sprawozdawczość;
- informowanie podmiotów leczniczych i innych instytucji o aktualnych zagrożeniach epidemicznych: (pisma z WSSE jak i pisma własne):
- pismo ONS.EP.9011.3.20.1787.2022.EJ z dnia 10.03.2022 r., według rozdzielnika – obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 05.12.2008 r. (Dz. U. 2021 poz. 2069 z późn. zm.),
- pismo ONS.EP.9011.1.178.1969.2022.KH z dnia 24.03.2022 r., według rozdzielnika – wzmożony nadzór epidemiologiczny, napływ uchodźców,
- pismo ONS.EP.9011.1.191.2382.2022.KH z dnia 15.04.2022 r., według rozdzielnika – wzmożenie nadzoru nad *Salmonellą*,



- pismo ONS.EP.9011.3.27.3371.2022.AS z dnia 21.06.2022 r., według rozdzielnika – obowiązek zgłaszania małpiej ospy MPX,
- pismo ONS.EP.9011.3.35.4368.2022.AS z dnia 24.08.2022 r., według rozdzielnika – zgłaszanie, izolacja, zakażenie małpią ospą MPX,
- pismo ONS.EP.9011.3.41.6171.2022.DB z dnia 08.12.2022 r., według rozdzielnika – obowiązek zgłaszania grypy MZ-55,
- pismo ONS.EP.9011.3.42.6248.2022.AS z dnia 14.12.2022 r., według rozdzielnika – ocena ryzyka ogniska Salmonella MbandakaST413 – konieczność zgłaszania,
- pismo ONS.EP.9011.3.7.1631.2023.AS z dnia 07.03.2023 r., według rozdzielnika – obowiązek zgłaszania przez lekarza dodatnich wyników COVID,
- pismo ONS.EP.9011.3.14.4220.2023.MRS z dnia 02.06.2023 r., według rozdzielnika – zgłaszanie podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych i zgonów,
- pismo ONS.EP.9011.4.31.2024.AS z dnia 21.03.2024 r., według rozdzielnika – badania w kierunku odry, różyczki,
- pismo ONS.EP.9011.4.63.2024.AS z dnia 28.05.2024 r., według rozdzielnika, zgłaszanie podejrzeń/zachorowań na poliomyelitis.

Liczba zachorowań (salmonella)

2021r. - **34** w tym hospitalizacji **24**

2022 r. - **25** w tym hospitalizacji **22**

2023r. - **10** w tym hospitalizacji **9**

2024 r. -do dnia kontroli - **3** w tym hospitalizacji **3**

Liczba przebadanych próbek:

Osoby ze styczności:

2021 r. – **88**

2022 r. – **67**

2023 r. - **138**

Nosicielstwo (badania kontrolne):

2021 r. – **60**

2022 r. – **42**

2023 r. - **51**

Liczba zachorowań Grypa

2021 – **29869 (MZ-55)**

2022 – **49134 (MZ-55), 3 PCR**

2023 – **96 -test, 3 PCR**

Działania związane z nadzorem nad szczepieniami i szczepionkami 2024 do czasu kontroli r.

1. sierpień/wrzesień 2022 r. kontrole wszystkich punktów szczepień w ramach nadzoru nad gospodarką preparatami szczepionkowymi
2. przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla pielęgniarek z punktu szczepień w dniu 21.03.2023 r.
3. pismo ONS.EP.9011.3.29.2024.KH z dnia 14.05.2024 r., według rozdzielnika, sposoby informowania pacjentów o zgłaszaniu się na szczepienia
4. pismo ONS.EP.9011.3.27.2024.IG z dnia 06.05.2024 r., według rozdzielnika, szczepienia p/pneumokokom zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Liczba punktów szczepień - 26

Liczba osób uchylających się od szczepień

2021– 224 dzieci, 369 rodziców
2022 – 216 dzieci, 341 rodziców
2023 – 176 dzieci, 200 rodziców

[Redacted signature area]

pieczętka i podpis pracownika psse uczestniczącego w kontroli/

pieczętka i podpisy pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Epidemiologii

[Signature of mgr Tomasz Bojkowski]

mgr Tomasz Bojkowski

.....
pieczętka i podpis osoby kontrolującej/

pieczętka i podpisy osób kontrolujących **

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

I. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w 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 17.06.2024 r. i 19.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 2020 r. – 2024 r. (do dnia 31.05.2024 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 – ocena szkoleń	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych – listy obecności	+	
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 decyzji innych (zatwierdzających i wykreślających obiekty, umarzających, zmieniających decyzje zatwierdzające	+	
18	Rejestr aktów prawnych	+	

(*) Rejestr wymieniony w pkt. 1.7 (skargi) prowadzony jest w sekretariacie dla całej stacji,
Rejestr wymieniony w pkt. 1,14 (decyzje płatnicze) prowadzony jest w księgowości,
Elektronicznie prowadzone są w sekcji rejestry wymienione w pkt-ach: – 1.2, 1.3,1.4, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.15, 1.16, 1.18

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Pracownicy korzystają z przepisów prawnych posługując się zasobami internetowymi. Spis aktów prawnych prowadzony jest na wewnętrznym serwerze dostępnym dla każdego pracownika poprzez jego osobisty folder. Przepisy aktualizowane są na bieżąco.

Informacje dotyczące wytycznych jednostek nadrzędnych przekazywane są pracownikom podczas narad i szkoleń wewnętrznych. Codziennie w godzinach porannych organizowana jest narada wewnętrzna, na której omawiane są sprawy bieżące, w tym otrzymane pisma. Obowiązek uczestnictwa dotyczy każdego pracownika sekcji obecnego w pracy w danym dniu. Osoby nieobecne zapoznają się z omawianymi sprawami indywidualnie, po powrocie do pracy. Na pismach - uznanych za szczególnie istotne, składają własnoręczne podpisy, potwierdzające fakt zapoznania się z ich treścią.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach

w 2020 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1156	542	247	215

w 2021 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1143	440	299	326

w 2022 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1168	287	238	467

w 2023 roku:

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych

1182	380	305	512
------	-----	-----	-----

w 2024 roku do 31.05.2024 r.

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
1116	366	140	212

Zatrudnienie w sekcji NS-HŻŻ

Na dzień 31.05.2024 r. w sekcji zatrudnionych było 7 pracowników tj. kierownik i 6 starszych asystentów.

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

Lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}					uwagi
		2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r. do 30.04	
1.	Postanowienia	4	0	9	5	1	
2.	Decyzje	184	173	160	265	97	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje – rachunki	163	244	267	383	149	
5.	Opinie sanitarne/pisma	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	68/ 13700 zł	101/ 20300 zł	100/ 21400 zł	123/ 26050 zł	75/ 16350 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	7	4	6	13	6	
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	1	3	1	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	5	5	1	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów – dokonano analizy poniższych, wybranych teczek /spraw/obiektów – j. poniżej:

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

1. restauracja - kontrola sanitarna wykazująca usterki techniczne – podjęte działania administracyjne;

2. blok żywienia szkoła podstawowa – podjęte działania administracyjne po kontroli sanitarnej wykazującej uchybienia;
3. zakład cateringowy - podjęte działania administracyjne po kontroli sanitarnej wykazującej uchybienia;
4. zakład dystrybuujący proszki mleczne – postępowanie przed wydaniem decyzji zakazującej wprowadzanie do obrotu, od której złożono odwołanie;
5. blok żywienia w przedszkolu miejskim - podjęte działania administracyjne po kontroli sanitarnej wykazującej uchybienia;
6. sklep mięsno-wędliniarski – postępowanie organu po wpłynięciu wniosku o dokonanie zmian w rejestrze -rozszerzenie działalności;
7. sklep spożywczy - podjęte działania administracyjne po kontroli sanitarnej wykazującej uchybienia;
8. sklep sieciowy – postępowanie organu po otrzymaniu wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających nadzorowi;
9. piekarnia - wniosek o zatwierdzenie – postępowanie organu;
10. piekarnia – wniosek o zatwierdzenie i wpis – postępowanie organu;
11. kino – wytwarzanie pop corn-u i jego sprzedaż – wniosek o wpis do rejestru, postępowanie
12. targowisko kiosk – interwencja sposób załatwienia,
13. sklep – interwencja – sposób załatwienia
14. sklep - interwencja – obecność robaków, podjęte działania, sposób załatwienia.

Ocena wydanych dokumentów:

- a) kompletność spraw, czytelność, poprawność stosowania nazewnictwa, zgodność z rzeczowym wykazem - nie stwierdzono nieprawidłowości;
- b) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa - nie stwierdzono nieprawidłowości;
- c) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach - nie stwierdzono nieprawidłowości;
- d) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie - nie stwierdzono nieprawidłowości;
- e) kontrola doręczeń - nie stwierdzono nieprawidłowości;
- f) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli) - nie stwierdzono nieprawidłowości;
- g) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażeń:
w latach 2023 i 2024 - zażalenia nie wpłynęły,
w 2023 r. wpłynęło odwołanie dystrybutora proszków mlecznych – sprawa wykazana wyżej;
- h) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
patrz pkt XIII

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

W ocenianym okresie prowadzono współpracę z innymi organami:

Współpraca ciągła:

- z Inspekcją Weterynaryjną - wynika z podpisanego Porozumienia Ramowego. Polega na przekazywaniu list zakładów będących pod wspólnym nadzorem PPIS w Rudzie Śląskiej i PLW w Katowicach, przeprowadzaniu wspólnych kontroli zakładów wprowadzających do obrotu produkty pochodzenia zwierzęcego na targowiskach (), przekazywania informacji w ramach systemu RASFF, a także przekazywaniu sprawozdań z badań próbek żywności pobranych w zakładach będących pod nadzorem PLW lub udziału we wspólnych szkoleniach zewnętrznych.

2023 r. prowadzenie wspólnego zadania dot. zatrucia jadem kiełbasianym [REDACTED]

W 2024 r. prowadzono postępowanie dot. ryby, w której podejrzewano obecność nicieni [REDACTED] [REDACTED] pobrano próbę do badań, zakład przetwórczy - pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej (także pobór prób), badania nie wykazały obecności pasożytów (próby pobrane przez obie Inspekcje).

- z PIORiN o/Katowice – wynika z podpisanego Porozumienia. Polega na ustaleniach, przeprowadzaniu wspólnych kontroli i poborze próbek żywności pochodzenia roślinnego, wymianie informacji potrzebnych do „Planu Działania”,
- z WIOŚ w Katowicach, na podstawie zawartego Porozumienia. Dotyczy wspólnych kontroli i poboru próbek żywności pochodzenia roślinnego.

Współpraca doraźna:

- z Komisariatami Policji poszczególnych dzielnic – wsparcie, asysta,
- Urzędem Miasta Ruda Śląska – przysyłanie pism o organizacji imprez na terenie miasta, pism przypominających o konieczności spełnienia wymagań rozporządzenia ws. grup środków spożywczych (...);
- z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi woj. śląskiego - w sprawie poboru próbek lub przekazywania sprawozdań z badań, zgodnie z kompetencjami,
- współpracowano z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi spoza województwa śląskiego - przekazywano informacje na temat nieprawidłowości w znakowaniu produktów oferowanych na aukcjach internetowych, sprawozdania z badań - zgodnie z kompetencjami.

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Współpraca sekcji NS-HŻŻiPU ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi PSSE w Rudzie Śląskiej ma charakter ciągły:

- z Nadzorem Zapobiegawczym polega na konsultacji oraz informowaniu o dokonanych odbiorach, wspólnych kontrolach oraz przekazywaniu wydawanych opinii sanitarnych,
- z sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży - prowadzona jest w zakresie nadzoru nad placówkami wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży oraz nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- z sekcją Promocji Zdrowia w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i przestrzegania zakazu palenia – przekazywanie sprawozdań miesięcznych o ilości kontroli w tym zakresie i ich wynikach. W 2023 r. przekazywano dodatkowo informacje na temat obiektów IQOS Spaces, a także sprawozdania kwartalne o przeprowadzonych kontrolach w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru w tym zakresie w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych, realizacja przedsięwzięcia w zakresie edukacji społeczeństwa o suplementach diety, żywności wzbogaconej i dla określonych grup – w ramach „Biegu Wiewórki”, „Białego Dnia”, w planie - spotkania z konsumentami – udzielanie informacji merytorycznych;
- z sekcją Epidemiologii – informowanie o podejrzeniach wystąpienia zatrucia pokarmowego, współpraca podczas wystąpienia zbiorowego zatrucia pokarmowego,

- z sekcją Higieny Komunalnej i Środowiska – informowanie o imprezach masowych, o nieprawidłowych wynikach badania próbek wody w obiektach żywieniowo-żywnościowych, a także o możliwości wstrzymania dostaw wody wodociągowej do zakładów produkcji lub obrotu żywnością; wspólne akcje kontrolne np. dot. obecności gryzoni,
- z oddziałami laboratoryjnymi w Bytomiu i Katowicach – sprawy bieżące.

XI. Inne zagadnienia

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

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

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie kontrolowano

XIII. Dodatkowe informacje

1. Skargi/wnioski/petycje

Postępowanie ze skargami określa rozdział nr 7.4 Księgi Jakości, nr wydania 4, data wydania 18.04.2024 r., wersja strony A, data wersji strony 18.04.2024 r. oraz dokument wewnętrzny pt. Regulamin w sprawie zasad organizacji i rozpatrywania skarg i wniosków w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej.

