

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 206 /1218/NS/EP/2026

Wodzisław Śląski, 02.09.2026r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusz publiczny: , Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 71/2025

funkcjonariusz publiczny: , Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 64/2025

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. 2024r., poz. 416 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 1691)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. Alojzego Pawelca ul. Bracka 13, 44- 300

Wodzisław Śląski, tel. 32 453 71 44, e-mail: sekretariat@wscp.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Bracka 13, 44- 300 Wodzisław Śląski, tel. 32 453 71 44

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

– Dyrektor

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

Sejmik Województwa Śląskiego

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 647-21-80-171 Regon: 000297690 , PKD 86.10 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

- specjalista ds. epidemiologii
kierownik poradni

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.09.2026 r. godz. 11.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
.....nie dotyczy.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 02.09.2026 r. godz. 14.05
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Przestrzeganie wymagań sanitarno- higienicznych w zakresie epidemiologii w w/w obiekcie
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 medyczne
Umowa na wywóz odpadów medycznych
Faktura za wywóz odpadów medycznych
Dokumentacja kontroli wewnętrznej
Umowa na świadczenie usług pralniczych
Faktura za świadczenie usług pralniczych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
- Wpis do KRS - 0000039408.
- Wpis do rejestru Wojewody Śląskiego – nr Księgi rejestrowej 000000014068.

- Toczy się postępowanie administracyjne, zostały wydane decyzje z dnia 22.04.2025r. nr NS/E.9022.6.82.2025r. oraz z dnia 28.12. 2023r. nr NS/HK.9022.1.105.414.6534.2023

- Przeprowadzono działalność informacyjno- edukacyjną w zakresie stanowiska Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie higieny rąk personelu medycznego.

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

Informacja o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów w formie pisemnej i graficznej umieszczona w widocznym miejscu, w czasie kontroli zakaz przestrzegany. Przypomniano o bezwzględnym zakazie palenia tytoniu w placówkach medycznych.

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc i Gruźlicy w Wodzisławiu Śląskim składa się z : Izby Przyjęć, Oddział I - Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział II - Oddział Pulmonologiczny, Oddział III - Oddział Pulmonologii i Rehabilitacji Oddechowej, Pracownie (USG, RTG, Endoskopii, Badań Czynnościowych Układu Oddechowego, Polisomnografii, Cytologii), Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Laboratorium analityczno-bakteriologiczne, Apteka szpitalna.

Kontrolę sanitarną przeprowadzono w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc gdzie świadczy się usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i składa się z następujących pomieszczeń: gabinet lekarski nr 1, gabinet lekarski nr 2, gabinet zabiegowy, rejestracja, pomieszczenie biurowe, pokój socjalny, toaleta dla personelu, toaleta dla pacjentów, pomieszczenie porządkowe.

Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu leczniczego dostosowana do zainstalowanych i użytkowych urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie. Połączenie ścian z podłogami wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję.

W gabinetach zabiegowych i gabinetach lekarskich stanowiska do mycia rąk personelu wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, zaopatrzone w dozownik z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym oraz podajnik z ręcznikami jednorazowymi. Na ścianach są umieszczone podajniki z rękawiczkami jednorazowymi.

Toalety dla pacjentów i personelu wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, zapewnione są podajniki z mydłem w płynie i ręczniki jednorazowe.

Środki dezynfekcyjne do rąk, powierzchni i sprzętu medycznego zapewnione, z aktualną datą ważności, przechowywane zgodnie z zaleceniami producenta.

W dniu kontroli stosowane są następujące preparaty do dezynfekcji:

Dezynfekcja powierzchni, narzędzi i sprzętu medycznego:

- Dezynfekcja rąk- Desderman
- Dezynfekcja powierzchni dotykowych- Meliseptol spray, Meliseptol Foam, Velox Top AF, Mikrozid wipes
- Dezynfekcja powierzchni bezdotykowych- Quatrodest Forte
- Dezynfekcja powierzchni skażonych materiałem biologicznym- Desam Prim, Chlor Clean Wipes

Postępowanie z bielizną prawidłowe, odzież ochronna brudna po każdym dniu pracy oddawana jest do automatu wrzutowego mieszczącego się na terenie budynku szpitala. Odbierana 2 razy w tygodniu przez pralnię zewnętrzną – Firma Praxima- KRAKPOL w Trzebini. Odzież ochronna czysta pobierana jest przed rozpoczęciem dyżuru z automatu, przechowywana w wydzielonej szafie w szatni dla personelu, rozdziel na odzież ochronną i odzież wierzchnia zachowany.

