

i zwa... im. Św. Józefa w Pilchowicach		
Otrzymało 27 MAR 2024		Strona 1 z (6)
Załączn.	Z. ... JM	Nr sprawy 227

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 153/NS/HK/2024

→ JRE  
Pilchowice, 27.03.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Martę Jojko, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/057/20/24  
funkcjonariusza publicznego Joannę Koscielny, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/057/25/24  
(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 2024 r. poz. 416 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 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 Nistrój-Ostrowska – Dyrektor Szpitala  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
ul. Dworcowa 31  
44-145 Pilchowice  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9691162275 / 276215293 / 8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

lek. med. Joanna Nistrój-Ostrowska – Dyrektor Szpitala  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

inż. [redacted] Kierownik Działu Inwestycji, Remontów i Eksploatacji  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

inż. [redacted] – Specjalista ds. administracyjno-technicznych  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.03.2024 r. godz. 11<sup>00</sup>
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: 27.03.2024 r. godz. 12<sup>30</sup>
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-2/44/1/24 z dnia 08.03.2024 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach.*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:  
- *Ateśt higieniczny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy nr B-BK-60210-1323/21 z dnia 05.11.2021 r. – ważny do 05.11.2024 r. (Chlorox – Podchloryn Techniczny gatunek S, Chlorox S);*  
- *karta przeglądów, konserwacji i napraw*
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:

- a. 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).
- b. 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.
- c. Podmiot nie posiada pozwolenia wodnoprawnego na szczególne korzystanie z wód - 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. Pomimo tego zarządca Szpitala prowadzi systematyczne badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi zgodnie z ustalonym z PPIŚ 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).
- d. Długość sieci wodociągowej wynosi w przybliżeniu 0,6 km:  
sieć wewnętrzna PP - 0,5 km,  
sieć zewnętrzna PE - 0,1 km.
- e. Średnia dobową produkcją wody za rok 2023 wyniosła około 11,82 m<sup>3</sup>.
- f. Monitoring wody surowej prowadzony jest 1 raz w roku. Ostatnie badanie przeprowadzono dn. 08.02.2024 r. (Sprawozdanie z pobierania i badań nr SB/14095/02/2024 z dnia 14.02.2024 r. Laboratorium SGS Polska Pracownia Środowiskowa, ul. Cieszyńska 52A, 43-200 Pszczyňa):
  - temperatura 9,0 °C,
  - pH 7,0,
  - mangan 107 µg/l,
  - żelazo 872 µg/l,
  - siarczany 4,43 mg/l,
  - chlorki 2,56 mg/l,
  - fluorki 0,13 mg/l,
  - azotany < 4,50 mg/l,
  - azoty < 0,03 mg/l.
- g. 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.
- h. Woda uzdatniona przesyłana jest bezpośrednio do instalacji wewnętrznej szpitala. Zbiornik żelbetowy gromadzący wodę surową o pojemności maksymalnej 15,5 m<sup>3</sup> i pojemności roboczej ok 11 m<sup>3</sup> według oświadczenia strony czyszczony jest raz w roku (okres letni). Zgodnie z kartą przeglądów, konserwacji i napraw ostatnie czyszczenie przeprowadzone dn. 18.07.2023 r.

- i. 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.). Podchloryn sodu dozowany raz w tygodniu.
- j. Za proces uzdatniania wody odpowiedzialne są 2 osoby.
- k. W sytuacjach awaryjnych istnieje możliwość przełączenia zasilania na wodę pochodzącą z zakupu od Pilchowickiego Przedsiębiorstwa Komunalnego Sp. z o.o. Zakład nie dysponuje cysterną do dostawy wody (istnieje możliwość wypożyczenia w sytuacji awaryjnej).
- l. 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-2/44/1/24 z dnia 08.03.2024 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach.
- m. Dokumentacja zdrowotna pracowników – aktualna.
- n. Apteczka pierwszej pomocy zapewniona.
- o. 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\*

Podczas kontroli przeprowadzono działania edukacyjne w zakresie właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mające na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella oraz właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji.

Poinformowano stronę, iż na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach (<https://www.gov.pl/web/psse-gliwice/wytyczne-gis-nadzor-wody>) dostępne są opracowania pod nazwą:

„Zalecenia dotyczące ponownego otwierania budynków użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego po wydłużonym przestoju lub ograniczonej eksploatacji, w ramach działań zapobiegających zakażeniom bakteriami z rodzaju Legionella”

„Bezpieczeństwo wodne w budynkach”,

dotyczące zagrożeń zdrowotnych związanych z występowaniem bakterii z rodzaju Legionella oraz możliwych do podjęcia działań prewencyjnych, ograniczających ryzyko zachorowań na legionelozę.

#### 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 grzywn 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

.....  
(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

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

SZPITAL CHOROÓB PŁUC  
im. Św. Józefa w Pilchowicach  
44-145 Pilchowice, ul. Dworcowa 31  
NIP 969-11-62-275 Regon 276215293  
tel. centr (22) 235-65-27, fax (32) 235-65-04

KIEROWNIK  
Działu Inwestycji,  
Remontów i Eksploatacji

inż. [Redacted]

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

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

mgr inż. [Redacted]

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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 27.03.2024

SZPITAL CHOROÓB PŁUC  
im. Św. Józefa w Pilchowicach  
44-145 Pilchowice, ul. Dworcowa 31  
NIP 969-11-62-275 Regon 276215293  
tel. centr (22) 235-65-27, fax (32) 235-65-04

KIEROWNIK  
Działu Inwestycji,  
Remontów i Eksploatacji

inż. [Redacted]

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc 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