Centralny Rejestr Skarg i Wniosków w stacji prowadzony jest w formie papierowej przez pracownika sekcji Organizacji, Administracji i Kadr.

Dyrektor PSSE w Rudzie Śląskiej przyjmuje skargi i wnioski petentów we wtorki w godzinach 14.00 -15.00. Petenci mają możliwość składania skarg, wniosków i petycji osobiście, w formie pisemnej, telefonicznej, za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) oraz platformy ePUAP. Wszyscy pracownicy sekcji NS-HŻŻiPU rozpatrują sprawy skarg i wniosków. W komórce prowadzony jest rejestr interwencji do rozpatrzenia. Rozpatrywane są wszystkie wnioski o interwencję, także anonimowe. Osoby interweniujące, które podały swoje dane osobowe i adres zamieszkania, otrzymują odpowiedzi na piśmie (potwierdzono w trakcie analizy dokumentacji). Osoby składające interwencje drogą elektroniczną, otrzymywały odpowiedzi zwrotne na podany adres e-mail.

Zestawienie ilości załatwianych wniosków i interwencji w kontrolowanym okresie:

Rok	2020	2021	2022	2023	2024 do 31.05
Ogółem:	27	29	30	40	21
Uznane za zasadne	15	9	17	21	11
na jakość środka spożywczego	14	19	15	24	10

Na zły stan sanitarny	12	8	11	10	9
Inne uchybienia	1	2	4	6	2
Pobrane próbki/kwest.	1	2	5	11+12 wymazów	1
Mandaty liczba/kwota/zł	15/4100 zł	9/1550 zł	17/4000 zł	20/5550 zł	10/1750 zł
Decyzje administracyjne	0	0	0	0	0
Wnioski o ukaranie	1	0	0	0	0

Wszystkie sprawy były załatwione przez wyznaczonych pracowników w ustawowym terminie i bez zbędnej zwłoki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podjęto przewidziane prawem działania administracyjne.

W odpowiedziach kierowanych do Stron ustosunkowano się do podniesionych zarzutów i informowano o podjętych działaniach. W jednym przypadku - zakładu cateringowego, sprawę przekazano do Weterynarii.

Ustalenia wykorzystuje się przy planowaniu kontroli.

W 2024 r. 1 sprawa przekazana do organu prowadzącego nadzór.

Sprawy analizuje się pod kątem przyczyn – nie zawsze można wskazać działania korygujące/kierunek działań korygujących.

Wnioski od konsumentów – nie wpłynęły.

2. Proces zatwierdzania i rejestracji obiektów, planowanie kontroli

rok	Liczba wniosków o zatwierdzenie i o wpis do rejestru	Liczba wniosków o wpis zakładu do rejestru	Liczba wydanych decyzji zatwierdzających	Liczba zarejestrowanych zakładów niewymagających zatwierdzenia	Liczba decyzji zatwierdzających warunkowo	Liczba decyzji odmawiających zatwierdzenia i wpisu	Liczba decyzji o wycofaniu/zawieszeniu zatwierdzenia zakładu
2020	70	4	39+28*	4	3	0	0
2021	65	6	42+22*	6	1	0	0
2022	82	7	66+10*	7	6	0	0
2023	92	12	66+20*	12	6	0	0
do 30.04. 2024	45	3	35+7*	3	3	0	0

*zatwierdzenia wydane po poinformowaniu o rozszerzeniu działalności

Planowanie kontroli w zakładach nadzorowanych wg oświadczenia kierownika sekcji następuje w oparciu o analizę ryzyka. Przedstawiono wypełnione karty oceny ryzyka uwzględniające kilka elementów o różnej istotności (załączone do teczki zakładu).

Przyjęto zasadę, że zakłady nowo zatwierdzone są kontrolowane w następnym roku po ich zatwierdzeniu.

Zwrócono uwagę kierownikowi, że dla zakładów rozszerzających swoją działalność, odpowiednie ryzyko (dla rozszerzonego zakresu) powinno być uwzględniane w procesie planowania kontroli. Należy zatem „oszacować” nowe ryzyko i nim kierować się przy planowaniu kontroli.

Dokonano analizy wybranych wniosków o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładu (pkt.VIII.2). W trakcie niniejszych działań kontrolnych pracownicy sekcji nie przeprowadzali kontroli związanej z zatwierdzeniem, wobec czego nie było możliwości uczestniczenia w takich czynnościach. Odstąpiono zatem od sprawdzenia odpowiednich elementów procesu zatwierdzania.

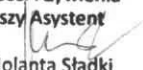
Dane w zakresie pkt XIII.1 i 2 – wg oświadczenia i informacji przedstawionych przez kierownika sekcji.

KIEROWNIK



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

Oddział Bezpieczeństwa
Żywności i Żywienia
Starszy Asystent


mgr Jolanta Śładki

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

Ustalenia w zakresie higieny komunalnej.

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: 17.06.2024

IV. Okres działalności podlegający kontroli 07.06.2019 - 16.06.2024

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	+ (CRONSOR)	brak
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	brak
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	brak
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	brak
5.	Rejestry wydanych decyzji	+ CRONSOR	brak
6.	Rejestry postanowień	+ CRONSOR	brak
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	+ CRONSOR	brak
8.	Rejestr nałożonych mandatów	+ CRONSOR	brak

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

W Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska znajduje się 5 laptopów jest więc możliwość skorzystania z ogólnodostępnych internetowych serwisów prawnych np. ISAP SEJM. W Sekcji pracuje 5 osób. W PSSE aktualnie jest 1 Radca Prawny, dostępny 2 razy w tygodniu.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 16.05.2024 r.).

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
424	338	142	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:
		2021 rok	2022 rok	2023 rok	rok do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	31	38	30	14	
2.	Decyzje	19	14	25	7	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	
4.	Decyzje - rachunki	1	1	2	0	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	1	1	3	2	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	
7.	Mandaty	0	1	0	0	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	0	0	0	0	
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	
14.	Ilość wpływających interwencji:	30	22	35	15	
14a	-rozpatrzonych przez PPIS	15	20	28	13	
14b	-przekazanych do rozpatrzenia	15	2	7	2	

- /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 [REDACTED]

2.2 [REDACTED]

2.3 [REDACTED]

2.4 Interwencja [REDACTED] z dnia 23.04.2024 r przekazana do PSSE przez Głównego Inspektora Sanitarnego dotycząca złego stanu sanitarnego lokalu fryzjerskiego [REDACTED]

[REDACTED]

2.5 Interwencja przekazana do PSSE w Rudzie Śląskiej w dniu 31.05.2023 przez [REDACTED] dotycząca złego stanu sanitarnego lokalu mieszkaniowego przy [REDACTED]

[REDACTED]

2.6 Interwencja przekazana do PPIS w Rudzie Śląskiej w dniu 31.05.2024 przez [REDACTED] dotycząca uciążliwości hałasowych zgłaszanych przez [REDACTED]

[REDACTED]

3. Ocena wydanych dokumentów.

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

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

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

Stosowane w Sekcji protokoły kontroli sanitarnej są zgodne z Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

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

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

Uzasadnienia wydawanych decyzji i postanowień są sporządzane poprawnie.

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

Wydawane decyzje i postanowienia zawierały poprawne klauzule dot. możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie. Decyzje i postanowienia są każdorazowo akceptowane przez Radcę Prawnego.

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń.

Sprawy prowadzone w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje administracyjne jak również zawiadomienia o wszczęciu postępowania,

+

21

zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub dostarczane są przez pracownika stacji.

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli).
Rekontrole realizacji wydanych zaleceń/nakazów wykonywane są na bieżąco po upływie ich terminu.

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń.
Nie poddano kontroli.

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji.
Nie poddano kontroli ponieważ takowe nie były prowadzone.

j) dodatkowe zagadnienia/~~uwagi~~ **

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

Straż Miejska, Policja, Urząd Miasta, PINB,

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi psse

Wedle potrzeby są to Sekcje: Higieny Pracy, Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – współpraca ciągła wynikająca z bieżących potrzeb tj. wspólne kontrole, odbiory obiektów, rozpatrywanie interwencji.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

W sekcji HKiŚ kierownikiem technicznym jest Pan mgr inż. Łukasz Słotasz.
Kontrola prowadzenia Systemu Jakości poddane zostanie kontroli przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

XIII. Dodatkowe informacje brak

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

Dzi. I Nadzoru Sanitarnego
Kierownik Oddziału Higieny
Komunalnej i Środowiska

mgr inż. Anna Tatar

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Bv

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 18.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.06.2019 r. -31.05.2024 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, decyzji administracyjnych oraz płatniczych, protokołów pobrania próbek wody	+ CRONSOR	
2.	Rejestry szkoleń wewnętrznych pracowników - (indywidualne)	+elektronicznie/ papierowo	
3.	Rejestry szkoleń zewnętrznych pracowników - (indywidualne)	+elektronicznie/ papierowo	
4.	Rejestr pobierania próbek wody PIS	+ elektronicznie	
5.	Rejestr pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia – kontrola wewnętrzna wodociągów	+ elektronicznie	
6.	Rejestr pobierania próbek wody na pływalniach – kontrola wewnętrzna	+ elektronicznie	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
W sekcji prowadzony jest elektroniczny rejestr przepisów prawnych zgodnie z obowiązującą Procedurą Ogólną Systemu Zarządzania PO-01. Aktualność przepisów prawnych sprawdzana jest na stronie internetowej: www.isap.sejm.gov.pl. Instrukcje w wersji elektronicznej są dostępne dla wszystkich pracowników na serwerze:
- 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 wody 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			Przedmiot
				WSSE	GIS	inne	
1.	st. technik	średnie – technologia procesów chemicznych	16		4	-Kancelaria prezesa rady Ministrów, -Instytut Medycyny Pracy, - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, - Ministerstwo Cyfryzacji, - PZH, ARMY GROUP S.A. - Centrum Audytu Bezpieczeństwa Sp. z o.o.	
2.	starszy asystent	wyższe – biologia i ochrona środowiska	17	1	2	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Instytut Medycyny Pracy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Cyfryzacji, PZH, ARMY GROUP S.A., Centrum Audytu Bezpieczeństwa Sp. z o.o.	
3.	starszy asystent	wyższe – zdrowie środowiskowe	17	1	5	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Instytut Medycyny Pracy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Cyfryzacji, PZH, ARMY GROUP S.A. Centrum Audytu Bezpieczeństwa Sp. z o.o.	
4.	młodszy asystent	licencjat - architektura	7	1	3	PZH, ARMY GROUP S.A	
5.	Kierownik	wyższe – ochrona środowiska w przemyśle chemicznym	17	2	3	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Instytut Medycyny Pracy, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Cyfryzacji, PZH, ARMY GROUP S.A., Centrum Audytu Bezpieczeństwa Sp. z o.o.	

VII. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.05.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
207(punkty pobrania próbek)	69	69	1

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:
		1.06.2019	2020	2021	2022	2023	31.05.2024	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	
2.	Decyzje	7	6	5	13	11	5	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	
4.	Decyzje - rachunki	9/ 1420,41	7/ 1495,90	7/615,47	18/2147,70	8/ 1962,03	2/ 278,00	
5.	Opinie sanitarne/pisma/							
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	-	-	-	-	-	-	
10.	Upomnienia	-	1	-	1	-	-	
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

IX. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 16

2. Identyfikacja sprawy/obiektu**/

2.1 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 224/1214/ONS/HKiŚ-W/22 próbki wody pobranej w dniu 07.11.2022 r., [REDACTED]

12

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.17.2022.49; próbki wody pobranej w dniu 07.11.2022 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS.HKiŚ.7011.1.115.2022 z dnia 05.12.2022 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 07.11.2022 r., [REDACTED]
(3 dokumenty)

2.2 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 12/ONS/HKiŚ-W/23 próbki wody pobranej w dniu 23.01.2023 r., [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.1.2023.03 próbki wody pobranej w dniu 23.01.2023 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS.HKiŚ.7011.1.10.2023.BP z dnia 28.02.2023 r. dot. próbki wody pobranej w dniu 23.01.2023 r., [REDACTED]
(3 dokumenty)

2.3 Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 11/ONS/HKiŚ-W/24 próbki wody pobranej w dniu 22.01.2024 r., [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.3.17.2024.03 próbki wody pobranej w dniu 22.01.2024 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS.HKiŚ.9022.1.8.2024.BP z dnia 07.02.2024 r. dot. próbki wody pobranej w dniu [REDACTED]
(3 dokumenty)

2.4 Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 132/1214/ONS/HKiŚ-W/19 próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 133/1214/ONS/HKiŚ-W/19 próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 134/1214/ONS/HKiŚ-W/19 próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 135/1214/ONS/HKiŚ-W/19 próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody ciepłej nr 136/1214/ONS/HKiŚ-W/19 próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL-831.2018/KB-13/2019/06 próbek wody pobranych w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS/HKiŚ/0822/730/2019 z dnia 22.07.2019 dla próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS/HKiŚ/0822/731/2019 z dnia 22.07.2019 dla próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS/HKiŚ/0822/732/2019 z dnia 22.07.2019 dla próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS/HKiŚ/0822/733/2019 z dnia 22.07.2019 dla próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

Orzeczenie o jakości wody nr ONS/HKiŚ/0822/734/2019 z dnia 22.07.2019 dla próbki wody pobranej w dniu 04.07.2019 r., [REDACTED]

(11 dokumentów)

2.5 Protokół pobrania próbki wody nr 60/1214/ONS/HKiŚ-W/21 w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr 61/1214/ONS/HKiŚ-W/21 w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr 62/1214/ONS/HKiŚ-W/21 w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr 63/1214/ONS/HKiŚ-W/21 w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr 64/1214/ONS/HKiŚ-W/21 w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

Protokół pobrania próbki wody nr 65/1214/ONS/HKiŚ-W/21 w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL.9052.4.29.2021.12 próbek wody pobranej w dniu 26.07.2021 r., [REDACTED]

(7 dokumentów)

2.6 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody dla obiektu [REDACTED] nr ONS.HKiŚ.9011.5.24.1835.2022.BP z dnia 15.03.2022 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody dla obiektu [REDACTED] nr ONS.HKiŚ.9011.5.24.1835.2022.BP z dnia 31.03.2022 r.

