

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

SZPITAL CHOROÓB PŁUC im. Św. Józefa w Pilchowicach		
Otrzymał: 15 MAR. 2023		
Załącznik	Zadanie	Nr sprawy
		237

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (5)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 107/NS/HK/2023

Pilchowice, 15.03.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

██████████ Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/057/61/23
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stacja Uzdatniania Wody

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

lek. med. Joanna Niestrój-Ostrowska – Dyrektor Szpitala

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

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9691162275 / 276215293 / 86.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

lek. med. Joanna Niestrój-Ostrowska – Dyrektor Szpitala

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

inż. ██████████ – Kierownik Działu Inwestycji, Remontów i Eksploatacji

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

..... nie dotyczy.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15.03.2023 r. godz. 11⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Nazwa szczególnej formy prawnej - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 15.03.2023 r. godz. 12⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektu.
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
Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/42/1/23 z dnia 10.03.2023 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
.....-
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr -.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Szpital Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach przy ul. Dworcowej 31 jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej i działa na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000050139 (Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego). Wpisany jest również do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego – nr księgi rejestrowej 000000013979.
.....-
.....-
.....-

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

Kontrolą objęto Stację Uzdatniania Wody przy Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31, Pilchowice. Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

W dniu kontroli zebrano następujące informacje:

1. Stacja Uzdatniania Wody zaopatruje w wodę ok. 150 osób (pacjenci - max 92 osoby i pracownicy szpitala ok. 70 osób w tym os. pracujące na zmianę).
2. Długość sieci wodociągowej wynosi w przybliżeniu 0,6 km:
 - sieć wewnętrzna PP - 0,5 km,
 - sieć zewnętrzna PE - 0,1 km.
3. Eksploatowana jest jedna studnia głębinowa zlokalizowana na terenie Szpitala:
 - trzeciorzędowa studnia głębinowa S-1 o głębokości 95m, ogrodzona, zabezpieczona metalowym włazem, oznakowana odpowiednią tablicą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 1 lipca 2019 r. w sprawie wzorów tablic informacyjnych o strefie ochronnej ujęcia wody (Dz. U. 2019 r. poz. 1217). Data włączenia studni do eksploatacji – 1979 r.
4. Dyrektor Zarządu Zlewni w Gliwicach Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie wydał postanowienie nr GL.ZUZ.1.4210.229.2022.LZ; RKW-2022-9478 dn. 31.10.2022 r. postanawiające zawiesić postępowanie administracyjne w sprawie udzielenia Szpitalowi Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach, pozwolenia wodnoprawnego na usługę wodną obejmującą pobór wód podziemnych z ujęcia składającego się z istniejącej studni S-1 oraz ustanowienia strefy ochrony obejmującej teren ochrony bezpośredniej dla przedmiotowego ujęcia (postępowanie wszczęte z urzędu). Okres zawieszenia postępowania wynosi 3 lata.
5. Średnia dobowa produkcja wody za rok 2022 wyniosła około 11,23 m³.
6. Monitoring wody surowej prowadzony jest 1 raz w roku. Ostatnie badanie przeprowadzono dn. 15.02.2023 r. (Sprawozdanie z pobierania i badań nr SB/16793/02/2023 z dnia 17.02.2023 r. Laboratorium SGS Polska Pracownia Środowiskowa, ul. Cieszyńska 52A, 443-200 Pszczyna):
 - temperatura 9,6 °C,
 - pH 7,3,
 - mangan 110 µg/l,
 - żelazo 943 µg/l,
 - siarczany 2,96 mg/l,
 - chlorki 2,69 mg/l,
 - fluorki 0,20 mg/l,
 - azotany < 4,50 mg/l,
 - azoty < 0,03 mg/l.
7. Woda surowa o podwyższonej zawartości żelaza i manganu poddawana jest procesowi napowietrzania. Aerator pracuje w oparciu o inżektorowe zasysanie powietrza atmosferycznego i zamontowany jest na rurociągu doprowadzającym wodę surową do zbiornika żelbetowego. Usuwanie żelaza i manganu odbywa się na dwóch filtrach ciśnieniowych ze złożem katalitycznym. Płukanie filtrów prowadzone jest naprzemiennie, co drugi dzień. Wody popłuczne kierowane są do kanalizacji.
8. Woda uzdatniona przesyłana jest bezpośrednio do instalacji wewnętrznej szpitala. Zbiornik żelbetowy gromadzący wodę surową o pojemności maksymalnej 15,5 m³ i pojemności roboczej ok 11 m³ według oświadczenia strony czyszczony jest raz w roku (lipiec/sierpień). Zgodnie z kartą przeglądów, konserwacji i napraw ostatnie czyszczenie przeprowadzone dn. 19.07.2022 r. Strona zobowiązała się do odmalowania włazów zbiornika.

9. Środek stosowany do dezynfekcji – stabilizowany roztwór podchlorynu sodu Chlorox S – firmy NTCE (atest higieniczny nr BK/W/60210-1323/2021, ważny do dnia 05.11.2024 r.), data ważności 08.2023 r. Podchloryn sodu dozowany raz w tygodniu, w okresie letnim (lipiec, sierpień) – 2 razy w tygodniu.
10. Za proces uzdatniania wody odpowiedzialne są 2 osoby.
11. W sytuacjach awaryjnych istnieje możliwość przełączenia zasilania na wodę pochodzącą z zakupu od Pilchowskiego Przedsiębiorstwa Komunalnego Sp. z o.o. Zakład nie dysponuje cysterną do dostawy wody (istnieje możliwość wypożyczenia w sytuacji awaryjnej).
12. Wodę pochodzącą ze Stacji Uzdatniania Wody przy ul. Dworcowej 31 w Pilchowicach oceniono jako przydatną do spożycia na podstawie sprawozdania z badań nr L/BŚ-1/42/1/23 z dnia 10.03.2023 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach.
13. Zarządca Szpitala prowadzi systematyczne badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi zgodnie z ustalonym z PPIS w Gliwicach harmonogramem kontroli wewnętrznej w zakresie parametrów grupy A i parametrów grupy B. W bieżącym roku wszystkie badania wody przeprowadzone zostały przez laboratorium posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji (AB 313).
14. Dokumentacja zdrowotna pracowników – aktualna.
15. Apteczka pierwszej pomocy zapewniona.
16. Teren Stacji Uzdatniania Wody oraz pomieszczenia obiektu utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.

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/ ~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Wnie~~sione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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 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
..... *nie dotyczy*.....

HOSPITAL CHOROBY PŁUC
im. Św. Józefa w Pilchowicach
44-145 Pilchowica, ul. Dworcowa 31
NIP 069-11-62-275 Regon 276215290
Kontakt: (22) 235-65-27, (22) 235-65-28

K I E R O W N I K
Działu Inwestycji,
Remontów i Eksploatacji
Inż. [Redacted]

ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Inż. [Redacted]

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 15.03.2023

HOSPITAL CHOROBY PŁUC
im. Św. Józefa w Pilchowicach
44-145 Pilchowica, ul. Dworcowa 31
NIP 069-11-62-275 Regon 276215290
Kontakt: (22) 235-65-27, (22) 235-65-28

K I E R O W N I K
Działu Inwestycji,
Remontów i Eksploatacji
Inż. [Redacted]

(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 Gliwicach**.

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

SZYBKA CHOROBY PŁUC

im. Św. Józefa w Bydgoszczy

Otrzymało ...

Załączn.	z formularza	do sprawy
----------	--------------	-----------

--	--	--