

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.404.NS-EP.2025

Sosnowiec, 21.11.2025r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz Publiczny, Starszy Asystent, Olga Nakielska, NS-EP, KO.057.1.7.2025

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2024r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024r. poz. 572 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

ul. Warszawska 42, 40-008 Katowice

tel.: (32) 259 88 59

sekretariat@womp.info

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny

ul. Staszica 44a, 41-200 Sosnowiec

tel.: (32) 290 44 56

rejestracja@womp.info

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Krystyna Kostyra – Dyrektor

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

siedziba: ul. Warszawska 42, 40-008 Katowice

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9542260742 / 270170649 / 8622Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krystyna Kostyra – Dyrektor, Joanna Kowalska-Jackiewicz - Kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Danuta Gruca - pielęgniarka koordynująca

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 21.11.2025r. godz. 12:20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 30.10.2025r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 21.11.2025r. godz. 14:35
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarnego oraz ocena realizacji ustawy antytytoniowej.
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. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - Procedury sanitarne
 - Protokół kontroli wewnętrznej z dnia 22.08.2025r.
 - Karta przekazu odpadów z dnia 06.11.2025r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/EP/06

III. WYNIKI KONTROLI

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

W stosunku do kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

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

W zakresie oceny stanu sanitarnego obiektu ustalono:

- obiekt czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 14:35
- w skład 3-piętrowego obiektu wchodzi: Poradnia Chorób Zawodowych, Poradnia Medycyny Pracy, Poradnia dla Kierowców, Poradnia ds. Odwołań, Poradnia dla osób wyjeżdżających do pracy w tropiku, Poradnia Psychologii Pracy – wykonywane badania: spirometria, próby oziębieniowe, audiometria, testy psychologiczne, videolaryngostroboskopia), 3 gabinety pielęgniarstwa (przeprowadzane wywiady), pomieszczenie gospodarcze, pokój socjalny, sanitariaty, poczekalnia, rejestracja, pomieszczenie na odpady medyczne wyposażone w chłodziarkę na odpady, szatnia - stan sanitarno-porządkowy prawidłowy, czystość bieżąca wszystkich pomieszczeń zachowana; łącznie 11 gabinetów lekarskich, gabinet zabiegowy (pobór krwi, badanie EKG, mocz)
- poczekalnie wyposażone w krzesła z gładką, łatwo zmywalną powierzchnią, w każdym gabinecie wydzielone miejsce na odzież wierzchnią dla pacjentów; pomieszczenia sanitarne dla pacjentów i personelu osobne, w tym jedna dostosowana dla osób niepełnosprawnych
- W codziennej praktyce stosowane są środki dezynfekcyjne dopuszczone do obrotu i użytku w placówkach medycznych, o aktualnych datach ważności, rozdzielone zgodnie z przeznaczeniem:

- do dezynfekcji rąk: Sterillhand
- do dezynfekcji powierzchni: Velox Spray
- do dezynfekcji skóry: Kodan

- do dezynfekcji urządzenia wykorzystywanego przez foniatrę podczas badania videolaryngostroboskopia:

Gigasept af forte stężenie robocze 3%

- stanowiska higienicznego mycia rąk wyposażone prawidłowo: w mydło w płynie, płyn do dezynfekcji rąk, ręczniki jednorazowe oraz kosz na zużyte ręczniki
- w codziennej pracy wykorzystywany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku zgodnie z przeznaczeniem, przechowywany w sposób zgodny z zasadami aseptyki i segregacji – w odpowiednich, zamkniętych szafach, w czystości, z zachowaniem aktualnych dat ważności
- w użyciu bielizna jednorazowa (podkłady na leżanki - bielizna wymieniana jest po każdym pacjencie)
- w budynku jest wentylacja grawitacyjna oraz klimatyzacja – ostatni przegląd klimatyzatorów w dniu 21.07.2025r.
- obiekt zawarł umowę na usługi pralnicze z firmą Semax ul. Mirskiego 3, Będzin
- gospodarka odpadami prowadzona prawidłowo. Odpady medyczne segregowane są zgodnie z kategorią zagrożenia biologicznego i umieszczane w odpowiednio oznakowanych, szczelnych pojemnikach i workach – zgodnie z wymaganiami dotyczącymi oznaczeń. Odbiór odpadów niebezpiecznych (medycznych zakaźnych) odbywa się raz w miesiącu – przez uprawnioną firmę zewnętrzną: firma AM-MED Marcin Wojtusiak. Ostatnia karta przekazania odpadów z dnia 06.11.2025r. Pomieszczenie na odpady wyposażone w chłodziarkę na odpady
- w obiekcie opracowano i wdrożono procedury sanitarne, które regulują zasady postępowania w zakresie: utrzymania czystości i dezynfekcji powierzchni, higieny rąk personelu, postępowania z materiałem zakaźnym, postępowania z odpadami medycznymi, postępowanie po ekspozycji, postępowanie z brudną bielizną. Procedury te są dostępne w obiekcie w formie elektronicznej, do których każdy pracownik ma dostęp, procedury są aktualizowane i wprowadzane zarządzeniem. Personel został zapoznany z obowiązującymi procedurami i potwierdził to podpisem na zarządzeniu. Kontrola wewnętrzna, mająca na celu ocenę zgodności funkcjonowania obiektu z obowiązującymi przepisami oraz wewnętrznymi procedurami, przeprowadzona jest co 6 miesięcy. Ostatnia taka kontrola miała miejsce w dniu 22.08.2025r. Przedstawiony został protokół z przeprowadzenia kontroli, który znajduje się w dokumentacji placówki
- sprzątanie pomieszczeń odbywa się we własnym zakresie, po zakończonym dniu pracy, zgodnie z instrukcją. Czynności porządkowe obejmują regularne, codzienne sprzątanie powierzchni użytkowych z wykorzystaniem odpowiednich narzędzi i środków czystości, w tym m.in.: mopów z wymiennymi nakładkami, ściereczek, środków dezynfekcyjnych oraz detergentów. Każdy z obszarów objęty jest harmonogramem sprzątania, uwzględniającym częstotliwość oraz zakres wykonywanych czynności.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W widocznych miejscach umieszczono stosowne oznakowania słowne oraz graficzne dotyczące zakazu palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych. W trakcie kontroli nie stwierdzono naruszenia zakazu palenia – zakaz był bezwzględnie przestrzegany przez personel i pacjentów.

Stan sanitarny punktu szczepień w dniu kontroli oceniono jako prawidłowy.

Zapoznano z klauzulą informacyjną RODO dotyczącą przetwarzania danych osobowych do protokołu kontroli.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

- a) nie dotyczy
- b) nie dotyczy
- c) nie dotyczy
- d) nie dotyczy
- e) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczy

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 grzywn 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
nie dotyczy.....
(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

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

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
w Katowicach
40-008 Katowice, ul. Warszawska 42
PORADNIA MEDYCyny PRACY
41-200 Sosnowiec, ul. Staszica 44a
tel. (032) 290-44-56
NIP: 954-22-60-742 Regon: 270170649

Anna Nakielska
STARSZY ASYSTENT

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.11.2025r.

KATOWICE
Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny
w Sosnowcu
dr n. med. Joanna Nakielska-Jackiewicz

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
w Katowicach
40-008 Katowice, ul. Warszawska 42
PORADNIA MEDYCyny PRACY
41-200 Sosnowiec, ul. Staszica 44a
tel. (032) 290-44-56
NIP: 954-22-60-742 Regon: 270170649

(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 WSSE/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