(2 dokumenty)

2.7 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody na [REDACTED] nr ONS.HKiŚ.9011.5.15.2024.BP z dnia 21.02.2024 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody na [REDACTED] nr ONS.HKiŚ.9011.5.15.2024.BP z dnia 11.03.2024 r.

(2 dokumenty)

2.8 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego wydania zbiorczej rocznej oceny jakości wody dla obiektu [REDACTED] nr ONS.HKiŚ.9011.5.13.1547.2023.BP z dnia 02.03.2023 r.

Decyzja dotycząca zbiorczej rocznej oceny jakości wody dla obiektu [REDACTED] nr ONS.HKiŚ.9011.5.13.1547.2023.BP z dnia 20.03.2023 r.

(2 dokumenty)

2.9 Okresowa obszarowa jakości wody dla miasta Ruda Śląska za rok 2020 wraz z pismem nr ONS/HKiŚ/0612/3/949/2021 z dnia 04.02.2021 r.

(1 dokument)

2.10 Okresowa obszarowa jakości wody dla miasta Ruda Śląska za rok 2021 wraz z pismem nr ONS.HKiŚ.9011.5.17.1741.2022.BP z dnia 08.03.2022 r.

(1 dokument)

2.11 Okresowa obszarowa jakości wody dla miasta Ruda Śląska za rok 2022 wraz z pismem nr ONS.HKiŚ.9011.5.14.1759.2023.BP z dnia 10.03.2023 r.
(1 dokument)

2.12 Wniosek nr DWK/1483/2020 z dnia 13.07.2020 złożony przez [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] w sprawie dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów i wyrobów użytych do dystrybucji wody w związku z renowacją [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Decyzja PPIS w Rudzie Śląskiej nr ONS/HKiŚ/432/14/8672/2020 z dnia 15.07.2020 wyrażająca zgodę na zastosowanie wyrobów, materiałów i wyrobów użytych do dystrybucji wody dla renowacji [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] wyrażającej zgodę na zastosowanie materiałów oraz wyrobów potrzebnych w instalacjach, sieciach i urządzeniach służących do przesyłania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

(2 dokumenty)

2.13 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS.HKiŚ.7011.1.75.4167.2022.BP z dnia 23.08.2022 do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 129/1214/ONS/HKiŚ-W/22 z dnia 01.08.2022 r., [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Informacja o przekroczeniu z dnia 10.08.2022 mail z WSSE Działu Laboratoryjnego o przekroczonym parametrze chloroform w próbkach wody powierzchniowej pobranej w dniu 01.08.2022 r.

Decyzja płatnicza nr 264/2022 z dnia 14.09.2022 r. znak sprawy ONS.HKiŚ.7011.1.75.4167.2022.BO za czynności związane z poborem wody w ramach prowadzonego monitoringu oraz kosztem badania próbki kwestionowanej dla ww. punktu poboru wody.

(4 dokumenty)

2.14 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS.HKiŚ.7011.1.74.4167.2022.BP z dnia 23.08.2022 do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 128/1214/ONS/HKiŚ-W/22 z dnia 01.08.2022 r., punkt zakupu wody [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Informacja o przekroczeniu z dnia 10.08.2022 mail z WSSE Działu Laboratoryjnego o przekroczonym parametrze chloroform w próbkach wody powierzchniowej pobranej w dniu 01.08.2022 r.

Decyzja płatnicza nr 265/2022 z dnia 14.09.2022 r. znak sprawy ONS.HKiŚ.7011.1.74.4167.2022.BP za czynności związane z poborem wody w ramach prowadzonego monitoringu oraz kosztem badania próbki kwestionowanej dla ww. punktu poboru wody.

(4 dokumenty)

2.15 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HKiŚ/4520/37/8607/2020 z dnia 15.07.2020 do [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Protokół pobrania próbki wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nr 57/1214/ONS/HKiŚ-W/20 z dnia 23.06.2020 r., [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Informacja o przekroczeniu z dnia 30.06.2020 mail z PSSE Oddział Laboratoryjny w Zabrze o przekroczonych parametrach mętność i żelazo w próbce wody powierzchniowej pobranej w dniu 23.06.2020 r.

Decyzja płatnicza nr ONS/HKiŚ-8/3121/159/2020 z dnia 03.08.2020 r. znak sprawy za czynności związane z poborem wody w ramach prowadzonego monitoringu oraz kosztem badania próbki kwestionowanej dla ww. punktu poboru wody.

(4 dokumenty)

2.16 Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ONS/HKiŚ/4520/55/6346/2019 z dnia 28.10.2019 do [REDACTED]

[REDACTED] w zawiązku z przekroczeniem parametru mikrobiologicznego *Legionella* sp.

Protokół pobrania próbki wody cieplej nr 196/1214/ONS/HKiŚ-W/19 z dnia 17.10.2019 r., [REDACTED]

Sprawozdanie z badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Katowicach nr DL-831.2018/KB-13/2019/10 próbek wody pobranej w dniu 17.10.2019 r., [REDACTED]

Informacja o przekroczeniu z dnia 28.10.2019 mail z WSSE Działu Laboratoryjnego o przekroczonym parametrze mikrobiologicznym *Legionella* sp. w próbkach wody powierzchniowej pobranej w dniu 17.10.2019 r.

Decyzja nr ONS/HKiŚ-432/25/6788/2019 z dnia 20.11.2019 r. za czynności związane z poborem wody w ramach prowadzonego monitoringu oraz kosztem badania próbki kwestionowanej dla ww. punktu poboru wody.

Decyzja płatnicza nr ONS/HKiŚ-15/3121/470/2019 z dnia 20.11.2019 r. za czynności związane z poborem wody w ramach prowadzonego monitoringu oraz kosztem badania próbki kwestionowanej dla ww. punktu poboru wody.

(6 dokumentów)

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Wydawane dokumenty są kompletne, a nadawane numery są zgodnie z rzeczowym wykazem akt.

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

Protokoły pobierania próbek wody sporządzane są na załącznikach do Instrukcji Roboczej Systemu Zarządzania Pobieranie próbek wody do badań laboratoryjnych Instrukcja Robocza NR IR/NS-BW/02 z dnia 15.03.2019 r.

Stosowane Protokoły kontroli sanitarnej wypełniane są zgodnie z obowiązującym Systemem Jakości obowiązującym w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Po zakończeniu kontroli, protokoły są zatwierdzane przez kierownika technicznego.

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa w wydawanych przez Sekcję dokumentach, cytowane są aktualne i obowiązujące przepisy prawa.

- 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

Sprawy prowadzone w Sekcji załatwiane są w terminie określonym w Kodeksie postępowania administracyjnego. Wydawane decyzje jak również zawiadomienia o

wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wysyłane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru

- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Rekontrole wykonywania nakazów decyzji wykonywane są niezwłocznie po upływie terminu zawartego w decyzji
- 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)

PWiK Sp. z o. o., GPW SA Katowice, PGG SA Katowice, Węgłokoks Energia ZCP Sp. z o. o. Ruda Śląska, Wody Polskie, Urząd Miasta

XI. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Sekcje: Epidemiologii, Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, Higieny Dzieci i Młodzieży, Higiena Pracy – współpraca wynikająca z bieżących potrzeb np. odbiór nowych obiektów, udział w dochodzeniach epidemiologicznych (zatrucia), ocena wyników.

XII. Inne zagadnienia

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

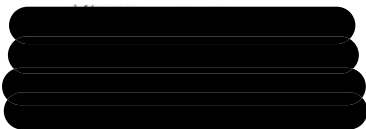
Nie dotyczy.

XIII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Brak uwag

XIV. Dodatkowe informacje

Integralną część załącznika stanowią kopie elektroniczne dokumentów



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
KIEROWNIK
Oddział Bezpieczeństwa Wody
mgr inż. Aleksandra Kenderak

.....
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. J. Dąbrowskiego 9

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

III. Data kontroli: 19.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.01.2020r. do 31.05.2024 r.

V. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, -nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych *	+	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji merytorycznych*	+	
6.	Rejestr wydanych decyzji płatniczych*	+	
7.	Rejestry postanowień	+	
8.	Rejestry: interwencji/-skarg, wniosków	+	
9.	Rejestr nałożonych mandatów*	+	
10.	Rejestr upoważnień do przeprowadzenia kontroli *	+	
11.	Rejestr protokołów kontroli *	+	
12.	Rejestr tytułów wykonawczych	+	
13.	Rejestr odwołań	+	
14.	Rejestr upomnień	+	
15.	Rejestr wprowadzających do obrotu prekursorów kat. 2 i 3	+	
16.	Rejestr funkcjonariuszy odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów kat. 2	+	
17.	Rejestr powiadomień o zgłoszeniu do Inspektora ds. Substancji Chemicznych podmiotów gospodarczych wprowadzających do obrotu prekursorów kat. 2	+	
18.	Ewidencja zakładów pracy w których występują substancje ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	+	
19.	Ewidencja zakładów pracy w których występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne	+	
20.	Rejestr przepisów prawnych	+	
21.	Rejestr decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych i braku podstaw do stwierdzenia chorób zawodowych	+	
22.	Rejestr spraw dot. chorób zawodowych	+	
23.	Rejestr prowadzonych postępowań dot. chorób zawodowych	+	
24.	Rejestr kart stwierdzeń	+	

* prowadzone w CRONSOR.

**wersja elektroniczna

Kup 11.11.2024

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych

Tak. Bez zastrzeżeń.

VI. Realizacja planów pracy w zakresie przeprowadzenia kontroli w obiektach w bieżącym roku (stan na dzień 31.05.2024 r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	Planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
273	36	34	15

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

Lp.	Wydane dokumenty, nałożone mandaty i grzywny	Liczba/kwota ^{/1}					Uwagi
		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do dnia 31.05.	
1.	Postanowienia	247	212	362	159	64	
2.	Decyzje	18	6	18	40	15	
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	112	91	77	77	26	
4.	Decyzje - rachunki	4/ 288,00 zł	1/ 36,00 zł	11/ 1470,00 zł	25/ 3561,00 zł	11/ 1256,00 zł	
5.	Opinie sanitarne/pisma**	-	-	-	-	-	
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	-	-	-	-	-	
7.	Mandaty	0/0 zł	0/0 zł	0/0 zł	0/0 zł	0/0 zł	
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	-	-	-	-	-	
9.	Uczestnictwo w odbiorach	2	2	4	12	5	
10.	Upomnienia	0	0	0	1	1	
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0/0 zł	0/0 zł	0/0 zł	0/0 zł	0/0 zł	
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	

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

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

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

VII 2. Kontrola prowadzonego postępowania w sprawach chorób zawodowych

Lp.	Postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych	2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 do dnia 31.05.	Uwagi
1	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	106	68	142	54	33	
2	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej	38	29	34	36	16	
3	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej	61	56	36	38	10	
4	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawie choroby zawodowej	7	44	58	42	17	
5	Liczba postanowień	247	212	339	159	64	
6	Liczba wystawionych kart stwierdzeń	39	28	32	30	16	
7	Liczba decyzji o umorzeniu postępowania	13	6	7	3	0	

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji:

obiektów: 10 (zakłady pracy)

spraw: 10 (choroby zawodowe)

2. A. Identyfikacja obiektów:

2.1

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 09.04.2024 r.
Protokół kontroli nr 33/ONS/HP/24 z dnia 09.04.2024 r.
Decyzja z dnia 23.04.2024 r. nr ONS.HP.9020.22.2024.DW

2.2

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.11.2022 r.
Protokół kontroli nr 60/1214/ONS/HP/22 z dnia 21.11.2022 r.

2.3

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 12.10.2023r.
Protokół kontroli nr 93/ONS/HP/2023 z dnia 12.10.2023 r.

2.4 Anonimowe pismo dot. nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych w

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 23-24.02.2023r.
Protokół kontroli nr 11/ONS/HP/2023 z dnia 24.02.2023 r.
Decyzja z dnia 08.03.2023 r. nr ONS.HP.9020.5.2023.AK
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 21.09.2023r.
Protokół kontroli nr 86/ONS/HP/2023 z dnia 21.09.2023 r

2.5

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 30.11.2022 r.
Protokół kontroli nr 63/1214/ONS/HP/22 z dnia 30.11.2022 r.
Decyzja z dnia 19.12.2022 r. nr ONS.HP.9020.54.6013.2022.AK
Postanowienie z dnia 24.01.2024 r. nr ONS.HP.9020.54.6013.2022.AK
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 22.03.2023 r.
Protokół kontroli nr 18/ONS/HP/23 z dnia 22.03.2023 r.

