

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.17.NS-HK.2025

Sosnowiec 20.01.2025 r.
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz Publiczny Marta Zadęcka, Młodszy Asystent Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
KO.057.1.4.2025

(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 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 2024 r., poz. 572).

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))
siedz. 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. Krystyna Kostyra - 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 20.01.2025 r. 12.15

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.17.NS-HK.2025

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: – nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.01.2025 r., 14.45

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

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

- Potwierdzenie odbioru odpadów medycznych o kodzie 18 01 03* - 10.01.2025 r. – odbierane przez firmę AN-MED. Marcin Wojtysiak, Sosnowiec ul. Bobrek 8b;
- Procedura dotycząca odpadów medycznych;
- Instrukcja postępowania z odpadami medycznymi;
- Przegląd klimatyzacji wykonany w dniu 04.07.2024 r. – przez specjalistyczną firmę REKU INSTAL Łukasz Ciućmański, 41-219 Sosnowiec, ul. Bora Komorowskiego 9/21.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli nr 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

Nie prowadzi się postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

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

Obiekt zlokalizowana jest w budynku wolnostojącym, wielokondygnacyjnym, skanalizowanym. W obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, obiekt jest oznakowany graficznie i słownie. W obiekcie świadczone są usługi medyczne z zakresu m. in. medycyny pracy, okulistyki, neurologii, laryngologii i foniatrii, ortopedii, chorób zawodowych, zdrowia psychicznego. W skład obiektu wchodzi: gabinety lekarskie (9),

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.17.NS-HK.2025

gabinety zabiegowe (4), rejestracja, poczekalnia, sanitariaty dla pacjentów i personelu, pomieszczenie administracyjne, pomieszczenia porządkowe, pomieszczenie na odpady, pomieszczenie socjalne. Podczas kontroli stwierdzono, że pomieszczenia obiektu utrzymane są w dobrym stanie sanitarno – porządkowym. Przy punktach wodnych znajdują się środek do dezynfekcji rąk, mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użycia. W użyciu wyłącznie bielizna jednorazowego użycia (podkłady). Bielizna czysta jest przechowywana w higienicznych warunkach (wydzielonych szafkach). W trakcie kontroli ustalono, że ilość jest wystarczająca. W obiekcie prowadzona jest dezynfekcja środkami : Gigasept AF Forte, Aniosyme DD1, Velox Spray, Mediwipes DM. Zachowana jest segregacja odzieży ochronnej od osobistej (wydzielono odpowiednie szafy do przechowywania odzieży). Obiekt posiada umowę ma odbiór odpadów medycznych ze specjalistyczną firmą tj. AN-MED. Marcin Wojtysiak, Sosnowiec ul. Bobrek 8b. Odpady odbierane są co 30 dni (przedstawiono dokumentację potwierdzającą). Odpady są przechowywane w urządzeniu chłodniczym do momentu odbioru. Lodówka wyposażona jest w termometr. W pomieszczeniu przy urządzeniu chłodniczym znajdują się umywalka z bieżącą zimną i ciepłą wodą, pojemnik z rękawiczkami jednorazowego użycia, środek do dezynfekcji oraz kosz na zużyte rękawiczki. Odpady gromadzone są w odpowiednich pojemnikach oraz workach na odpady (czerwony kolor). Pojemniki oraz worki są opisane zgodnie z rozporządzeniem z dnia 5 października 2017 r. W sanitariatach dostępne są środki higieniczne: mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użycia, papier toaletowy. W obiekcie wyłącznie wentylacja grawitacyjna. Przegląd klimatyzacji wykonywany jest systematycznie co roku – ostatni z dnia 04.07.2024 r. (przedstawiono dokumentację potwierdzającą). Otoczenie obiektu utrzymane w czystości i porządku. W trakcie kontroli przeprowadzono działania edukacyjno - informacyjne w zakresie: postępowania z bielizną czystą i brudną, postępowania z odpadami medycznymi, właściwą eksploatacją wentylacji, stanem higieniczno – sanitarnym pomieszczeń, paleniem wyrobów tytoniowych. W obiekcie pozostawiono ulotkę informacyjną. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie kontroli. W czasie kontroli stwierdzono, że zakaz palenia tytoniu jest przestrzegany. Gospodarka odpadami medycznymi prowadzona jest prawidłowo. Ogólna ocena obiektu dobra

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)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.17.NS-HK.2025

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

WIDEWIZYJNY ŚRODEK MEDYCNY PRACY
KATOWICACH
Dział Konsultacyjno - Diagnostyczny w Sosnowcu
Pracownia Nadzorująca

Danuta Gjuca

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

MŁODSZY ASYSTENT

Marta Ządęcka
mgr inż. Marta Ządęcka

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.01.2025r.

LEOPOLD WNIK
Dział Konsultacyjno - Diagnostyczny
w Sosnowcu

Dr. Sław. Joanna Kłomkiewicz- Isokiewicz

(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