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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.299.NS-EP.2026

Sosnowiec, 10.11.2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz Publiczny, Starszy Asystent, Maria Trzewiczek, NS-EP, OK.057.1.5.2026
(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 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416) 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
   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

   Mirosława Kuśny- Wcisło – 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:

   Mirosława Kuśny- Wcisło – 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: 10.11.2026 r. godz. 12:10
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 23.10.2026 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10.11.2026 r. 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: utrzymania czystości i dezynfekcji powierzchni, higieny rąk personelu, postępowania z materiałem zakaźnym, postępowania z odpadami medycznymi, ocena ryzyka zawodowego- ranienie ostrymi narzędziami oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew, postepowania z brudną odzieżą ochronną, prowadzony jest w poradni „wykaz zranień".
    - Protokół kontroli wewnętrznej z dnia 21.08.2026 r.
    - Karta przekazu odpadów z dnia 26.10.2026 r.
    - Umowa na odbiór odpadów medycznych z firmą AM-MED Marcin Wojtusiak, ul. Bobrek 8b, Sosnowiec
    - Umowa na usługi pralnicze z firmą- Semax ul. Mirskiego 3, Będzin
    - Protokół przeglądu klimatyzacji przez firmę Kliwent Sp. z o.o. ul. Lipowa 22 44-200 Rybnik
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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Obiekt zlokalizowany budynku wolnostojącym, zajmujący III kondygnacje budynku. Pomieszczenia całkowicie przeznaczone dla podmiotu leczniczego. Wejście do obiektu prowadzi bezpośrednio z otoczenia zewnętrznego budynku. Zakres świadczonych usług medycznych przez WOMP Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny w Sosnowcu – medycyna pracy.

Obiekt czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 14:35.

W zakresie oceny stanu sanitarnego obiektu ustalono:

— w skład 3-piętrowego obiektu wchodzą: 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 pielęgniarskie (przeprowadzane wywiady); pomieszczenie gospodarcze; pokój socjalny; sanitariaty; poczekalnia; rejestracja; pomieszczenie na odpady medyczne wyposażone w chłodziarkę na odpady; szatnia.

— Łącznie 9 gabinetów lekarskich, 3 gabinety pielęgniarek, 4 gabinety badań dodatkowych, gabinet zabiegowy (pobór krwi, badanie EKG, mocz), 2 gabinety psychologów; 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; gabinety lekarskie wyposażone w biurka, krzesła o łatwo zmywalnej powierzchni, leżanki z gładką łatwo zmywalną powierzchnią; gabinet zabiegowy wyposażony w fortel zabiegowy do poboru krwi, leżankę, szafkę zabiegową.

— Stan sanitarno-porządkowy wszystkich pomieszczeń oceniono jako prawidłowy. Pomieszczenia są utrzymane w bieżącej czystości, zgodnie z zasadami higieny obowiązującymi w placówkach medycznych. Kształt i powierzchnia pomieszczeń dostosowana do zainstalowanych i użytkowanych urządzeń, aparatury i sprzętu. Połączenie ścian z podłogami wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję. Meble stanowiące wyposażenie gabinetów umożliwiają ich skuteczne mycie i dezynfekcję;

— Stanowiska higienicznego mycia rąk znajdujące się w gabinetach wyposażone prawidłowo w: mydło w płynie (w zamkniętych dozownikach), preparaty do dezynfekcji rąk (wszystkie o aktualnych datach ważności), ręczniki papierowe jednorazowego użytku, zamykane kosze na zużyte ręczniki papierowe. Personel posiada stały dostęp do jednorazowych rękawiczek ochronnych, których zapas jest na bieżąco uzupełniany i utrzymywany w ilościach zapewniających ciągłość pracy. W gabinetach stosowana jest bielizna jednorazowa: podkłady na leżanki - bielizna wymieniana jest po każdym pacjencie.

— W codziennej praktyce stosowane są środki dezynfekcyjne dopuszczone do obrotu i użytku w placówkach medycznych, rozdzielone zgodnie z przeznaczeniem, o aktualnych terminarz przydatności:

- do dezynfekcji rąk: Sterillhand
- do dezynfekcji powierzchni: Velox Spray, Velox Wipes, Alpinuseptol
- do dezynfekcji skóry: AHD 1000

— W trakcie kontroli stwierdzono, że w obiekcie stosowany jest wyłącznie sterylny sprzęt jednorazowego użytku. Skontrolowane wyroby medyczne posiadały aktualne terminy ważności oraz oryginalne, nienaruszone opakowania. Sprzęt przechowywany jest w sposób prawidłowy, w warunkach zapewniających zachowanie jego jałowości, z zachowaniem bieżącej czystości oraz zasad segregacji asortymentu. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie magazynowania i użytkowania sprzętu jednorazowego.

— 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, odbiór odpadów zapewnia firma AM-MED Marcin Wojtusiak.
Ostatnia wygenerowana karta przekazania odpadów z dnia 26.10.2026 r. Odpady medyczne przechowywane są w pomieszczeniu na odpady medyczne na - I kondygnacji budynku, w sprawnym urządzeniu chłodniczym do momentu ich przekazania.

- Sprzątanie pomieszczeń odbywa się we własnym zakresie. 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.
- Obiekt posiada umowę na usługi pralnicze z firmą Pralnia Ekologiczno-Chemiczna Semax ul. Kantora Mirskiego 3, Będzin, brudna odzież składowana w pomieszczeniu porządkowym na -I kondygnacji budynku w wydzielonym, plastikowym, zamykanym koszu – kosz prawidłowo opisany „brudna bielizna". Bielizna odbierana raz w tygodniu w czwartki.
- W obiekcie znajduje się klimatyzator, którego przeglądy techniczne są wykonywane cyklicznie raz w roku, ostatni taki przegląd miał miejsce 05.08.2026 r.- firma przeprowadzająca przegląd „Kliwent" Sp. z o.o. ul. Lipowa 22, 44-200 Rybnik. w budynku jest wentylacja grawitacyjna oraz klimatyzacja.
- W placówce 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 wdrożone. Personel został zapoznany z obowiązującymi procedurami.
- 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 21.08.2026 r. Przedstawiony został protokół z przeprowadzenia kontroli, który znajduje się w dokumentacji placówki.

Personel poinformowano o zasadach profilaktyki zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu A (WZW A), ze szczególnym uwzględnieniem higieny rąk, przestrzegania zasad higieny żywności i wody, stosowania środków ochrony indywidualnej zgodnie z oceną ryzyka oraz postępowania w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia przekazano ulotkę informacyjną do stosowania.

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 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

.....

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: 270170949

Maria Trzewiczek
STARSZY ASYSTENT

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

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*