

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 1/7

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Sosnowiec, dnia 09.11.2023 r.
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz publiczny Anna Jarosz-Hańnik, asystent Sekcja Higieny Pracy,
nr upoważnienia KO.057.1.28.2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego
w Sosnowcu

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art.25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o
Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 z późn. zm.)
w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks
postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach, ul. Warszawska 42
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dział Konsultacyjno – Diagnostyczny
41-200 Sosnowiec, ul. Staszica 44a
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach, ul. Warszawska 42

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić
wszystkich współników) (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy
zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 9542260742/REGON 270170649/ PKD 86.22 z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

lek. med. Krystyna Kostyra – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 2/7

dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz – Kierownik Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Sosnowcu

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Danuta Gruca – Pielęgniarka Koordynująca

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.11.2023 r. godz. 12:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 13.10.2023 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.11.2023 r. godz. 15:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy//ocena w zakresie stosowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

– nr i nazwa protokołu/ów* nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu* nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów * nie dotyczy

11. Dokumentacja oceniana w trakcie kontroli:

-instrukcje bhp;

-dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: pielęgniarka koordynująca, statystyk medyczny z data aktualizacji 01.07.2022 r.;

-rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby;

-karty charakterystyki produktu;

-rejestr prac i pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 3 gr. zagrożenia z data aktualizacji 01.09.2023 r.;

- wykaz szkodliwych czynników biologicznych;

- rejestr zranień ostrymi narzędziami;

- wykaz stosowanych substancji i mieszanin chemicznych;

- orzeczenia lekarskie (10 szt.);- rejestr wypadków.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 3/7

- szkolenia BHP (10 sztuk);

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Stan formalno-prawny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, nr wpisu do KRS 0000040776. Aktualnie w stosunku do kontrolowanego zakładu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne i nie ma zaleceń pokontrolnych innych organów kontrolnych.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W wyniku przeprowadzonej kontroli sanitarnej oraz udostępnionych dokumentów stwierdzono, że podmiot prowadzi działalność związaną z: udzielaniem konsultacji podstawowym jednostkom służby medycyny pracy; wykonywaniem kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy; prowadzeniem działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych; udzielaniem konsultacji i opiniowaniem spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz innych spraw związanych z ochroną zdrowia pracujących; udzielaniem świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostek podstawowych służby medycyny pracy. Ośrodek prowadzi działalność orzeczniczą w zakresie chorób zawodowych.

Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny zlokalizowany w Sosnowcu przy ul. Staszica 44a w budynku murowanym, ogrodzonym składającym się z czterech kondygnacji. W skład Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Sosnowcu wchodzi: Poradnia Chorób Zawodowych, Poradnia Medycyny Pracy, Poradnia dla Kierowców, Poradnia ds. Odwołań i Poradnia dla osób wyjeżdżających do pracy w tropiku. Wydzielono następujące zaplecza konsultacyjne w zakresie: laryngologii, foniatrii, neurologii, okulistyki, dermatologii, psychologii, psychiatrii, ortopedii oraz zaplecza diagnostyczne w zakresie badań: słuchu (audiometria, tympanometria, impedancja), narządu głosu (stroboskop), czynnościowego układu oddechowego (spirometria), czynnościowego układu naczyniowego (palesteczjometria, próba oziębienia, termometria skórna), laboratoryjnych, EMG, EKG.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 4/7

Na każdym piętrze wydzielono pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pracowników (łazienka wyposażona w umywalkę oraz pomieszczenie toalety), w podpiwniczeniu wydzielono dla pracowników pomieszczenie szatni (wyposażone w szafki dwudzielne metalowe, ławki), pokój socjalny, pomieszczenie dla sprzątaczek (wyposażone w zamykaną szafkę na preparaty chemiczne – detergenty), pomieszczenie na składowanie zużytych fartuchów służbowych (brudownik). W pomieszczeniach zachowano powierzchnie łatwozmywalne, oświetlenie dzienne i elektryczne, wentylacja grawitacyjna i naturalna, ogrzewanie centralne gazowe.