2.6

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 5.08.2022 r.
Protokół kontroli nr 37/1214/ONS/HP/22 z dnia 05.08.2022 r

2.7

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 15.05.2024 r.
Protokół kontroli nr 47/ONS/HP/24 z dnia 15.05.2024 r

2.8

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 25, 27 i 29.04.2022r.
Protokół kontroli nr 35/1214/ONS/HP/22 z dnia 29.04.2022 r
Decyzja z dnia 16.05.2022 r. nr ONS.HP.9020.23.2299.2022.AK
Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 1.12.2022 r.
Protokół kontroli nr 64/1214/ONS/HP/22 z dnia 01.12.2022 r.
z dnia 05.12.2022 r.
L.dz. BHP-093-10/363/2022 dot. prolongaty decyzji
Decyzja z dnia 14.12.2022 r. nr ONS.HP.9020.23.2299.2022.AK
z dnia 07.12.2023 r.
BHP-093-11/427/2023 dot. prolongaty decyzji
Decyzja z dnia 12.12.2023 r. nr ONS.HP.9020.23.2299.2022.AK

2.9

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniach 4-5.06.2024 r.
Protokół kontroli nr 54/ONS/HP/24 z dnia 5.06.2024 r

2.10

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 27.10.2022 r.
Protokół kontroli nr 58/1214/ONS/HP/22 z dnia 27.10.2022 r.
Odpowiedź PPIS w Rudzie Śląskiej z 28.10.2022 nr ONS.HP.857.1.11.5297.2022.AK
Decyzja z dnia 05.12.2023 r. nr BSCh-DSN-WRSMC.450.120.2022.MG wydana przez

B. Identyfikacja spraw (choroby zawodowe):

- 2.1 ONS-HP.907.1.26.2024 KF choroba zawodowa poz. 3.2
- 2.2 ONS-HP. 2332.1.30.3882.2023 KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.3 ONS-HP. 2332.1.44.7779.2023KF choroba zawodowa poz. 26
- 2.4 ONS-HP. 2332.1.12.1183.2023KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.5 ONS-HP. 2332.1.26.3121.2023KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.6 ONS.HP.907.1.11.2024.KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.7 ONS.HP.2332.1.91.6449.2022.KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.8 ONS.HP.2332.1.52.3676.2022.KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.9 ONS.HP.2332.1.9.310.2022.KF choroba zawodowa poz.3.2
- 2.10 ONS.HP.2332.1.50 .9568.2023.KF choroba zawodowa poz.3.2

3. Ocena wydanych dokumentów

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

Do dokumentacji zakładów pracy opisanych w pkt. 2 nie wnosi się zastrzeżeń.
Dokumentacja sprawach chorób zawodowych prowadzona prawidłowo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

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

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

- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

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

Bez zastrzeżeń

f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń

Bez zastrzeżeń

g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)

Bez zastrzeżeń

h) poprawność rozpatrywanych odwołań/ zażaleń

Bez zastrzeżeń

i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji

Bez zastrzeżeń

j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **

-

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

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

- **Biuro do spraw Substancji Chemicznych** – zgodnie z porozumieniem zawartym w dniu 20.12.2021 r. pomiędzy Prezesem Biura do spraw Substancji Chemicznych a Głównym Inspektorem Sanitarnym.

Na wniosek biura przeprowadzanie kontroli u przedsiębiorców. Weryfikacja wniosków składanych do Inspektora do spraw Substancji Chemicznych w zakresie:

- wydanie zezwolenia na handel, dystrybucję i pośrednictwo w handlu prekursorem należącym do kategorii 2, podkategorii 2 B - nadmanganianu potasu CAS : 722-64-7 (kontrola w roku 2023 r.),
- wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności z zastosowaniem nowej substancji psychoaktywnej (kontrola w 2022 r.).
- **WOMP, IMP oraz PPIS** – przede wszystkim prowadzenie postępowań w sprawach chorób zawodowych. Na wniosek jednostki orzeczniczej lub PPIS dokonuje się oceny narażenia zawodowego i wydaje opinie odnośnie narażenia na działanie czynników szkodliwych na stanowiskach pracy.

W przypadku niewystarczającego materiału dowodowego lub zaistnienia nowych okoliczności przed wydaniem decyzji, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny występuje do jednostki orzeczniczej o uzupełnienie bądź weryfikację wydanego wcześniej orzeczenia.

- **Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach** - przekazywanie na bieżąco decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.
- **Policja** – wsparcie podczas kontroli związanej z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych (sporadyczne przypadki, tylko po zgłoszeniach interwencyjnych).
- **CIOP-PIB** - Udział w realizacji kampanii Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy z siedzibą w Bilbao poprzez rozpowszechnianie na stronie internetowej Stacji informacji nt. bezpiecznych warunków pracy.
Działania edukacyjno-informacyjne u przedsiębiorców w zakresie materiałów opracowywanych przez CIOP-PIB

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

- **Radca prawny** – opiniowanie pod względem formalno-prawnym projektów decyzji administracyjnych i postanowień. Udzielanie porad w sprawach, w których powstają zagadnienia prawne budzące wątpliwości.
- **Komórki Organizacyjne PSSE w Rudzie Śląskiej:**
 - **ONS/NZ** – wspólne odbiory;
 - **ONS/EP; ONS/HKiŚ; ONS/HD; ONS/HŻŻ** – wspólne kontrole z planu pracy lub interwencyjne;
 - **OZ** – monitorowanie aktualnej sytuacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w nadzorowanych zakładach;

XI. Inne zagadnienia

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

Nie dotyczy

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

XIII. Dodatkowe informacje

Środki zastępcze

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

Rok	Ilość nadzorowanych obiektów	Ilość kontroli	Ilość pobranych próbek	Ilość przebadanych próbek
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0
2023	0	0	0	0
do dnia 31.05.2024	0	0	0	0

Rok	Ilość decyzji art. 27 ust. 6 (ust. 4) ustawy o PIS	Ilość decyzji art.44c (ust.1)	Ilość decyzji art. 44c (ust. 4)	Ilość decyzji art.44c ust. 6 (ust. 7)	Ilość wydanych kar pieniężnych	Kwota wydanych kar pieniężnych	Liczba spraw przekazanych przez Policję i Prokuraturę Postanowienie Sądu
2020	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0	0
do dnia 31.05.2024	0	0	0	0	0	0	0

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

Nie dotyczy

KIEROWNIK



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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Chemikaliami

Kierownik
mgr inż. Izabela Piątek

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Załącznik nr 6.*
do protokołu nr OK.1611.2.3.2024
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 17.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli 01.06.2019 r. – 31.05.2024 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 31.05.2024r.)

Ilość obiektów w ewidencji	Ilość kontroli		
	planowanych	wykonanych wg planu	ponadplanowych
154 stałych + 25 sezonowych	94	40	18

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:					
		2020 rok	2021 rok	2022 rok	2023 rok	2024 rok do 31.05. 2024 r.	Uwagi
1.	Postanowienia	0	0	0	1	1	-
2.	Decyzje	2	4	5	11	6	-
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	0	0	0	0	0	-
4.	Decyzje - rachunki	8	5	8	14	7	-
5.	Opinie sanitarne/pisma **	0	2	3	6	2	-
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	6	5	3	2	-
10.	Upomnienia	0	0	0	0	0	-
11.	Tytuły wykonawcze	0	0	0	0	0	-
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	0	0	0	0	0	-
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	0	0	0	0	0	-

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów 7

2. Identyfikacja sprawy/ obiektu **/

2.1

- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli Nr 1214/ONS/HD.432-13/21 z dnia 28.06.2021r.
- upoważnienie Nr 1214-0131-746/21 do przeprowadzenia kontroli z dnia 28.07.2021r.
- protokół kontroli Nr 59/1214/ONS/HD/21 z dnia 28.07.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”,
- zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli Nr ONS.HD.9020.1.7.2023.JF z dnia 06.06.2023r.
- upoważnienie Nr ONS.HD.9020.1.7.2023.JF do przeprowadzenia kontroli z dnia 26.06.2023r.
- protokół kontroli Nr 61/ONS/HD/2023 z dnia 26.06.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego żłobka wraz z formularzem F/HDM/01 „ocena stanu sanitarnego żłobka”,

2.2

- protokół kontroli Nr 43/1214/ONS/HD/23 z dnia 11.05.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem F/HDM/02, oraz ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii formularz F/HDM/05.

2.3

- protokół kontroli Nr 33/1214/ONS/HD/22 z dnia 22.04.2022 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem F/HDM/02, oraz ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii formularz F/HDM/05.
- protokół kontroli Nr 52/ONS/HD/2024 z dnia 21.05.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem F/HDM/02.
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania ONS.HD.9020.2.14.2024.JF z dn. 22.05.2024r. wraz z potwierdzeniem odbioru
- decyzja administracyjna Nr ONS.HD.9020.2.14.2024.JF z dnia 04.06.2024 r.
- decyzja rachunek Nr ONS.HD.9020.2.14.2024.JF z dnia 04.06.2024r.

2.4

- protokół kontroli Nr 90/1214/ONS/HD/22 z dnia 09.11.2022 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego wraz z formularzem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- protokół kontroli Nr 36/ONS/HD/2024 z dnia 11.04.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły podstawowej wraz z formularzem załącznika F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły” ora z formularzem F/HDM/05

2.5

- protokół kontroli Nr 118/1214/ONS/HD/21 z dnia 12.10.2021 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- protokół kontroli Nr 138/ONS/HD/2023 z dnia 24.02.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”, formularzem F/HDM/06,

2.6

- protokół kontroli Nr 95/ONS/HD/2022 z dnia 23.11.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania ONS.HD.9020.5.7.5954.2022.JF z dn. 25.11.2022r.
- decyzja administracyjna Nr ONS.HD.9020.5.7.5954.2022.JF z dnia 07.12.2022 r.
- rachunek Nr ONS.HD.9020.5.7.5954.2022.JF z dnia 08.10.2022r.
- pismo ZS7.2233.1.2023 z dnia 06.12.2023 r. strony o zmianę terminu dla 2 punktów decyzji
- pełnomocnictwo dyrektora przesłane w dniu 15.12.2023 r.
- adnotacja służbowa ONS.HD.9020.5.7.5954.2022.JF z dnia 11.12.2023 r. w sprawie pisma ZS7.2233.1.2023 z dnia 06.12.2023 r. strony o zmianę terminu wykonania punktów decyzji
- protokół kontroli Nr 22/ONS/HD/2024 z dnia 15.03.2024 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego szkoły wraz z formularzem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”

2.7

- protokół kontroli Nr 10/ONS/HD/2023 z dnia 14.02.2023 r. w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola wraz z formularzem F/HDM/04 „ocena stanu sanitarnego szkoły”
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania z dnia 15.02.2023 r. wraz potwierdzeniem odbioru.
- decyzja płatnicza nr 49/2023 z dnia 08.03.2023 r.
- decyzja nr ONS.HD.9020.5.1.1178.2023.JF wraz z potwierdzeniem odbioru.

FL

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 7 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) - rekontrole 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 2020 -2024 rozpatrzono ogółem 6 interwencji.

- interwencja zgłoszona w dniu 05.02.2020r. Nr ONS/AK/0910/7/2020 dotycząca zalewania sali gimnastycznej podczas ulewnych deszczów w szkole podstawowej, zgłoszona telefonicznie. Przeprowadzono w dniu 06.02.2020r. przeprowadzono kontrolę interwencyjną podczas której stwierdzono zacieki na ścianach i suficie na sali gimnastycznej. Interwencja potwierdzona – została wydana decyzja administracyjna z terminem wykonania do 30.09.2020r. administracyjna Interwencja potwierdzona – została wydana decyzja administracyjna z terminem wykonania do 30.09.2020r. Stronę poinformowano o pojętych działaniach pismem z dnia 28.02.2020r. Decyzja została zakończona w 2021r.
- interwencja zgłoszona w dniu 14.12.2022r. Nr ONS.HD.9011.4.40.6295.2022.JF dotycząca pogryzienia dziecka przez insekty w szkole podstawowej, zgłoszona telefonicznie W dniu 16.12.2022r. przesłano drogą mailową pismo do dyrektora szkoły z prośbą o wyjaśnienie sytuacji. Interwencja niepotwierdzona. W dniu 20.12.2022r. dyrektor przesłał drogą mailową wyjaśnienia dotyczące przedstawionych w interwencji zarzutów. Interwencja niepotwierdzona.
- interwencja zgłoszona w dniu 24.02.2023r. Nr ONS.HD.9020.4.1.2023.JF dotycząca obecności insekta na sali gimnastycznej w liceum ogólnokształcącym, zgłoszona telefonicznie. W dniu 24.02.2023r. przeprowadzono kontrolę interwencyjną, podczas której nie stwierdzono obecności insektów na sali gimnastycznej. Interwencja niepotwierdzona. Przeprowadzono rozmowę telefoniczną ze stroną zgłaszającą interwencję w celu poinformowania o wynikach kontroli – spisano adnotację w dniu 02.03.2024r.

