

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHŚ.149.2025

Aleksandrów Kujawski, dn. 30.12.2025r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

**Aleksandrę Kwaśniewską – kierownika Sekcji Higieny Środowiska, nr upoważnienia PIS.0121.5.2025,
Amelię Zarembę – młodszego asystenta Sekcji Higieny Środowiska, nr upoważnienia PIS.0121.19.2025**

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

pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 416) 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 2025r. poz. 1691)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

ul. Słowackiego 18

87-700 Aleksandrów Kujawski

tel. 54 282 80 01, 787 795 870

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

ul. Słowackiego 18

87-700 Aleksandrów Kujawski

tel. 54 282 80 01, 787 795 870

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Mariusz Trojanowski - Prezes

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

ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski

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

NIP/REGON/PKD – NIP **8911530126**, REGON **911344332**, PKD - **86.10.Z; 47.73.Z; 86.21.Z; 86.22.Z; 86.90.A; 86.90.B; 86.90.E**

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Mariusz Trojanowski - Prezes

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Anita Bolewicka – Kierownik d/s administracyjno-organizacyjnych

Pani Katarzyna Jabłońska – główny specjalista d/s BHP,

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **30.12.2025r. Godz. 10:35**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **30.12.2025r. Godz. 13:20**

Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **nie dotyczy**

6. Zakres przedmiotowy kontroli: spełnienie wymagań higieniczni – zdrowotnych oddziałów szpitala powiatowego (wewnętrzny, chirurgia, zol), sposób postępowania z bielizną, odpadami komunalnymi i niebezpiecznymi – medycznymi, **sprawdzenie** realizacji badań wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.*, przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
dokumentacja kontrolna, upoważnienie nr PIS.0121.935.2025,
(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 lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
- sprawozdania z badań *Legionella sp.* : nr 9462/10/25 oraz od nr 10736-10741/10/25 z dnia 26.10.2025 z Biochemik Sp. z o.o. Piła, ul. Strefowa 15,
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - umowy na wywóz odpadów komunalnych niesegregowanych nr 68/T/25, na wywóz odpadów recyklingowanych: (plastik) nr 69/T/25, na wywóz odpadów (szkło) nr 70/T/25, na wywóz odpadów (papier) nr 71 /T/25 z dnia 26.09.2025r., oraz nr BIO 72/T/25 z dnia 26.09.2025r. zawarte z KPUP EKOCIECH Sp. z o. o. z Ciechocinku,
 - umowa na odbiór odpadów medycznych o kodach 180102: 180103,180101, 180104, 180106, 180109 w celu ich unieszkodliwiania Nr 73/T/25 z dnia 07.10.2025r. zawarta z Centrum Onkologii w Bydgoszczy przy ul. Romanowskiej 2
 - Sprawozdania z badań jakości wody ciepłej i przeznaczonej do spożycia – jw.,
 - przegląd i czyszczenie klimatyzacji i wentylacji wykonane w dniu 24.11.2025r. przez firmę KLIMCHŁÓD Michał Malinowski ul. Z. Wilkońskiego 20, 88-160 Janikowa,
 - procedury obowiązujące w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kuj na 2023r., w tym: postępowania ze zwłokami, postępowanie związane z przerwaniem skóry i błon śluzowych, postępowania z narzędziami, postępowanie związane z wykonywaniem zabiegu operacyjnego, postępowanie ogólne dotyczące postępowania z pacjentem, stosowania środków ochrony indywidualnej i higieny rąk, postępowanie dotyczące utrzymania czystości pomieszczeń szpitalnych, z odzieżą roboczą i bielizną szpitalną i odpadami,
 - wykaz stosowanych środków dezynfekcyjnych,
 - Aktualizacja procedury postępowania z wodą ciepłą z dnia 18.04.2024r.
 - Faktura F/1/25/219988 z dnia 23.12.2025r., FR -13182 z dnia 09.12.2025 Za zakup środków do mycia i dezynfekcji oraz pozostałych środków czystościowych
 - karta przekazania odpadów (wydruk z BDO) z dnia 29.12.2025 odpadów o kodzie 180103,180180 i 180182.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - Faktura F/1/25/219988 z dnia 23.12.2025r., FR -13182 z dnia 09.12.2025 Za zakup środków do mycia i dezynfekcji oraz pozostałych środków czystościowych
 - karta przekazania odpadów (wydruk z BDO) z dnia 29.12.2025 odpadów o kodzie 180103,180180 i 180182
 - przegląd i czyszczenie klimatyzacji i wentylacji wykonane w dniu 24.11.2025r. przez firmę KLIMCHŁÓD