Ogółem zatrudnionych jest 36 pracowników (umowa o pracę) na następujących stanowiskach: pielęgniarka, statystyk medyczny, lekarz, informatyk, sprzątaczką, sekretarka medyczna. Na podstawie sprawdzenia szkoleń BHP oraz orzeczeń lekarskich pracowników (wybrane w sposób losowy 10 akt osobowych pracowników) stwierdzono, że wszyscy pracownicy w badanej próbie posiadają aktualne badania lekarskie bez przeciwwskazań do wykonywania pracy oraz aktualne szkolenia BHP. Pracodawca sporządził i ocenił ryzyko zawodowe na stanowiskach pracy oraz zapoznał pracowników z przedmiotową oceną ryzyka zawodowego. W wyniku analizy oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: pielęgniarka koordynująca, statystyk medyczny z datą aktualizacji 01.07.2022 r. stwierdzono, że jest ona opracowana właściwie (sporządzona według polskiej normy PN-N-18002). Ponadto pracodawca opracował osobną dokumentację w zakresie ryzyka zawodowego dotyczącą szkodliwych czynników biologicznych. W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne pracuje 36 osób (2 grupa - 12 osób; 3 grupa – 24 osoby). Pracodawca w związku z narażeniem opracował rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczanych do 3 grupy zagrożenia (WZW B,C,D,E,G, HIV, Mycobacterium tuberculosis – gruźlica, pałeczka influency, gronkowiec złocisty - Staphylococcus aureus, candida albicans, opryszczka pospolita, wirus ospy wietrznej i półpaśca – Hesperivus, SARS CoV-2).

Stosowane są substancje oraz mieszaniny chemiczne do procesów mycia i dezynfekcji. Pracodawca posiada aktualny spis stosowanych substancji i mieszanin chemicznych oraz aktualne karty charakterystyk. Stosowane są takie środki jak: ANIOSYME DD1, STERILLHAND, VELOX, MEDIWIPES.

Zatrudnieni pracownicy stosujący substancje chemiczne oraz mieszaniny mają dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki – zarówno w postaci papierowej jak również

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 5/7

elektronicznej. Mieszanki chemiczne i substancje chemiczne przechowywane są w miejscach i opakowaniach do tego przeznaczonych, odpowiednio oznakowanych i zabezpieczonych.

Na podstawie losowo wybranej karty charakterystyki produktu VELOX SPRAY (środek dezynfekcyjny) z datą aktualizacji 09.11.2022 r. stwierdzono, że jest opracowana zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi rozporządzeniem (WE) nr 1272/2008 (CLP), rozporządzeniem (WE) nr 1906/2006 (REACH) oraz rozporządzeniem (UE) nr 2020/878.

Pracownicy wyposażeni są w odzież roboczą oraz w środki ochrony indywidualnej – rękawice ochronne, fartuch ochronny, maseczka ochronna. Zapewniono pracownikom niezbędne środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość dostosowany jest do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała przy określonych pracach oraz odpowiednie środki do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku. Opracowane zostały stanowiskowe instrukcje BHP, które pracodawca udostępnia pracownikom na danym stanowisku pracy. Odpady odbierane są ze stanowisk pracy na bieżąco – umowa z firmą Am-Med (NIP 6442905787). Pranie odzieży zapewnia firma zewnętrzna – umowa z PPUH Semax (NIP 6251003045).

W wyniku lustracji pomieszczeń i urządzeń pracy oraz pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych stwierdzono, że ich stan sanitarny i techniczny jest właściwy.

Wywieszane zostały znaki informujące o zakazie palenia tytoniu. W pomieszczeniach obowiązuje całkowity zakaz palenia. W trakcie kontroli nie stwierdzono łamania tego zakazu.

Wobec powyższego w odniesieniu do przedmiotowego zakresu kontroli: ocena realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy//ocena w zakresie stosowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* nie dotyczy
3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Pracodawca został zapoznany z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 6/7

i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
(dalej: RODO)

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika~~
~~budowy~~**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu
faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono*
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie
nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr - z dnia -
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania
protokołu nie dotyczy

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY
W KATOWICACH
Dział Konsultacyjno - Diagnostyczny w Sosnowcu
Pielęgniarka nadzorująca

Danuta Gajca

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.142.NS-HP.2023

Strona 7/7

mgr Anna Jarosz/Hasnik
Asystent

*(czytelny podpis kontrolującego
(-ych/ pieczęcie imienne))*

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/
pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)*

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 14.11.2023 r.

KIEROWNIK
Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego
Sosnowcu
dr n. med. Joanna Kwiatkowska-Jackiewicz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13,
do wglądu w siedzibie PSSE w Sosnowcu**.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone
zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

*Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej
stacji sanitarno-epidemiologicznej.*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić