Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Sosnowcu
41-200 Sosnowiec, ul. Pogotowia 1
tel. 32 266 55 38, 32 266 38 83
32 266 28 23, 32 266 28 24

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.596.NS-HK.2026

Sosnowiec 10.11.2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz Publiczny, Marta Zadęcka, Starszy Asystent Sekcji NS-HK, OK.057.1.14.2026
(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 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U z 2024 r., poz. 416 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2025 r., poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
   40-008 Katowice, ul. Warszawska 42
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Poradnia Chorób Zawodowych
   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

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

   40-008 Katowice, ul. Warszawska 42
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP 9542260742 /REGON 270170649 /PKD 86.22.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   P. Mirosława Kuśny-Wcisło - Dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   P. Joanna Kowalska – Jackiewicz - kierownik

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

   P. Danuta Gruca – pielęgniarka koordynująca
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 10.11.2026 r. 12:05
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli : 10.11.2026 r. 14:40

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.596.NS-HK.2026

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena bieżącego stanu sanitarnego obiektu i przestrzegania zakazu palenia tytoniu oraz gospodarki odpadami medycznymi zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

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 higieniczno-sanitarne w tym procedura i instrukcja postępowania z odpadami medycznymi;
    - Potwierdzenie odbioru odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* z dnia 28.09.2026 r., 26.10.2026 r. – odbierane przez firmę: AN-MED. Marcin Wojtysiak, Sosnowiec, ul. Bobrek 8b;
    - Wpis do paszportów klimatyzatorów z przeglądu klimatyzatora dnia 05.08.2026 r. wykonany przez firmę KLIWENT Sp. z o.o., 44-200 Rybnik, ul. Lipowa 22.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: ZF/PK/HK/01/01/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Postępowanie administracyjne i egzekucyjne nie toczy się.

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

Obiekt zlokalizowany jest w budynku wielokondygnacyjnym zlokalizowany przy ul. Staszica 44A w Sosnowcu. Budynek jest własnościowy. Budynek podłączony do sieci kanalizacyjnej i wodociągowej. Ogrzewanie budynku zapewniono jest pieca gazowego. Ciepła woda ogrzewana jest za pośrednictwem bojlera elektrycznego. W obiekcie zatrudnionych jest 3 lekarzy okulistów, 2 lekarzy laryngologów, 5 lekarzy medycyny pracy, 1 lekarz neurolog, 6 lekarzy rezydentów, 7 pielęgniarek, 6 pracowników administracyjnych oraz 3 osoby odpowiedzialne za utrzymanie czystości w obiekcie. Personel zatrudniony na umowę o pracę. W obiekcie świadczy się porady z zakresu: medycyny pracy, okulistyki, neurologii, laryngologii i foniatrii, ortopedii, chorób zawodowych, zdrowia psychicznego. W skład obiektu wchodzą: poczekalnia dla pacjentów z miejscem do oczekiwania oraz wieszakiem na odzież wierzchnią, punkt recepcyjny, 9 gabinety lekarskie, 4 gabinety zabiegowe, sanitariaty dla personelu i pacjentów, pomieszczenie socjalne, pomieszczenie porządkowe, pomieszczenie na odpady medyczne, pomieszczenia administracyjne.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych, obiekt oznakowany w formie słownej i graficznej, oznakowanie umieszczono w widocznym miejscu dla pacjentów oraz personelu na drzwiach wejściowych do obiektu oraz w widocznym miejscu dla pacjentów zlokalizowanym na poszczególnych piętrach obiektu.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.596.NS-HK.2026

W dniu inspekcji zgodnie z zakresem kontroli dokonano oceny stanu sanitarnego wszystkich pomieszczeń obiektu i ustalono, że stan jest prawidłowy, bieżąca czystość zachowana. Wszystkie powierzchnie i elementy wyposażenia gładkie, bez widocznych uszkodzeń, umożliwiające łatwe umycie i dezynfekcje. Wszystkie gabinety wyposażone są w leżanki z powierzchnią zmywalną, gładką, bez widocznych uszkodzeń, umożliwiającą prawidłową dezynfekcję. W gabinetach znajdują się punkty wodne z dostępem do ciepłej i zimnej wody, krany i odpływy sprawne technicznie, czyste. Zapewniono mydło do rąk, środek do dezynfekcji rąk Sterillhand, AHD 1000 ręczniki papierowe, kosz na odpady komunalne. Sprzęt medyczny zlokalizowany w pakietach sterylnych przechowywany w zamkniętych szufladach w sposób uniemożliwiający zabrudzenie. W obiekcie korzysta się wyłącznie z bielizny i artykułów jednorazowych dla pacjentów (podkłady na leżanki) - zapas przechowywany prawidłowo z zachowaniem bieżącej czystości w zamykanych szufladach.