Michał Malinowski ul. Z. Wilkońskiego 20, 88-160 Janikowa,

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
 - a. Obecnie nie toczy się wobec kontrolowanego podmiotu postępowanie administracyjno-egzekucyjne przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze higieny środowiska.
 - b. łączny czas kontroli przeprowadzonych przez organ PIS u ww. przedsiębiorcy w 2025 roku nie przekroczył 12 dni.
 - c. W dniu 30.12.2025r. przed przystąpieniem do czynności kontrolnych kontrolujący okazali legitymacje służbowe oraz powiadomili o zakresie kontroli.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarnohigienicznego

W dniu kontroli stwierdzono:

- a) Powiatowy Szpital w Aleksandrowie kuj. posiada opracowane procedury, które są weryfikowane i aktualizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pracownicy po zapoznaniu się z nimi podpisują się własnoręcznym podpisem.
- b) Szpital zaopatrywany jest w wodę do spożycia z wodociągu publicznego miasta Aleksandrów Kujawski oraz z własnego ujęcia głębinowego działającego na podstawie pozwolenia wodnoprawnego nr GN.GŚ.6341.24.1.2016 z dnia 26.09.2016r. ważne do 28.09.2036r. Badania jakości wody z własnego ujęcia są wykonywane zgodnie z zaopiniowanym harmonogramem. Ostatnie wyniki badań są prawidłowe.
- c) W dniu 16.10.2025r. w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez zarządcę obiektu, pobrano 6 próbek wody ciepłej w kierunku *Legionella* sp. sprawozdania z badań nr: nr 9462/10/25 oraz od nr 10736-10741/10/25 z dnia 26.10.2025r. wykonane przez Laboratorium Usługowo-Badawcze „BIOCHEMIK” Sp. z o.o. ul. Strefowa 15, 64-920 Piła. Temp. wody ciepłej badana w trakcie kontroli wyniosła od 48,2°C pobrane w Laboratorium oraz 54,6°C w Pralni. Zaktualizowano procedurę postępowania z wodą ciepłą z dnia 18.04.2024r. o punkt dotyczący regularnych przegrzewów sieci wew. wody ciepłej (1 x w tygodniu), postępowania na wypadek pojawienia się skażenia oraz możliwości dołączenia do systemu instalacji wody ciepłej dozownika z dwutlenkiem chloru.
- d) W dniu kontroli sprawdzono następujące oddziały: Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddział Rehabilitacyjny, Oddział Psychiatryczny Zakład Leczniczo-Opiekuńczy. Stan sanitarno – higieniczny kontrolowanych pomieszczeń oddziałów, gabinetów zabiegowych oraz lekarskich i dyżurek pielęgniarek oraz pomieszczeń sanitarnych ogólnodostępnych, technicznych (w tym magazynów bielizny czystej i brudownika, pomieszczenia składowania odpadów niebezpiecznych-medycznych) oraz ciągów komunikacyjnych w większości nie budził zastrzeżeń. W 2025 dokonano remontu kapitalnego Oddziału Wewnętrznego.
- e) Personel zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej: rękawiczki oraz odzież ochronną. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.
- f) W obiekcie rozstawione są środki do dezynfekcji rąk – SKINMANN SOFT, SOFTASEPT N, które umieszczone są w salach chorych, łazienkach oraz przy wejściach na oddziały.
- g) Czystość bieżąca większości pomieszczeń zachowana, do czyszczenia i dezynfekcji powierzchni stosuje się środki załączone do protokołu w postaci WYKAZU STOSOWANYCH ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH. Wszystkie ww. środki posiadają aktualne daty przydatności i są stosowane zgodnie z zaleceniami producenta. Preparaty do dezynfekcji przechowywane są w oryginalnych opakowaniach. W szpitalu znajduje się aktualny wykaz stosowanych środków. Personel obiektu jest przeszkolony w zakresie stosowania powyższych środków.
- h) Sprzątaniem obiektu zajmuje się personel pomocniczy Szpitala. Do sprzątania używane są wózki serwisowe. Sprzęt do utrzymania czystości po zakończonej pracy myty jest i przechowywany w pomieszczeniu porządkowym. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się na bieżąco, zgodnie z opracowanymi procedurami.
- i) Odpady komunalne w całym obiekcie składowane w pojemniki wyłożone workami foliowymi, dodatkowo prowadzona jest selektywna zbiórka odpadów. Codziennie wynoszone są do wydzielonego kontenera

usytuowanego na utwardzonym podłożu pod zadaszeniem. Wywóz odpadów odbywa się 2 x w tygodniu lub w zależności od potrzeb przez KPUP „EKOCIECH” w Ciechocinku na mocy zawartych umów.

