

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 456 38 10, 456 38 11, fax 455 15 96

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

wpłynęło dnia 05. 10. 2020
L.dz. 5178
do załatwienia
do wiadomości

Strona 1 z 6
Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 188 /1218/NS/HK/2020

Rydułtowy, dnia 02.10.2020r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Rais-Kaletka, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 18/2020
Justyna Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 34/2020

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl. 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 2019 r., poz. 59 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach
i Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 Marca 51
44-300 Wodzisław Śląski
tel.: (32) 4591 825, e-mail: kancelaria@202.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach
ul. Plebiscytowa 44
44-280 Rydułtowy
tel.: (32) 4592 526

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach
i Wodzisławiu Śląskim, Organ zarządcy - Zarząd Powiatu Wodzisławskiego
siedziba: ul. 26 Marca 51
44-300 Wodzisław Śląski

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP: 644 18 39 389
Regon: 000312455

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Krzysztof Kowalik - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
[redacted] - specjalista ds. epidemiologii (upoważnienie telefoniczne w dniu kontroli)
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
[redacted] Szewczyk - specjalista ds. epidemiologii
pielęgniarka koordynująca
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.10.2020r., 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.10.2020r., 11³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
sprawdzenie wykonania naborów w decyzji nr NS-HK15.9024.145.2019 z dnia 09.12.2019 r. w pkt 1 i 2 w ww. dziecku

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

nie dotyczy

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

- Działalność podmiotu zarejestrowana jest w KRS pod numerem: 0000010918
- Zapoznano stronę z polityką ochrony danych osobowych w PSE w Nodisławiu Śląskim
- W toku postępowania administracyjnego, termin wykonania nakazów myjących w decyzji nr NS-HK.Ś. 9027.445.2019 pkt 3, 4, 5, 6, 7 do dnia 30.12.2020 r. (decyzja wydana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach, dot.: odnowienia punktów malarskich w hali poradni, uzupełnienia poręczni ceramических, zapewnienia czystości drzwi do UC, czystości podłóg w gabinecie zabiegowym m.in

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

W trakcie kontroli sprawdzającej stwierdzono, iż naboru ujęte w decyzji nr NS-HK.Ś.9024.145.2019 z dnia 09.12.2019 w pkt 1 i 2 zostały wykonane tj.:

ad.1 - zapewniono zmywalność i przesłanie wiadomości o przeprowadzeniu procesu ich mycia i dezynfekcji w gabinecie zabiegowym Poradni Urazowo-Ortopedycznej, w pomieszczeniu dla pacjentów na kaidy bandażowniczej, w gabinecie lekarskim Poradni Urologicznej m40 oraz w Pracowni Testów Wyżłobkowych

ad.2 - zapewniono zmywalność mebli, co umożliwia wiadomości o przeprowadzeniu procesu ich mycia i dezynfekcji dot. szafy i stolika w Szafiku pogodowym, bieżniki ustaleni w Pracowni EEG nr 43, stolika z półkami w Pracowni EK 6 oraz szafy ustaleni w gabinecie zabiegowym w Poradni Chirurgii Ogólnej

Termin wykonania naboru ujętych w ww. decyzji w pkt 3, 4, 5, 6, 7 do dnia 30.12.2020r.

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

nie dotyczy

281
[Handwritten signature]

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**

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. 32 45 92 400

0000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 07
44-280 Rydułtowy ul. Piłsudskiego 47

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
i Środowiska
mgr Inż. Ewa Rajs-Kaletka

ml. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Justyna Knesz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 02.10.2020r.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. 32 45 92 400

0000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 07
44-280 Rydułtowy ul. Piłsudskiego 47

(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 Śl.**.

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