W obiekcie wytwarzane są odpady medyczne o kodzie: 180103(igły, strzykawki, skażone waciki, rękawiczki jednorazowe, maseczki, szpatułki) gromadzone w pojemnikach wyłożonych workiem koloru czerwonego lub sztywnych pojemnikach koloru czerwonego, oraz 180104 (ręczniki papierowe, opakowania po lekach, opakowania po sprzęcie jednorazowym) gromadzone w pojemnikach wyłożonych workami koloru niebieskiego. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z nimi. Odpady medyczne przechowywane w chłodni. Transport odpadów medycznych do utylizacji przez firmę Remondis Medison w Dąbrowie Górniczej 3 razy w tygodniu.

Sprzątaniem placówki zajmuje się Firma zewnętrzna - Naprzód Hospital sp. z o.o z Krakowa i Naprzód Servise sp. z o.o. z Łodzi (konsorcjum) . Sprzęt do sprzątania zapewniony oraz środki myjąco-dezynfekujące. Wszystkie pomieszczenia utrzymane są w czystości, jednakże w gabinecie lekarskim nr 1, rejestracji i przedsionku wskazane było by odświeżenie ścian i sufitów.

Podmiot leczniczy posiada opracowane, wdrożone i aktualizowane procedury medyczne, zatwierdzone przez Dyrektora placówki, pracownicy zapoznali się z nimi poświadczając to swoim podpisem.

Kontrola wewnętrzna prowadzona co najmniej 1 raz na pół roku, przez Panią , pielęgniarkę epidemiologiczną, Panią , przełożoną pielęgniarek, ostatnia 16.03.2026r. w zakresie : higieny rąk, środków ochrony osobistej, postępowania ze sprzętem i narzędziami, stosowania preparatów dezynfekcyjnych, postępowania z bielizną szpitalną, postępowania z odpadami medycznymi, oceny bezpieczeństwa personelu, kontroli stanu sanitarno- higienicznego pomieszczeń.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W gabinecie lekarskim nr 1, rejestracji i przedsionku wskazane było by odświeżenie ścian i sufitów.

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

.....
(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

.....
(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

iska
iarstwa
iego

Kierownik Poradni Gruźlicy
i Chorób Płuc

st. asystent
PSSE w Wodzisławiu Śląskim

.....
(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 02.09.2026r.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
w Wodzisławiu Śl.

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP: 647-21-80-171
Regon 000297690 tel. 032 453 71 10

.....
(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 Wodzisławiu Śląskim**.

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

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bracka 13

2026 -09- 02

WŁYNYŁO 3464/2026r

Pracownik w Wodzisławiu Śląskim

Kierownik Poradni Ginekologicznej
Ginekologicznej
Poradni
Ginekologicznej

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP: 614-21-60-131
Regon 140037890 tel. 032 453 71 10

W POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnego nadzoru w dniu 02.09.2026r.
WYKONANO
W WODZISŁAWIE ŚLĄSKIM
W DNI 02.09.2026r.
WYKONANO
W WODZISŁAWIE ŚLĄSKIM
W DNI 02.09.2026r.

W trakcie kontroli wykazano następujące uchybienia:
WYKONANO
W WODZISŁAWIE ŚLĄSKIM
W DNI 02.09.2026r.
WYKONANO
W WODZISŁAWIE ŚLĄSKIM
W DNI 02.09.2026r.

Przedmiotowy protokół jest zgodny z przepisami
WYKONANO
W WODZISŁAWIE ŚLĄSKIM
W DNI 02.09.2026r.