- interwencja zgłoszona w dniu 06.02.2024r. Nr ONS.HD.9020.4.6.2024.JF dotycząca przypadku świerzbu w przedszkolu, zgłoszona telefonicznie. W dniu 07.02.2024r. przeprowadzono kontrolę interwencyjną, podczas której ustalono, iż rodzice dzieci nie zgłaszali przypadków świerzbu. Interwencja niepotwierdzona. Przesłano pismo do strony z dnia 15.02.2024r.
- interwencja z dnia 28.02.2024r. Nr ONS.HD.9020.3.2.2024.JF dotycząca warunków sanitarno – higienicznych w zespole szkół, przesłana pocztą. W dniu 06.03.2024r. przeprowadzono kontrolę interwencyjną, podczas której potwierdzone zostały części zarzutów została potwierdzona. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości wydano decyzję administracyjną z dnia 08.03.2023r. Nr ONS.HD.9020.5.1.1178.2023r. z terminem wykonania do 31.08.2024r. Przesłano pismo do strony z dnia 12.03.2024r.
- interwencja z dnia 22.04.2024r. Nr ONS.HD.9020.5.5.2024.JF dotycząca niskiej temperatury w zespole szkół, przesłana pocztą. W dniu 22.04.2024r. przeprowadzono kontrolę interwencyjną, podczas której zmierzono temperaturę w pomieszczeniach w których odbywały się zajęcia dla uczniów. Interwencja potwierdzona – w części pomieszczeń temperatura wynosiła poniżej 18. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia do wykonania niezwłocznie. Dyrektor szkoły w dniu 23.04.2024r. przesłał pismo o wykonaniu zaleceń. Do strony w dniu 23.04.2024r. przesłano pismo.

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

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

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

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości – nie dotyczy.

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

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy.

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

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

(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli

Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

III. Data kontroli: 19.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: czerwiec 2019 r. - 31.05.2024 r.

V. Kontrola dokumentów

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

L.p.	Rodzaj rejestrów/ewidencji/wykazu/ bazy danych **	+jest, - nie ma	nieprawidłowości
1.	Rejestr obiektów nadzorowanych	-	
2.	Zapisy ze szkoleń zewnętrznych	+	
3.	Zapisy ze szkoleń wewnętrznych	+	
4.	Rejestry szkoleń pracowników (indywidualne)	+	
5.	Rejestry wydanych decyzji	+	
6.	Rejestry postanowień	-	
7.	Rejestry: interwencji/ skarg, wniosków**	-	
8.	Rejestr nałożonych mandatów	-	
9.	Rejestry spraw – zawiadomienia dotyczące odbiorów, wnioski dotyczące uzgodnienia projektów, wnioski o opinie w ramach oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o opinie w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, wnioski o uzgodnienie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu	+	

2. Dostępność i aktualność przepisów prawnych, wytycznych jednostek nadrzędnych
Przepisy i wytyczne są dostępne i na bieżąco aktualizowane. Aktualność aktów prawnych sprawdzana w bazie danych <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.....)

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 2019 od dnia kontroli	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024 do dnia kontroli	
1.	Postanowienia	-	-	-	-	-	-	brak
2.	Decyzje	-	-	-	-	-	-	brak
3.	Decyzje dot. chorób zawodowych ^{/3}	-	-	-	-	-	-	brak
4.	Decyzje - rachunki	31 4326 zł	56 8028 zł	68 9078 zł	47 6870 zł	65 11637 zł	22 4698 zł	brak
5.	Opinie sanitarne/pisma ^{**}	60	121	106	95	102	56	brak
6.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu ^{/2}	0	0	0	0	0	0	brak
7.	Mandaty	-	-	-	-	-	-	brak
8.	Kontrole w trakcie realizacji ^{/2}	0	0	0	0	0	0	brak
9.	Uczestnictwo w odbiorach	27	58	54	44	52	27	brak
10.	Upomnienia	-	-	-	-	-	-	brak
11.	Tytuły wykonawcze	-	-	-	-	-	-	brak
12.	Postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia	-	-	-	-	-	-	brak
13.	Wnioski do Sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	brak

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

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

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

VIII. Kontrola dokumentacji

1. Ilość skontrolowanej dokumentacji spraw/obiektów: 12

.....
(podać liczbę)

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

2.1 Opinia sanitarna znak: ONS/NZ-523/27/6969/7421 z dnia 18.12.2019 r. – dotycząca stwierdzenia braku obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]

2.2 Opinia sanitarna znak: ONS/NZ-525/7-4/5761/5927/19 z dnia 08.10.2019 r. uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt [REDACTED]

2.3 Opinia sanitarna znak: ONS/NZ-526/36-2/4241/4474/19 z dnia 29.07.2019 r. stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz nie wnosząca sprzeciwu na użytkowanie [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
2.4 Opinia sanitarna znak: ONS/NZ-523/17/18340/18911/20 z dnia 17.12.2020 r. dotycząca stwierdzenia braku obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na budowie [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

2.5 Opinia sanitarna znak: ONS/NZ-523/19/8616/9366/21 z dnia 19.11.2021 r. stwierdzająca obowiązek przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

2.6 Opinia sanitarna znak: ONS.NZ.9022.2.2.1896.2022.ZR z dnia 23.03.2022 r. uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych [REDACTED]
[REDACTED]

2.7 Opinia sanitarna znak: ONS.NZ.9022.4.1.99.2023.MJ z dnia 01.06.2023 r. opiniująca pozytywnie projekt zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego [REDACTED]
[REDACTED] w zakresie dotyczącym ustaleń tekstowych, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

2.8 Opinia sanitarna znak: ONS.NZ.9022.1.14.2024 MJ z dnia 08.03.2024 r. stwierdzająca zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

2.9 Opinia sanitarna znak: ONS.NZ.902.3.6.5511.2023.MJ z dnia 22.08.2023 r. opiniująca pozytywnie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych realizację przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] oraz określając warunki przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

2.10 Opinia sanitarna znak: ONS.NZ.9022.3.8.3441.2022.ZR z dnia 20.07.2022 r. opiniująca pozytywnie warunki realizacji przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], zlokalizowanego przy [REDACTED]
[REDACTED] przed wydaniem decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych,

2.11 Opinia sanitarna znak: ONS/NZ-523/5Ś/4134/4755/21 z dnia 15.06.2021 r. opiniująca pozytywnie warunki realizacji przedsięwzięcia pn.: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], przed wydaniem decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych.

2.12 Opinia sanitarna znak: ONS.NZ.9022.2.1.1094.2022.ZR z dnia 14.03.2022 r. uzgadniająca w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych projekt [REDACTED]
[REDACTED]
[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 Oddziału Nadzoru Sanitarnego/Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej. Na podstawie w/w protokołów wydawane są stanowiska PPIS w Rudzie Śląskiej.
- c) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa
Postępowanie jest prowadzone zgodnie z przepisami. Skontrolowane stanowiska posiadają właściwe podstawy prawne, odpowiednie sentencje i uzasadnienia.
- d) poprawność sporządzanych uzasadnień (pod względem faktycznym i prawnym) w wydanych decyzjach i postanowieniach
Uzasadnienia pisane są w sposób poprawny pod względem merytorycznym i w oparciu o właściwe podstawy prawne.
- e) stosowanie klauzuli dotyczącej możliwości wniesienia odwołania od decyzji lub zażalenia na postanowienie
Klauzule stosowane są poprawnie.
- f) terminowość załatwiania spraw/ kontrola doręczeń
Skontrolowane sprawy załatwiane są terminowo.
- g) monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych (przeprowadzanie rekontroli)
Na podstawie skontrolowanych stanowisk stwierdzono, że zostały uwzględnione zalecenia pokontrolne wydane w następstwie kontroli kompleksowej przeprowadzonej w czerwcu 2019 r.
- h) poprawność rozpatrywanych odwołań/zażeń
Nie dotyczy
- i) poprawność prowadzonego postępowania egzekucyjnego w administracji
Nie dotyczy
- j) dodatkowe zagadnienia/ uwagi **
Wdrożenie jednolitych procedur w związku z zajmowanymi stanowiskami w kontekście zapewnienia wymagań sanitarno-higienicznych w obszarach dot.:
- postępowania związanego z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych – wdrożono przekazane przez GIS zalecane do stosowania wzory formularzy, dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w trybie art. 56 ustawy Prawo budowlane,
 - postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przy uzgadnianiu planowanych inwestycji mogących znacząco oddziaływać na środowisko inwestycji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach – wdrożono przekazane przez ŚPWIS opracowane przez Zespół ds. ocen oddziaływania na środowisko formularzy wzorów opinii sanitarnych dot. postępowania organów PIS na etapie oceny oddziaływania na środowisko,
 - działań edukacyjno-informacyjnych na etapie odbioru obiektów budowlanych oraz uzgadniania dokumentacji projektowej (wpis w protokole kontroli i adnotacja z przeprowadzonych czynności).

we
3x

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

Realizowana jest współpraca z: Urzędem Miasta Ruda Śląska (Wydział Ochrony Środowiska i Gospodarki Komunalnej, Wydział Inwestycji, Wydział Gospodarki Nieruchomościami, Wydział Urbanistyki i Architektury), Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego w Rudzie Śląskiej, Regionalną Dyрекcją Ochrony Środowiska w Katowicach, Prezydentem Miasta Ruda Śląska, Prezydentem Miasta Bytomia, Prezydentem Miasta Chorzów, Prezydentem Miasta Gliwice, Prezydentem Miasta Zabrze i Wójtem Gminy Gierałtowice, współpraca odbywa się przy wydawaniu opinii sanitarnych wniosków ww. organów i jest ciągła. Podstawa prawna: art. 53 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. 2023 poz. 1094 z późn. zm.), art. 3 pkt 1, 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

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

X. Współpraca wewnętrzna z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE

Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego współpracuje w sposób ciągły z innymi komórkami nadzoru bieżącego EP, HŻŻ, HP, HDiM, HKiŚ w zakresie: uzgadniania dokumentacji projektowych, wspólnych odbiorów, współudziału w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych oraz kampaniach społecznych.

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

XI. Inne zagadnienia

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

Lista rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych udostępniana jest do wglądu w siedzibie stacji. Udziela się również informacji, że powyższa lista jest dostępna na stronie internetowej Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach i na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-ruda-slaska>.

(aktualność listy, dostępność dla osoby zainteresowanej)

XII. Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu jakości

Nie dotyczy

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

XIII. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy

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

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów:

- kserokopie dokumentów jak w pkt VIII,
- protokół kontroli nr 24/1214/ONS/NZ/19 z dnia 26.07.2019 r.
- protokół kontroli Nr 10/ONS/NZ/2024 z dnia 05.03.2024 r.

1
wp
m

- adnotacja z przeprowadzonych czynności znak: ONS/NZ.9022.2.3.2024.MJ, o której mowa w pkt VIII.3.j.

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Zapobiegawczego
Nadzoru Sanitarnego
st. asystent

mgr inż. Anna Wojciechowska-Bijok

.....
pieczęć i podpis pracowników PSSE uczestniczących w kontroli**

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

* numer załącznika i protokołu nadaje komórka właściwa do spraw organizacji

** niepotrzebne skreślić

***dotyczy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

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

1. Struktura zatrudnienia:

- a) obsada kadrowa w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: 2 osoby
(liczba osób)
- b) wykształcenie pracowników:
wyższe (jakie?): magisterskie
1. [REDACTED] – Śląski Uniwersytet Medyczny – Wydział Zdrowia Publicznego
 2. [REDACTED] – Uniwersytet Śląski – Wydział Nauk o Ziemi
Studia podyplomowe Organizacja i zarządzanie w systemie oświaty
- c) staż pracy pracowników zatrudnionych w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:
[REDACTED] [REDACTED]

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

Warunki lokalowe oraz wyposażenie przystosowane do wykonywanych zadań z zakresu promocji zdrowia. W siedzibie PSSE w Rudzie Śląskiej jest sala konferencyjna.

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: 131 062

liczba gmin: 1

liczba zakładów opieki zdrowotnej: 23

liczba innych jednostek: Przedszkola - 38
Szkoły Podstawowe - 30
Szkoły Ponadpodstawowe - 11

- b) realizowane interwencje programowe:

ogólnopolskie:

- Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”

Q B

p

- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

wojewódzkie:

- Program Edukacyjny dla Przedszkoli „Skąd się biorą produkty ekologiczne”
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”
- Program Edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”
- Program Edukacji Antytytoniowej „Bieg po zdrowie”
- Program „Podstępne WZW”
- Program „Smak życia czyli debata o dopalaczach”
- Program „Znamie! Znam je?”
- Program „Wybierz życie – Pierwszy krok”
- Projekt „Klub Zdrowego Przedszkolaka”

własne: brak

c) realizowane interwencje nieprogramowe:
ogólnopolskie:

- Światowy Dzień Zdrowia
- Światowy Dzień bez Tytoniu
- Światowy Dzień Rzucania Palenia
- Światowy Dzień AIDS
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Kampania informacyjna #EUChooseSafeFood „Wybieraj bezpieczną żywność”
- Europejski Tydzień Szczepień
- Światowy Dzień Higieny Rąk

wojewódzkie:

- Akcja „Nowe narkotyki Nowe zagrożenia”
- Kampania społeczna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”
- Kampania edukacyjna „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy”.
- Akcja „Łap słońce z głową”
- Akcja „Bezpieczna Wakacje”
- Akcja „Bezpieczne Ferie”
- Akcja „Lekki tornister”

4. Realizacja zaleceń pokontrolnych

brak zaleceń po kontroli przeprowadzonej w dniach 04-06.06.2019 r.