Punkty wodne oraz miski ustępowe w sanitariatach czyste, sprawne technicznie, zapewniono środki higieniczne tj.: papier toaletowy, ręcznik papierowy, środki do mycia rąk – mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk Sterillhand, AHD 1000. Wyznaczono pojemnik na odpady komunalne. Pracownicy wykonują swoją pracę w czystej odzieży ochronnej, zachowano rozdział odzieży ochronnej od wierzchniej pracowników – zapewniono zamykane szafy dwudzielne w szatni dla personelu. Personel wyposażony w środki ochrony osobistej: fartuchy, rękawiczki. Zapewniono wystarczający zapas. Obiekt sprzątany jest codziennie przez odpowiedniego pracownika zatrudnionego do utrzymania czystości w obiekcie. W obiekcie zapewniono środki do dezynfekcji takie jak: AHD 1000, Sterillhand do dezynfekcji rąk, Velox Spray, Velox Wpies, Alpinuseptol do dezynfekcji powierzchni. Wszystkie środki do dezynfekcji posiadały aktualną datę ważności. Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych zapewniony.

W obiekcie wytwarza się odpady medyczne o kodzie 18 01 03*. Dokonano oceny postepowania z ww. odpadami i stwierdzono, że jest ono zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postepowania z odpadami medycznymi. Odpady o ostrych końcach i krawędziach gromadzone są do pojemników twardościennych ze szczelną konstrukcją, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, jednorazowego użycia, koloru czerwonego. Do przechowywania odpadów nieostrych zapewniono worki wykonane z folii polietylenowej koloru czerwonego. Stosowany jest odpowiedni opis pojemników i worków zawierający: kod odpadów medycznych, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania) oraz datę i godzinę zamknięcia (zakończenia użytkowania). Odpady medyczne wytworzone w związku z udzielanymi świadczeniami po upływie 72 h magazynowane są w urządzeniu chłodniczym marki Whirpool, które znajduje się w osobnym, zamykanym pomieszczeniu. Urządzenie chłodnicze wyposażone w termometr umożliwiający monitorowanie temperatury przechowywania odpadów. W dniu kontroli temperatura w urządzeniu chłodniczym wynosiła 4℃. W bliskiej odległości zapewniono środek do dezynfekcji rąk oraz rękawiczki jednorazowe. W dniu kontroli urządzenie chłodnicze czyste, sprawne technicznie, odpowiednio oznaczone: „*odpady medyczne*". Obiekt posiada zawartą umowę na odbiór odpadów medycznych z firmą posiadającą wymagane zezwolenie tj.: AN-MED. Marcin Wojtysiak z siedzibą w Sosnowiec, ul. Bobrek 8b - okazano stosowny dokument. Skontrolowano karty przekazania odpadów medycznych z Systemu Bazy Danych o Produktach i Opakowaniach oraz o Gospodarce Odpadami – BDO i potwierdzono, że czas przechowywania w miejscu magazynowania przed wywozem do utylizacji trwa nie dłużej niż 30 dni.

Postępowanie z odpadami komunalnymi prawidłowe, stosowane są zasady segregacji odpadów, odpady gromadzone są w pojemnikach czystych, sprawnych technicznie, wyłożonych workami foliowymi.

Obiekt posiada urządzenia klimatyzacyjne marki Split, zgodnie z § 40 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą dokonywane są okresowe przeglądy. Ostatni przegląd został wykonany przez firmę KLIWENT Sp. z o.o., 44-200 Rybnik, ul. Lipowa 22 z dnia 05.08.2026 r

W obiekcie zostały opracowane i wdrożone procedury związane z zapewnieniem ochrony przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi w tym procedura postępowania z odpadami medycznymi wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.

W trakcie kontroli przeprowadzono działania informacyjne podnoszące świadomość w zakresie w zakresie zapobiegania i zwalczania legionelli, procedur higieniczno-sanitarnych oraz utrzymania obiektu w należytym stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz zakazie palenia wyrobów tytoniowych – wręczono ulotkę informacyjną

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.596.NS-HK.2026

W dniu inspekcji nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie kontroli, bieżący stan sanitarny obiektu prawidłowy, zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych jest przestrzegany, gospodarka odpadami medycznymi zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
   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~~**
   Podczas kontroli zapoznano z klauzulą RODO
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
   …----------/…*nie dotyczy*------…/…----------….
   (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 pouczona 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
    nie dotyczy

WOJEWÓDZKI ŚRODEK MEDYCYNY PRACY
W KATOWICACH
Dział Konsultacyjno - Diagnostyczny w Sosnowcu
Pielęgniarka nadzorująca
Danuta Gruca

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

STARSZY ASYSTENT
mgr inż. Marta Zadęcka

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ..10.11.2026 r.

KIEROWNIK
Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego
w Sosnowcu
dr n. med. Joanna Kowalska- 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 ~~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*