j) Odpady medyczne o kodach 180102: 180103, 180101, 180104, 180106, 180109, składowane w pojemniki twarde lub pojemniki wyłożone czerwonymi workami, prawidłowo oznakowane, na bieżąco wynoszone są do specjalnego pomieszczenia znajdującego się na terenie Szpitala, zabezpieczonego przed dostępem osób nieupoważnionych oraz dostępem owadów i gryzoni. Podłoga i ściany łatwo zmywalne umożliwiające dezynfekcję. Pomieszczenie wyposażone jest w instalacje wody ciepłej i zimnej, wentylację mechaniczną zapewniającą podciśnienie oraz system filtracji. Personel prowadzi codzienny monitoring temperatury. W dniu kontroli wynosiła ona 13°C. Odbiorem odpadów medycznych zajmuje się Centrum Onkologii w Bydgoszczy przy ul. Romanowskiej 2 – odbierane są 3 razy w tygodniu lub w razie potrzeb.

k) Na terenie Szpitala znajduje się pomieszczenie przystosowane do mycia i dezynfekcji wózków transportowych. Mycie odbywa się z rozdziałem czasowym. Podłoga i ściany łatwo zmywalne umożliwiające dezynfekcję. Obok znajduje się dodatkowe pomieszczenie, w którym schną czyste, umyte wózki.

l) W obiekcie znajduje się 7 izolatek (4 na oddziałach i 3 na izbie przyjęć) na wypadek stwierdzenia lub podejrzenia u pacjenta choroby zakaźnej, Izolatki spełniają wymagania sanitarno-higieniczne.

ł) Bielizna czysta, na poszczególnych oddziałach, przechowywana prawidłowo, zabezpieczona przed wtórnym zanieczyszczeniem.

m) Obiekt wyposażony jest w wentylację grawitacyjną oraz w mechaniczną w pomieszczeniach sanitarnych i zabiegowych oraz klimatyzację, która poddawana jest okresowym przeglądom (1 x w roku): przegląd i czyszczenie klimatyzacji wykonane w dniu 24.11.2025r. przez firmę KLIMCHŁÓD Michał Malinowski ul. Z. Wilkońskiego 20, 88-160 Janikowa.

n) Sprawdzono realizację art. 5 ust. 1 a ustawy z dnia 09. 11. 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W obiekcie umieszczona jest w widocznych miejscach informacja o zakazie palenia tytoniu w formie oznaczeń słownych i graficznych. W obiekcie przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

o) Pouczono kierownika i pracowników (oddziałowe poszczególne oddziałów) o obowiązku utrzymania obiektu w należytych stanie sanitarno – higienicznym zgodnie z art. 22 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych z dnia 5 grudnia 2008 roku. Przekazano informacje dot. właściwego postępowania z bielizną, odpadami komunalnymi i medycznymi o kodzie 18 01 03, o badaniach wody przeznaczonej do spożycia oraz ciepłej w kierunku Legionella sp. i ryzyku w związku z ewentualnym przekroczeniem ww. parametru, działaniach naprawczych i kontroli wew. w tym zakresie.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Wg oświadczenia Pani Anity Bolewickiej – planowany jest remont ZOL .

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. a i b 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 **PIS.0123.4.2025** i **PIS.0123.13.2025** z dnia **02.01.2025r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim**
(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

Główny Specjalista
ds. BHP oraz P/POŻ.

Kierownik
ds. administracyjno-organizacyjnych.

✓ mł. Kierownik ds. BHP i P/POŻ. *[Podpis]*
Kierownik ds. administracyjno-organizacyjnych. *[Podpis]*
mgr Anita Polowicka
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Środowiska

Amelia Zaremba

Aleksandra Kwaśniewska

mł. asystent *[Podpis]*

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 7.01.2026 r.

Kierownik
ds. administracyjno-organizacyjnych.

✓ *[Podpis]*
mgr Anita Polowicka
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularza kontroli** -----

(nazwa/nr)

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