183

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

Sytuacja epidemiologiczna w większości chorób zakaźnych na terenie miasta Ruda Śląska zarówno w 2022 jak i w 2023 była dobra i nie stanowiła zagrożenia zdrowotnego dla mieszkańców. Borelioza z Lyme w 2022 r. zarejestrowano 60 przypadków zachorowań, natomiast w 2023 r. stwierdzono 85 zachorowań. Wirusowe zapalenie wątroby w 2022 r. zarejestrowano 58 przypadków zachorowań. Zakażenia HIV w 2022 r. zarejestrowano 3 przypadki zachorowań, natomiast w 2023 r. stwierdzono 6 zachorowań. Zakażenie SARS-CoV-2 w 2022 r. zarejestrowano 9981 przypadków zachorowań, natomiast w 2023 r. stwierdzono 1747 zachorowań. Zakażenie gruźlicą w 2022 r. zarejestrowano 35 przypadków zachorowań, natomiast w 2023 r. stwierdzono 38 zachorowań.

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?):

1. Współpraca z Dziennym Domem Pomocy, Miejską Biblioteką Publiczną na Halembie oraz ze Stowarzyszeniem Św. Filipa Nereusza w Rudzie Śląskiej przy realizacji wykładów dla osób 60+, nt. antybiotykoodporności, profilaktyki grypy oraz chorób odkleszczowych;
2. Współpraca ze Śląskim Teatrem Impresaryjnym w Rudzie Śląskiej podczas imprezy plenerowej „Ogrody Śniadaniowe” - stanowisko promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień;

3. Współpraca z SPS nr 15 i Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Rudzie Śląskiej podczas imprezy plenerowej „Bieg Wiewiórki” - stoisko promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień;
4. Współpraca z placówkami przedszkolnymi oraz szkolnymi w ramach akcji profilaktycznych, dotyczących między innymi higieny rąk, środków psychoaktywnych oraz chorób odkleszczowych;
5. Współpraca ze Szpitalem Miejskim w Rudzie Śląskiej, dot. spotkań z młodzieżą szkół podstawowych i ponadpodstawowych w ramach akcji „Nowe Narkotyki. Nowe Zagrożenia”, a także uczestnictwo w eventach.
6. Współpraca z Rudzkim Stowarzyszeniem Inicjatyw Niebanalnych, Parkiem Wodnym Aquadrom podczas trwania zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży – pogadanki nt. bezpiecznego i zdrowego wypoczynku.
7. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie oraz Powiatowym Urzędem Pracy przy realizacji wykładów, prezentacji dla podopiecznych i pracowników placówek, nt. bezpieczeństwa żywności;
8. Współpraca z Miejską Biblioteką Publiczną na Halembie i Przychodniami w zakresie (profilaktyki czerniaka, Światowego Dnia bez Tytoniu, Światowego Dnia Rzucania Palenia, Światowego Dnia AIDS);
9. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy przy realizacji wykładów, prezentacji dla osób poszukujących pracy i pracowników urzędu, nt. antybiotykoodporności, profilaktyki grypy i chorób odkleszczowych;
10. Współpraca ze szkołami podstawowymi i ponadpodstawowymi podczas eventów (dni otwarte, festyny szkolne) gdzie PSSE w Rudzie Śląskiej.

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

Bieżąca współpraca wynikająca z zakresu zadań. Współpraca z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie realizacji wad postawy, akcji: Lekki tornister, Bezpieczne wakacje, ferie, z Sekcją Epidemiologii w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, z Sekcją Higieny Żywnienia i Żywności w zakresie realizacji kampanii informacyjnej „Wybieraj bezpieczną żywność” #EUChooseSafeFood oraz organizacji szkoleń

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej, aktywnie wspiera wszelkie inicjatywy prozdrowotne, udziela wywiadów, uczestniczy w akcjach, szkoleniach oraz prelekcjach.

28

fe

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 3/1214/OZ/2020 z dnia 16.09.2020 r.
Nr 6/1214/OZ/2021 z dnia 06.09.2021 r.
Nr 11/1214/OZ/2022 z dnia 14.06.2022 r.
Nr 9.OZ.2023 z dnia 26.05.2023 r.
Nr 3.OZ.2024 z dnia 12.04.2024 r.

Ilość zaplanowanych i wykonanych wizytacji w latach 2020 - 2024 - do dnia 17.06.2024 r.

lata	Ilość wizytacji zaplanowanych	Ilość wizytacji wykonanych
2020	15	6
2021	15	15
2022	12	11
2023	12	12
2024	12	12

W roku 2020 nie wykonanie planu wizytacji wynikało z sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami SARS-CoV2. W rok 2022 1 wizytacji nie przeprowadzono z powodu rezygnacji z realizacji programów w zaplanowanej do wizytacji placówce szkolnej.

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 zdrowia, zgodnie ze standardami postępowania podczas realizacji interwencji. Ocena realizacji działań na podstawie: doboru metod i form, zgodności realizowanych działań z rocznym planem zasadniczych zadań, zgodności oddziaływań w stosunku do potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej terenu. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi itp. w okresie od 07.06.2019 r. do 17.06.2024 r.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej, realizowane są ogólnopolskie programy zdrowotne i interwencje nieprogramowe oraz wojewódzkie programy edukacyjne i interwencje nieprogramowe zainicjowane przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zapoznano się z dokumentacją realizowanych programów edukacyjnych: „Trzymaj Formę”, „Bieg po zdrowie”, Ars czyli jak dbać o miłość”, „Znamię, znam je”, „Podstępne wzw” oraz akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” i Kampanii dot. profilaktyki chorób odkleszczowych „Nie bądź atrakcyjny dla kleszczy”.

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 – Protokoły z kontroli: Nr PZ.1611.11.2021 z dnia 23.08.2021 r., Nr PZ.1611.13.2021 z dnia 16.09.2021 r. PZ.1611.5.2022 z dnia 06.02.2022 r., Nr PZ.1611.15.2023 z dnia 20.10.2023 r.

Zadania realizowane w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej, wynikają z planów zasadniczych zadań oraz bieżącej sytuacji epidemiologicznej i potrzeb środowiska lokalnego.

Zakres współpracy PSSE w Rudzie Śląskiej z instytucjami oraz innymi partnerami obejmuje wymianę doświadczeń i informacji z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, współorganizacji

R 8

P

m.in. wydarzeń organizowanych w terenie, konkursów, wdrażania interwencji programowych i nieprogramowych.

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

[Redacted signature area]

(podpis (-y) pracownika (-ów) T.SSE)

Kierownik Oddziału Promocji Zdrowia
i Komunikacji Społecznej
.....mgr Beata Kempa.....
(podpis (-y) osoby (-ów) kontrolującej(-ych)*)

właściwie 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
ul. Dąbrowskiego 9, 41-710 Ruda Śląska
(adres)

II. Nazwa komórki organizacyjnej podlegającej kontroli:
Kierownik ds. jakości Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Samodzielnego Stanowiska Pracy do Spraw
Oświaty Zdrowotnej
(pełna nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej – zgodnie z Regulaminem organizacyjnym psse)

III. Data kontroli: 18.06.2024 r.

IV. Okres działalności podlegający kontroli: 05.06.2019 r. - 31.05.2024 r.

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 ***

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

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej obowiązuje system zarządzania jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012, który został opisany w Księdze Jakości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rudzie Śląskiej (wydanie 4 z dnia 18.04.2024 r.) i Procedurach Ogólnych Systemu Zarządzania opracowanych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach. Ww. system obowiązuje w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i na Samodzielnym Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej. Zgodnie z decyzją PPIS w Rudzie Śląskiej/ Dyrektora PSSE w Rudzie Śląskiej Pani [REDAKTOWANO] (starszy asystent w Oddziale Nadzoru Sanitarnego/Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego) pełni funkcję kierownika ds. jakości. W czasie nieobecności kierownika ds. jakości obowiązki przejmuje pani [REDAKTOWANO] (kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego).

Obowiązki, odpowiedzialności i uprawnienia dla każdego stanowiska i funkcji zostały ww. osobom przekazane w „Zakresach czynności...” odpowiednio z dnia: 01.10.2020 r./30.04.2024 r., 01.03.2024 r. Ponadto w Księdze Jakości wyd. 4 z dnia 18.04.2024 r., w rozdziałach 2, 5 i 8 zapisano, że odpowiedzialnym za utrzymanie odpowiedniego i aktualnego systemu zarządzania jest kierownik ds. jakości. Podano personalia tej osoby oraz personalia osoby przejmującej obowiązki, a także zakres obowiązków kierownika ds. jakości.

Dodatkowo w rozdziale 5 „Wymagania dotyczące struktury”, podano personalia kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego i kierowników poszczególnych sekcji/stanowisk pracy wraz z personaliami osób pełniących zastępstwo oraz ogólne zadania kierowników komórek organizacyjnych i kierowników technicznych.

Wymagania dotyczące systemu zarządzania:

Nadzór nad dokumentami

Sprawdzono prawidłowość postępowania kierownika ds. jakości przy nadzorowaniu dokumentów systemu zarządzania. Dokumenty systemu zarządzania objęte nadzorem są podzielone na następujące grupy:

- 1) dokumenty zewnętrzne
- 2) dokumenty wewnętrzne.

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania posiadanych przez kierownika ds. jakości w wersji elektronicznej na przykładzie Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania opracowanych w WSSE w Katowicach.

Kierownik ds. jakości stosuje następujące wydania Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania:

- procedura nr PO-01 wydanie nr 7, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 27.12.2022 r.
- procedura nr PO-02 wydanie nr 9, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 16.10.2023 r.
- procedura nr PO-03 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-04 wydanie nr 5, data wydania: 02.11.2022 r. ostatnia zmiana z dnia 10.05.2023 r.
- procedura nr PO-05 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r. ze zmianą z dnia 15.12.2022 r.
- procedura nr PO-06 wydanie nr 6, data wydania: 02.11.2022 r.
- procedura nr PO-07 wydanie nr 7, data wydania: 05.05.2023 r.
- procedura nr PO-08 wydanie nr 2, data wydania: 02.11.2022 r.

Kierownik ds. jakości stosuje aktualne instrukcje opracowane w WSSE w Katowicach.

Na przykład:

- IR/NS/02 wydanie 7 z 01.02.2023 r.
- IR/NS-EP/02 wydanie 6 z 30.09.2022 r.

Dokumenty zewnętrzne dotyczące systemu zarządzania w wersji papierowej są zatwierdzane przez kierownika ds. jakości poprzez postawienie pieczętki stacji, umieszczenie daty oraz podpisu osoby zatwierdzającej (np. Norma PN-EN ISO/IEC 17000:2020-12 „Ocena zgodności – Terminologia i ogólne zasady”).

Potwierdzono aktualność dokumentów systemu zarządzania opracowanych przez GIS.

Na przykład:

- Instrukcja przeprowadzania auditu wewnętrznego dotycząca stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2017/625 z dnia 15.03.2017 r. (wyd. 5 z 12.10.2020 r.),
- Procedura planowania audytów wewnętrznych w oparciu o analizę ryzyka (wyd. 3 z 15.12.2021 r.).

W PSSE w Rudzie Śląskiej w Oddziale Nadzoru Sanitarnego i na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej obowiązuje 4 wydanie Księgi Jakości zatwierdzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej w dniu 18.04.2024 r. (wniosek nr SJ/1/2024).

Wszystkie wprowadzane zmiany i potwierdzenie dokonania przeglądu dokumentu były dokumentowane i zapisywane w Karcie Zmian do 1 wydania z dnia 15.01.2008 (np. w pozycji 58 w dniu 29.12.2021 r. zapisano informację o wprowadzeniu zmiany w rozdziale 5, na str. 14/15). Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 kierownik ds. jakości corocznie dokonuje przeglądu Księgi Jakości co było dokumentowane odpowiednim zapisem w Karcie zmian (np. poz. 59 w dniu 30.12.2022 r. dokonano przeglądu 3 wydania KJ). Obecnie zgodnie z zapisami nowego wydania procedury nr PO-01 wszelkie zapisy dotyczące przeglądu dokumentu i wprowadzanych zmian jest dokumentowane w formularzu „Wykaz dokumentów nadzorowanych”. Zmieniane strony lub cały nieaktualny dokument odpowiednio opisane są przechowywane przez zarządzającego dokumentem kierownika ds. jakości.

Na przykład:

3 wydanie Księgi Jakości oznakowane napisem „Niekatulane od dnia 18.04.2024 r.” i podpisane, jest przechowywane przez kierownika ds. jakości.

Kierownik ds. jakości jako osoba zarządzająca zmieściła aktualne wydanie KJ na dysku sieciowym, który jest dostępny dla personelu.

Kierownicy/kierownicy techniczni, auditorzy wewnętrzni o wszelkich zmianach w dokumentacji systemowej są informowani za pomocą poczty elektronicznej bezpośrednio po wprowadzeniu zmiany i na szkoleniach.

Na przykład:

- e-mail przekazany przez kierownika ds. jakości w dniu 18.04.2024 r. dotyczy zmiany wydania KJ,
- w dniu 30.12.2022 r. kierownik ds. jakości przeprowadził szkolenie wewnętrzne nr 5/2022 dotyczące zmian w Procedurach Ogólnych Systemu Zarządzania, w szkoleniu uczestniczyło 9 osób (PPIS, kierownicy komórek organizacyjnych/techniczni),
- w dniu 15.05.2024 r. kierownik ds. jakości przeprowadził szkolenie nr SJ/2/2024 „Doskonalenie systemu zarządzania – zapoznanie z nowym wydaniem Księgi Jakości, ...”, w szkoleniu uczestniczyło 9 osób (PPIS, kierownicy komórek organizacyjnych/techniczni).

