

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY

w Wodzisławiu Śląskim  
ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śląski  
tel. 45 38 10 456 38 10, fax 455 18 96

wpłynęło dnia 05. 10. 2020  
L.dz. 5177  
Załatwienia  
Wiadomości

„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 Nr...../1218/NS/HK/2020

Rydułtowy, 02.10.2020  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Ewa Rajs-Kaletka, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska  
Justyna Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska  
Nr upow. 18/2020, 37/2020

(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, 45-300 Wodzisław Śląski  
ul. 26 Marca 51, tel. 32 45 91 825  
e-mail: karceluna@202.wodzslaw.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach  
ul. Plebiscytowa 57  
45-1280 Rydułtowy  
tel. 32 45 92 526

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Upni Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach  
i Wodzisławiu Śląskim, Organ zarządczy - Zespół Poradni Usługi-  
Stawskiego  
ul. 26 Marca 51  
45-300 Wodzisław Śl.

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP: 647 18 39 389  
REGON: 000312 455  
PKD-

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

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
[redacted] specjalista ds epidemiologii  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr) upoważnienie telef. Dyrektora  
i domu kontroli

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02 10 2020 r. 9. 17 55

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 2020 r. 16 45

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
przebieganie wymogów sanitarno-higienicznych  
w zakresie higieny komunalnej oraz zapobiegania  
bezpieczeństwa przed przeniesieniem chorób zakaźnych  
i zakażeń wirusem SARS-COV-2

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 higieniczne: postępowania z bieżącą ręką-  
telną, z odpadami (medycznymi i komunalnymi) +  
+ instrukcje selektywnego zbierania odpadów medycznych  
dot. COVID-19

- Umowa na obsługę odpadów medycznych z firmą  
"REMUNDIS" z 21.05.2018, nr 121/2018 + karty przebiegu  
odpadów z 01.02.2020, faktura z 31.08.2020

- Umowa na obsługę odpadów komunalnych z dnia 31.06.2020  
Nr 96/2020 z Rezydencji Ostrówie Sp. z o.o., faktura z 31.08.2020

- Umowa na usługi pralnicze z Firmą "PRAXIMA KRAKÓL" Trebina  
Nr 144/2019 z dn. 11.2019

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

KRS: 00000 109 18, Skłona została przeprowadzona  
z polikliniką RODO, PSSE Dąbrowski SL.  
Utko, postępowanie administracyjne, decyzja nr  
NS/HK/S-9027.145.2019 z dnia 09.11.2019

pkt 3, 4, 5, 6, 7 - termin do 30.12.2020 (cydane pnr SPUS u Katowicach) - Dot. abnowienia pofok matarkch u opie pofok, uupaficena pofokh ceramiknych j.u. zapewniena zmykalnosc dnai do UC, zmykalnosc pofok u gab. zabiepyym m.in.

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

Pny wejcia do obiektu umieniono zakaz palenia tytoniu tytoniowych i elektronicznych u osji stonrej grupincej. W sklawi Zespofu Pofokh uchodzy:

- u budynek Gofumym: Pof. Kardioloficym, Gastrologicym, EKG i USG, Endoskopi, Genatyzym i Testu Dysitalnych
- u budynek Pofokh Specj. P.Chirurgicym, Laryngoloficym, Otoloficym, Urologicym, Onkologicym i EEG.

Gospodarka odpadami medycznymi prowadzona jest u sposob pofokh, w gabinech zabiepyych tyknanyc sy odp. u Kodzie 18-01-03 i 18-01-04, odp. u kodach onknych (igfy, skayk) - pojemnik sztywny jednokomowy u kol. czerwonym dnai worek u kol. czerwonym u pojemniku pofokhym (gazy, watek, skowane skawok itp). Na pojemnikach etykiety odpofokhno uupaficzone z dnai otarcia 02.10.2020. W pofokhych gabinech lekarskich i badaw. - pojemnik z workami u kol. czerwonym j.u. z wysytkaf pofokh dnai dnienie odpady medyczne sy transportowane kontenerem zamkafnym do magazynu odpadof medycznych.

W obiekcie przeprowadzone sy kontrole uupaficzone m.in. u zakresie transportu i magazynowania odpadof medycznych dnai desyrf. konteneru do transportu odpadof skowane dnai uchony odbrniei z dnai 18.06.2020.

U obiekcie stosowane jest biefizna uichowosc (fartychy, prany) dnai jednowocna (preziewalka, rufniki, pofokh) W wysytkaf gabinech lekarskich i zabiepyych umywalk z biefizny wofy zimny i ciepfy, uupaficzone u dozownikaf pofokhownicze z mydlem u plynie i dnai dnai do dezynfekcji ruf dnai palenik z rufnikami jednowocnymi, umienione instrukcje pofokh dnai

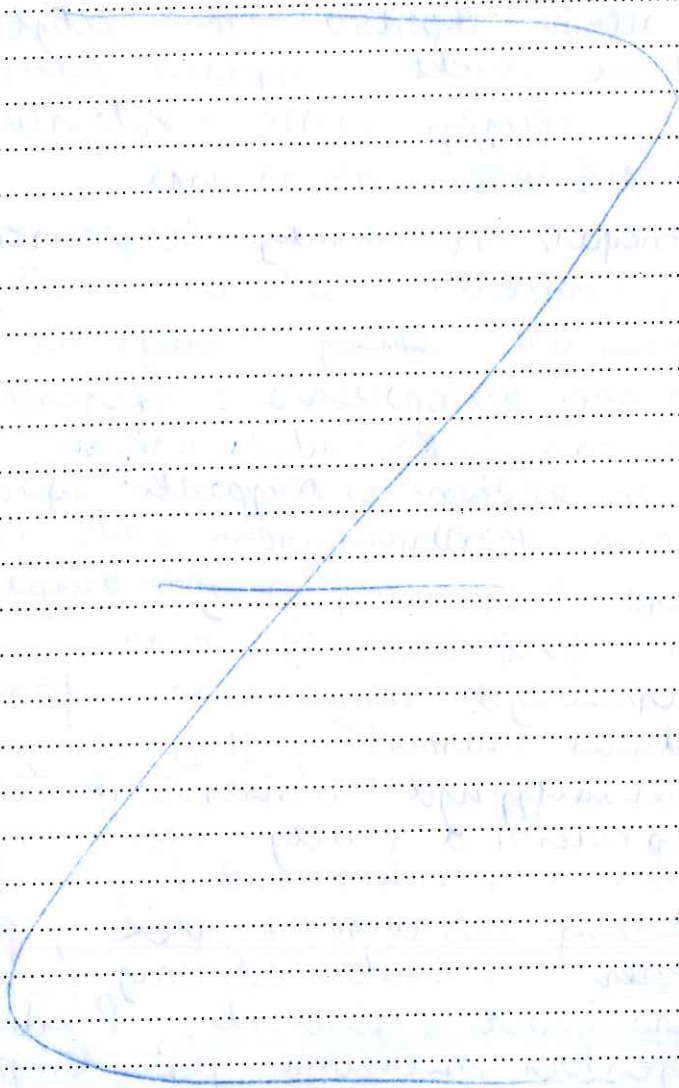
mycia i dezynfekcji rąk. Analogicznie u koleżanek  
 Odpady medyczne magazynowane są opatrzonymi  
 zamkniętym ił na terenie szpitala - przygotowania  
 do tego celu - udział odpadów (celem utylizacji  
 3 x u tyfusis / na obiekt - system zalecenia  
 ulot. stam. Techn. o dezycji SPiTS u Katowicach  
 Nr NS-HK'S. 9027.145.2018 z 05.10.2018- )

W obiekcie przestrzegane są zasady bezpiecznego  
 postępowania dot. przeniesienia zakażeń, u tym czasu  
 SARS-CoV-2, opiewane zostały niezbędne procedury  
 higieniczne i, wykonywane postępowania z pacjentem  
 z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, artykuła dla  
 pacjenta, postępowanie ze zwłokami u przypadku zgonu z powodu  
 przebiegu / zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2  
 zasady i organizacja bezpiecznej pracy u przypadku  
 rozprzestrzenienia się infekcji COVID-19 m. in.

Na drzwiach wejściowych umieszczono informacje  
 o konieczności zakłaniania maseczki, przy umywalkach  
 u jednostkach organizacyjnych umieszczone informacje  
 o zasadach bezpiecznej pracy zapewn - przed  
 przeniesieniem zakażeń czasu SARS-CoV-2, u recepcji  
 zamontowano ekran ochronny z "plexi", przewidziany  
 komplety zabezpieczeń u szkieł ochronny, stosowane  
 są maseczki jednorazowe i tkaniczne. Przed wejściem  
 do poradni pacjentów mierzona jest temperatura  
 termometrem bezdotykowym oraz wypełniona jest  
 imienna anketa z udziałem u kierunku koordynatora  
 zapewniona jest izolatka dla pacjenta z podejrzeniem  
 czasu SARS-CoV-2. Przy wejściu do poradni na  
 korydym pietnie zapewnione były ulotki: ze instrukcją  
 dezynfekcyjnym z instrukcjami dż ręk oraz plamki na  
 zwykłe rękawice ochronny (z uwarogym workiem)  
 W obiekcie stosuje się maseczki: do ręk-Springellongl,  
 dż ręk - Kodan, beribaw, Sknsept, Octersept, do pow.-Tracidin  
 PB, dż ręk mikrozd, do walet Deson Kim i inne.

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

Nie dotyczy



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

~~P. asystent, 12 wskazań i 5+ uwag/wniosków w sprawie~~  
~~instrukcji i 10 zaleceń i 10 uwag/wniosków~~  
~~1. H. i 10 zaleceń i 10 uwag/wniosków~~  
02.10.2020

#### 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~~\*\*

str. 6 z 8 III. 4 : skreślono „Poinstruowano, iż  
wkładane jest umieszczenie w kasetach instrukcji dot.  
zdejmowania i nakładania marek i naklejek  
jednostkowych” –

(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 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

Nic dotyczy

**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 92 480  
00000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 07  
44-280 Rydułtowy ul. Piłsneckiego 47



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

ml. asystent  
**PSSE Wodzisław Śląski**  
*Justyna Knesz*  
**mgr Justyna Knesz**



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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)



### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

02.10.2020 ✓

**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 92 480  
00000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 07  
44-280 Rydułtowy ul. Piłsneckiego 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