Do końca 2022 r. kierownik ds. jakości prowadził w wersji papierowej rejestry dokumentów na załączniku nr 1 do wydania numer 6 procedury PO-01. Obecnie prowadzi elektroniczny formularz „Wykaz dokumentów nadzorowanych” załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 7 procedury nr PO-01.

Personel PSSE w Rudzie Śląskiej posługuje się aktualnymi przepisami prawnymi korzystając z oprogramowania Lex lub wchodząc na stronę Rządowego Centrum Legislacji.

Kierownik ds. jakości w sposób prawidłowy nadzoruje dokumenty systemu zarządzania.

Nadzór nad zapisami

Zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 nadzór nad zapisami obejmuje m.in. ich sprawdzanie, przeglądanie, zatwierdzanie, właściwe przechowywanie i archiwizowanie. Kierownicy/kierownicy techniczni przed zatwierdzeniem m.in. protokołów z kontroli sprawdzają ich prawidłowość. Na bieżąco aktualizowane są przywoływane w protokołach akty prawne oraz ich publikatory.

W PSSE w Rudzie Śląskiej protokoły sporządzane są z użyciem komputera lub sporadycznie odręcznie.

Na przykład:

- Protokół kontroli nr 194/1214/ONS/HKiŚ/20 z dnia 05.10.2020 r. (zatwierdzony w dniu 05.10.2020 r. przez p.o. PPIS),
- Protokół kontroli nr 42/1214/ONS/EP/21 z dnia 28.06.2021 r. (zatwierdzony w dniu 30.06.2021 r. przez kierownika Sekcji Epidemiologii),
- Protokół kontroli nr 1228/ONS/HŻŻiPU/2023z dnia 14.12.2023 r. (zatwierdzony w dniu 14.12.2023 r. przez kierownika Sekcji HŻŻiPU),
- Protokół kontroli nr 17/ONS/NZ/2024 z dnia 18.04.2024 r. (zatwierdzony w dniu 19.04.2024 r. przez kierownika ONS i PPIS).

W ww. protokołach zastosowano obowiązujące w chwili stosowania teksty ustaw: ustawy o PIS oraz ustawy Kodeks Postępowania Administracyjnego, w tym obowiązujące Publikatory.

Pozostałe zapisy, w tym rejestry szkoleń, dokumentów, listy obecności, plany itd. również są nadzorowane, sporządzane i przechowywane w sposób zapewniających ich bezpieczeństwo. Wszelkie zapisy gromadzone

w formie elektronicznej są zabezpieczone poprzez tworzenie kopii zapasowych na serwerze. Za zabezpieczenie systemów informatycznych odpowiada pracownik zatrudniony na stanowisku informatyka.

Prawidłowość sprawowania nadzoru nad pozostałymi zapisami sprawdzono na podstawie:

- Planu szkoleń wewnętrznych na okres pierwszego półrocza 2021 kierownika ds. jakości (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 1 szkolenie, które zrealizowano w dniu 23.02.2021 r.,
- Planu szkoleń wewnętrznych na okres I półrocza 2023 kierownika ds. jakości (załącznik nr 7 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) zaplanowano 2 szkolenia, które zostały zrealizowane w dniach: 08.01.2023 r./11.01.2023; 15.05.2023 r.,
- Listy obecności na szkoleniu nr 2/2021 z dnia 23.06.2021 r. (załącznik nr 5 z dnia 22.12.2014 do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), kierownik ds. jakości przeprowadził szkolenie „Doskonalenie systemu zarządzania – przypomnienie Procedur Ogólnych Systemu Zarządzania nr PO-02, PO-04, PO-07; Omówienie programu auditów, planów szkoleń wewnętrznych i rocznego planu obserwacji kontroli na 2020 r., w liście podpisało się 8 osób,
- Ocena szkolenia zewnętrznego (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04) opracowana przez pracownika ONS/NZ uczestniczącego w szkoleniu online w dniu 19.01.2023 r. „Wentylacja i klimatyzacja obiektów szpitalnych”,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych starszego asystenta ONS/NZ (załącznik nr 6 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), na str. 15 w poz. 66 wpisano szkolenie pt. „Doskonalenia systemu zarządzania...” prowadzone przez PPIS i SJ,
- Rejestr szkoleń zewnętrznych starszego asystenta ONS/NZ /kierownika ds. jakości (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PO-04), w poz. 56 wpisano szkolenie z systemu zarządzania jakością organizowane w WSSE w Katowicach w dniu 14.06.2023 r.,
- Wykaz szkoleń zewnętrznych za rok 2023 z Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-04) zawiera 8 szkoleń.

Archiwizacja zapisów dokonywana jest zgodnie z „Jednolitym rzeczowym wykazem akt” (JRWA) PSSE w Rudzie Śląskiej.

Nadzór nad zapisami prowadzony jest w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

Audity wewnętrzne

Kierownik ds. jakości zarządza auditami wewnętrznymi i dokumentuje proces auditowania.

Np. W 2022 roku zrealizowano 9 auditów wewnętrznych, natomiast w 2023 - 8 auditów obejmujących cały zakres normy PN-EN ISO/IEC 17020.

Co roku kierownik ds. jakości dokonuje oceny auditorów wewnętrznych, na podstawie której sporządza rejestr auditorów na kolejny rok. Rejestr ten jest jednym z elementów omawianych na przeglądzie zarządzania i stanowi załącznik do protokołu z przeglądu.

Na przykład:

- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2022 rok został sporządzony w dniu 17.02.2022 r. – zawierał nazwiska 6 auditorów,
- Rejestr auditorów wewnętrznych na 2023 rok został sporządzony w dniu 29.03.2023 r. – zawiera nazwiska 10 auditorów (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do 6 wydania procedury nr PO-02).

Poprawność postępowania w zakresie przeprowadzania auditów wewnętrznych potwierdzono na podstawie przedstawionej dokumentacji audytowej. Do 2022 r. „Programy auditów wewnętrznych” sporządzane były na załączniku nr 1 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 PO-02 i zatwierdzane do 15 lutego danego roku.

Na przykład:

- Program auditów wewnętrznych na rok 2022 na Stanowisku pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, audit zaplanowano na czerwiec, program został zatwierdzony w dniu 15.02.2022 r. przez PPIS w Rudzie Śląskiej, ww. audit został zrealizowany,
- Program auditów na rok 2023 sporządzony na obowiązującym obecnie załączniku został zatwierdzony przez PPIS w Rudzie Śląskiej w dniu 10.02.2023 r., wszystkie zaplanowane audyty zostały zrealizowane, Kolejnym etapem związanych z auditem wewnętrznym jest powołanie auditorów.

Na przykład:

- Dokument powołania auditora na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego na Stanowisku pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego (zastosowano obowiązujący w chwili stosowania załącznik nr 2 z dnia 18.05.2017 r. do wyd. 8 procedury nr PO-02, który nie zawiera numeru dokumentu), auditora powołano w dniu 25.04.2022 r.,

- Dokument powołania auditora nr 8/2023 r. na auditora wiodącego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w ONS/Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), auditora powołano w dniu 04.05.2023 r.,

- Dokument powołania auditora nr 9/2023 r. na członka zespołu auditującego do przeprowadzenia auditu wewnętrznego w ONS/Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku (załącznik nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do procedury nr PO-02), auditora powołano w dniu 04.05.2023 r.,

Auditor wiodący sporządza plan auditu wewnętrznego co najmniej 7 dni przed datą planowanego auditu.

Na przykład:

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego na Stanowisku pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 w dniu 07.06.2022 r. i przekazano kierownikowi sekcji w tym samym dniu.

- Plan auditu wewnętrznego przeprowadzonego w ONS/Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku sporządzono na załączniku nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 16.10.2023 r. i przekazano w tym samym dniu do akceptacji kierownikowi technicznemu sekcji.

Po przeprowadzeniu auditu auditor wiodący sporządza raport z auditu wewnętrznego (w terminie nie dłuższym niż 15 dni roboczych od terminu auditu), który zawiera dowody zgodności (próbki auditowe) pozwalające prześledzić przebieg auditu, zawiera wnioski oraz wszystkie inne wymagane informacje.

Na przykład:

- Raport z auditu wewnętrznego przeprowadzonego na Stanowisku pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego (nr ONS/NZ/1/2022) sporządzono na załączniku nr 5 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 w dniu 04.07.2022 r.; raport zawiera załączniki: załącznik 1 - ustalenia z auditu auditora wiodącego i Listę osób uczestniczących w spotkaniu otwierającym/zamykającym, którą sporządzono na załączniku nr 6 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02,

- Raport z auditu wewnętrznego w ONS/Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku przeprowadzonego w dniu 05.10.2023 r. (nr NS/HŻŻ/1/2023) sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 w dniu 13.11.2023 r.

Kierownik auditowanej komórki i kierownik ds. jakości dokonują oceny auditorów. Na podstawie ocen kierownik ds. jakości aktualizuje corocznie listę auditorów.

Na przykład:

- Karta oceny auditora nr 3/2022 sporządzona na załączniku nr 7 z dnia 18.05.2017 r. do wydania 8 procedury PO-02 – dotyczy auditora wiodącego przeprowadzającego audit na Stanowisku pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – decyzją kierownika ds. jakości z dnia 08.07.2022 r. – auditor pozostaje w rejestrze auditorów,

- Karta oceny auditora wewnętrznego sporządzona na załączniku nr 5 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 9 procedury PO-02 – dotyczy auditora wiodącego. Auditor uzyskał 30 pkt. na 30 możliwych do uzyskania i pozostaje w rejestrze, decyzją kierownika ds. jakości z dnia 14.11.2023 r.

Zgodnie z zasadami procedury nr PO-02 auditorzy wewnętrzni są corocznie szkoleni:

Na przykład:

- w dniu 30.12.2022 r. kierownik ds. jakości przeprowadził szkolenie w którym uczestniczyło 9 auditorów wewnętrznych, lista obecności nr 5/2022,

- w dniu 19.02.2024 r. kierownik ds. jakości przeprowadził szkolenie w którym uczestniczyło 9 auditorów wewnętrznych, lista obecności nr 1/2024.

Tryb postępowania w odniesieniu do planowania, przeprowadzania i dokumentowania auditów wewnętrznych jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-02 „Audyty wewnętrzne”.

Odstępstwa, działania: korygujące, zapobiegawcze i doskonalące

W okresie objętym kontrolą w PSSE w Rudzie Śląskiej nie zapisano odstępstw (pkt. 3.2.2.2. Zarządzanie dokumentami procedury nr PO-01). Brak zapisów w załączniku nr 7 „Rejestr odstępstw”.

Zgodnie z procedurą nr PO-03 w PSSE w Rudzie Śląskiej identyfikuje się i analizuje problemy mogące mieć wpływ na prawidłowość prowadzonych czynności. W przypadku stwierdzenia wystąpienia

problemów/niezgodności podejmowane są korekcje/działania korygujące przez poszczególne komórki organizacyjne ONS i OZ.

Zgodnie z informacją otrzymaną od kierownika ds. jakości w latach 2020-2023 r. podczas auditów wewnętrznych nie zapisano niezgodności.

Zgodnie z wymaganiami zaktualizowanej procedury nr PO-03, wyd. 5 z dnia 02.11.2022 r. w PSSE w Rudzie Śląskiej prowadzony jest Rejestr niezgodności (załącznik nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do ww. Procedury), od 2023 r. do chwili kontroli zarejestrowano 5 niezgodności zgłoszonych przez kierowników komórek organizacyjnych do Dzienników niezgodności.

Poprawność postępowania potwierdzono na podstawie przedstawionych zapisów.

Na przykład:

Karta niezgodności nr 1/2019 do raportu z auditu nr HP/1/2019 (załącznik nr 4 z dnia 18.05.2017 do wyd. 8 procedury nr PO-02), w dniu 02.10.2020 r. auditor wiodący potwierdził skuteczność podjętych działań.

- Dziennik niezgodności ONS/HP sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. 5 (30.08.2023r.) wpis dotyczący niezgodności nr ONS/HP/1/2023,

- Karta niezgodności nr ONS/HP/1/2023 sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03, niezgodność dotycząca nieprawidłowych zapisów stwierdzonych w protokole kontroli, kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 12.09.2023 r. ocenił podjęte działania korygujące jako skuteczne,

- Dziennik niezgodności ONS/EP sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury PO-03 – zawiera w poz. (18.01.2024 r.) wpis dotyczący niezgodności nr ONS/EP/3/2024;

- Karta niezgodności nr ONS/EP/3/2024 do ww. Dziennika Niezgodności sporządzona na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2012 r. do wydania 5 procedury PO-03, niezgodność dotycząca błędnych zapisów w protokołach kontroli; brak możliwości korekcji, podjęto działania korygujące polegające na przeprowadzeniu szkolenia przypominającego zapisy procedury technicznej PT/01, PPIS w dniu 03.03.2024 r. ocenił pozytywnie podjęte działania.

Podejmowanie działań zapobiegawczych/doskonających jest ważnym elementem doskonalenia systemu zarządzania i należy dążyć do ich inicjowania.

Poprawność postępowania w tym zakresie potwierdzono na podstawie Karty działań zapobiegawczych nr SJ/1/2019, PPIS w dniu 17.02.2020 r. potwierdziła wykonanie i oceniła skuteczność ww. działania zapobiegawczego.

Tryb postępowania jest zgodny z wymaganiami procedur nr: PO-02 „Audit wewnętrzny”, PO-03 „Działania korygujące” i PO-08 „Działania zapobiegawcze/doskonające”.

Przeglądy zarządzania

Przeglądy zarządzania przeprowadzane są raz w roku. Termin przeglądu jest ustalany przez PPIS w Rudzie Śląskiej/dyrektora PSSE w Rudzie Śląskiej. Po ustaleniu terminu kierownik ds. jakości przygotowuje program przeglądu zarządzania, który po zatwierdzeniu przez PPIS jest przekazywany do wszystkich uczestników przeglądu.

Programy przeglądu zarządzania określają tematykę, która będzie omawiana podczas przeglądu, m.in.: ocena realizacji celów strategicznych, określenie planu działania, ocena realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania, wyniki monitorowania pracowników przeprowadzających kontrolę, zasady szkolenia pracowników nowo przyjmowanych, wyniki auditów wewnętrznych, ocena auditorów wewnętrznych, sprawozdania personelu kierowniczego itd. Uczestnikami przeglądów zarządzania organizowanych przez PPIS w Rudzie Śląskiej poza kierownikiem ds. jakości są kierownicy techniczni poszczególnych komórek organizacyjnych, główna księgowa, kierownik Kadr i Administracji. Podczas przeglądów zarządzania PPIS w Rudzie Śląskiej określa m.in. cele strategiczne, operacyjne, plany działalności, zasady szkolenia pracowników nowo przyjmowanych i podejmuje decyzję o sformułowaniu ustaleń.

Na przykład:

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 09.03.2021 r., kierownik ds. jakości sporządził program w dniu 23.02.2021 r., PPIS zatwierdził go w dniu tym samym dniu, kierownik ds. jakości przekazał program do wszystkich uczestników,

- Program przeglądu zarządzania sporządzony na załączniku nr 1 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu zaplanowanego na dzień 29.03.2023 r., kierownik ds. jakości sporządził

program w dniu 07.03.2023 r., PPIS zatwierdził go w tym samym dniu, program został przekazany pocztą elektroniczną wszystkim uczestnikom.

Kierownik ds. jakości sporządza protokół z przeglądu zarządzania i ustalenia (opcjonalnie).

Na przykład:

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 22.12.2014 do wydania 5 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 09.03.2021 r. Protokół sporządził kierownik ds. jakości w dniu 15.03.2021 r., PPIS zatwierdził go w dniu 18.03.2021 r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół w wersji papierowej,

- Protokół z przeglądu zarządzania sporządzono na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 do wydania 6 procedury PO-06 – dotyczy przeglądu przeprowadzonego w dniu 29.03.2023 r. Protokół sporządzono (kierownik ds. jakości) i zatwierdzono (PPIS) w dniu 28.04.2023 r., wszyscy uczestnicy otrzymali protokół drogą elektroniczną.

W przeglądach zarządzania w latach 2020-2023 nie zapisywano ustaleń. Podczas przeglądu zarządzania w 2024 r. zapisano 3 ustalenia.

Na przykład:

- Ustalenie nr 1 (załącznik nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-06) dotyczy zatrudnienia pracownika na Samodzielne Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej.

Tryb postępowania w zakresie planowania, przeprowadzania i dokumentowania przeglądów zarządzania jest zgodny z wymaganiami procedury nr PO-06 „Przegląd zarządzania”.

Wymagania dotyczące zasobów:

Wymagania dla personelu przeprowadzającego inspekcję

Zgodnie z rozdziałem 6 obowiązującej Księgi Jakości kwalifikacje i doświadczenie personelu kierowniczego oraz technicznego są zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej.

W rozdziale 2 obowiązującej Księgi Jakości zapisano deklarację PPIS w Rudzie Śląskiej, zgodnie z którą zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel w sposób rzetelny, bezstronny i niezależny, przy zachowaniu zasad poufności, wiarygodności i etycznego postępowania. Zidentyfikowane są ryzyka, między innymi dotyczące zachowania bezstronności. Zasady szkolenia wewnętrznego pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej ustalane są corocznie podczas przeglądu zarządzania.

PPIS w Rudzie Śląskiej co roku zabezpiecza środki finansowe na realizację szkoleń personelu. Poszczególne komórki organizacyjne co roku sporządzają plany szkoleń wewnętrznych z podziałem na półroczna, do roku 2022 również plany szkoleń zewnętrznych. Potrzeby szkoleniowe identyfikowane są m.in. na podstawie przeglądu zapisów z kontroli, wyników monitorowania personelu, materializowania się niezgodności, analizowania odwołań, skarg na personel oraz na podstawie analizy planowanej działalności na dany rok.

Okres epidemii spowodował, że wdrożono możliwość korzystania ze szkoleń on-line, co powoduje możliwość korzystania z oferty szkoleniowej dla większej ilości osób. Realizacja odbywa się zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-04.

Kierownicy komórek organizacyjnych oraz kierownik ds. jakości corocznie sporządzają plany szkoleń wewnętrznych i prowadzą wykazy. Pracownicy NS i OZ PSSE w Rudzie Śląskiej oraz kierownik ds. jakości posiadają rejestry szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, w których uczestniczą. Ze szkoleń zewnętrznych sporządzają notatki (stanowią one jeden z kryteriów wyboru w przyszłości danej firmy szkoleniowej). Szkolenia zewnętrzne inicjują również kaskadowe szkolenia wewnętrzne – o konieczności przekazywania informacji ze szkolenia zewnętrznego decyduje kierownik/kierownik techniczny sekcji. Przykładowe plany, rejestry i wykazy zacytowano w punkcie „Nadzór nad zapisami”.

Nowozatrudniony pracownik przechodzi szkolenie wstępne zgodnie z kartą szkolenia wstępnego.

Ostatnim elementem szkolenia pracownika jest monitorowanie jego pracy w terenie. Na podstawie oceny z monitorowania dopuszcza się pracownika do samodzielnego wykonywania zadań.

Na przykład:

- Karta szkolenia wstępnego starszego instruktora higieny zatrudnionego w dniu 14.02.2022 r. w sekcji Epidemiologii sporządzona została na załączniku nr 7 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 4 procedury nr PO-04, bezpośredni przełożony - kierownik sekcji opracował program szkolenia w dniu 15.02.2022 r. i po

przebyciu wszystkich zaplanowanych szkoleń w dniu 21.03.2023 r. potwierdził, że pracownik nabył wymagane kompetencje.

- Zakres czynności pracownika z dnia: 14.02.2022 r./ 21.03.2023 r.,
- Sprawozdanie z obserwacji pracy ww. pracownika przeprowadzającego kontrole sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-07 w dniu 21.03.2023 r.,
- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -20 pkt.) podpis kierownika sekcji z datą 21.03.2023 r.

Do chwili obecnej ww. pracownik brał udział w 19 wewnętrznych i 11 zewnętrznych co zostało potwierdzone wpisami w odpowiednich rejestrach szkoleń.

W PSSE w Rudzie Śląskiej zgodnie z zapisami procedury ogólnej nr PO-07 przeprowadza się monitorowanie pracy wszystkich pracowników. Raz na cztery lata sporządzany był czteroletni program obserwacji – przedostatni program obejmował lata 2017-2020, ostatni obejmuje lata 2021-2024. W programie tym wskazano ilość pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych zaplanowanych do obserwacji na dany rok kalendarzowy. Co roku do 15 lutego sporządza się roczne programy obserwacji, w którym wskazuje się imiennie pracowników i kwartał, w którym pracownik poddany będzie obserwacji. Programy sporządza się tak, aby każdy pracownik monitorowany był minimum raz na cztery lata z każdej dziedziny „kontrolnej”. Kierownik ONS co roku sporządza listę osób, które będą przeprowadzać obserwację pracy pracowników.

Na przykład:

- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2021 został sporządzony i zatwierdzony w dniu 15.02.2021 r. na załączniku nr 2 z dnia 12.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07, zaplanowano monitorowanie 8 osób,
- Roczny program obserwacji kontroli na rok 2023 został zatwierdzony przez PPIS w Rudzie Śląskiej w dniu 31.01.2023 r. na załączniku nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury PO-07, zaplanowano obserwację 8 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 15.02.2021 r. zawiera nazwiska 4 osób,
- Lista obserwatorów kontroli z dnia 31.01.2023 r. zawiera nazwiska 4 osób (załącznik nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 Procedury nr PO-07).

Z przeprowadzonego monitorowania sporządzane są sprawozdania oraz karty oceny pracownika.

Na przykład:

- Sprawozdanie z obserwacji pracy pracownika zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku pracy ds. Oświaty Zdrowotnej przeprowadzającego kontrolę w obiekcie w dniu 13.05.2022 r. sporządzono w dniu 16.05.2022 r. na załączniku nr 3 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07,
- Kartę oceny ww. pracownika przeprowadzającego kontrolę (załącznik nr 4 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-07), sporządził w dniu 16.05.2022 r. PPIS, uzyskana suma punktów 20, ocena akceptowana,
- Sprawozdanie z obserwacji pracy pracownika sekcji ONS/HP przeprowadzającego kontrolę w obiekcie w dniu 13.06.2023 r. (nr 1/44/ONS/HP/23) sporządzone zostało na załączniku nr 3 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 w dniu 19.06.2023 r.,
- Kartę oceny pracownika przeprowadzającego kontrolę sporządzono na załączniku nr 4 z dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07, (uzyskano wynik akceptowany -20 pkt.) podpis kierownika sekcji z datą 19.06.2023 r.

Kierownik ds. jakości zgłosił problem dotyczący sposobu tworzenia numeru „Sprawozdania z obserwacji pracownika przeprowadzającego kontrolę” - załącznik nr 3 dnia 05.05.2023 r. do wydania 7 procedury nr PO-07 (niezbyt jasny i precyzyjny opis powoduje, iż kierownicy komórek organizacyjnych w różny sposób opisują drugi człon numeru). Wnioskowanie o zmianę zapisów procedury pozwoli doprecyzować sposób tworzenia numeru i uniknąć problemów z interpretacją.

Tryb postępowania w powyższym zakresie jest zgodny z wymaganiami zawartymi w procedurach nr: PO-04 „Personel przeprowadzający kontrolę i inne czynności inspekcyjne” i nr PO-07 „Monitorowanie przeprowadzania kontroli i innych czynności inspekcyjnych”.

Wymagania dotyczące środków technicznych i wyposażenia

Wyposażenie wykorzystywane do realizacji działalności inspekcyjnej/kontrolnej jest nadzorowane zgodnie z wymaganiami procedury nr PO-05 „Wyposażenie”. Nadzór nad posiadanym wyposażeniem obejmuje: klasyfikację, oznakowanie, wzorcowanie, sprawdzanie, konserwację, modernizację i naprawę. Wyposażenie jest używane wyłącznie przez uprawniony personel. Uprawnie do obsługi wyposażenia jest zapisane w zakresach czynności.

Na przykład:

Starszy asystent w Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku ma zapisane w Zakresie czynności z dnia 27.06.2016/ 30.04.2024 r. uprawnienie do obsługi sprzętu i wyposażenia oraz wykorzystywania pomocniczych programów teleinformatycznych,

Kierownik w Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska ma zapisane w Zakresie czynności z dnia 27.06.2016/ 30.04.2024 r. uprawnienie do obsługi sprzętu i wyposażenia oraz wykorzystywania pomocniczych programów teleinformatycznych.

Kierownik techniczny lub wyznaczony pracownik na bieżąco na bieżąco sporządzają wykazy wyposażenia stosowanego w komórce organizacyjnej.

Na przykład:

Wykaz wyposażenia ONS/Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska (zał. nr 1 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05, poz. 32 termometr szklany cieczowy,

Wykaz wyposażenia ONS/HD (zał. nr 1 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-05), poz. 14 przymiar wstępowy zwijany.

Wyposażenie mające znaczący wpływ na wyniki inspekcji/kontroli jest wzorcowane przed włączeniem do użytkowania i potem zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Na przykład:

Harmonogram wzorcowania/sprawdzenia zewnętrznego wyposażenia ONS/Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska (zał. nr 3 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 5 procedury nr PO-05), termometr szklany cieczowy, termin ponownego zewnętrznego wzorcowania zaplanowano na 11/2028 r.

Dla wyposażenia zakładane są karty instalacji.

Na przykład:

Karta instalacji wyposażenia w ONS/Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - zestaw komputerowy HP Latitude 5410 (zał. nr 2 z dnia 22.12.2014 r. do wydania 5 procedury nr PO-05) z dnia 20.10.2020 r.,

Karta instalacji wyposażenia w ONS/Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska - Chlorine DR 300 nr identyfikacyjny (zał. nr 2 z dnia 02.11.2022 r. do wydania 6 procedury nr PO-05) z dnia 10.01.2024 r.

Wyposażenie podlega również sprawdzeniu wewnętrznemu lub zewnętrznemu.

Sprzęt komputerowy jest sprawdzany co najmniej raz na rok przez informatyka.

Konserwacja wyposażenia przeprowadzana jest zgodnie z wymogami instrukcji obsługi.

Tryb postępowania z wyposażeniem jest zgodny z wymaganiami obowiązującej procedury nr PO-05 „Wyposażenie”.

XIII. Dodatkowe informacje – nie dotyczy

Integralną część załącznika stanowią kserokopie dokumentów: nie dotyczy



.....
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

Główny Specjalista
do spraw Systemu Jakości

..... mgr inż. Anna Gwiazdowska

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