

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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

wpłynęło dnia 01 LUT. 2021
L.dz. 1001-EP
do załatwienia 1001-EP
do wiadomości
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 Nr. 13 /1218/NS/HK/2021

Rydułtowy, dn. 29.01.2021r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Dorota Piecha, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 16/2020
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, tel.: (32) 4591 825
44-300 Wodzisław Śląski, e-mail: kancelaria@202.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach
i Wodzisławiu Śląskim (Szpital w Rydułtowach)
ul. Plebiscytowa 44
44-280 Rydułtowy, tel.: (32) 4592 400

(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

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

jak wyżej

(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: 000 312 455

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kowalik - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*



specjalista ds. epidemiologii (upoważnienie telefoniczne przez Dyrektora)

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*



specjalista ds. epidemiologii

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

29.01.2021r, 11⁴⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli

29.01.2021r, 14³⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmioty kontroli

Sprawdzenie mbonania nabazów użytych w decyzji nr NS-HK/15.9024.145.2018 z dnia 05.10.2018r, w pkt 1, 2, 3 oraz zapewnienia bezpieczeństwa przed przenoszeniem chorób zakaźnych i zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w uv. doirbcie

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy

.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) *nie dotyczy*

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

- rytualne postępowania z pacjentem z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- procedura dezynfekcji Sali izolacyjnej po wypisie pacjenta z zakażeniem SARS-CoV-2,
- procedura postępowania ze zwłokami w przypadku zgonu z powodu podjęcia/zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2
- rejestr zabiegów mycia i dezynfekcji pomieszczenia do magazynechania odpadów medycznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....
.....
.....

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.
- Strona została zapoznana z polityką ochrony danych osobowych w PSE w Nadzianiu Śląskim (RODO).
- postępowanie administracyjne wszczęte przez WSE w Kataricach zostało zakończone w związku ze skierowaniem wykonania nakazów myjących w pkt 1, 2, 3 decyzji z dnia 05.10.2018r., nr NS-HK.3.9024.445.2018 (decyzja udana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Kataricach)

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

W trakcie kontroli sprawdzającej stwierdzono, iż nakazy myjące w decyzji nr NS-HK.3.9024.445.2018 z dnia 05.10.2018r. w pkt 1, 2, 3 zostały wykonane w całości tj. przy pomieszczeniu do ustępnego magazynowania od podda medycznych:

ad.1 - zapewniono dostęp do umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, co umożliwiło mycie rąk bezpośrednio po wyjściu z pomieszczenia. Przy umywalce zapewniono: zamknięty pojemnik z ręcznikami jednorazowymi, zamknięty podajnik ścienny, łobionny z mydłem i piętne podajnik ścienny łobionny z preparatem do dezynfekcji dłoni, irowbijany, na bazie Chlorkolu - seraman soft, spirigel-Ecolabel. Zapewniono przy umywalce instrukcje prawidłowego mycia i dezynfekcji rąk.

ad.2 - zapewniono dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody do celów poręczonych. Pojemniki wielokrotnego użytku (transporter) myte są i dezynfekowane w osobnym pomieszczeniu, gdzie zapewniona jest umywalka oraz siudawka przysięcowa z bieżącą ciepłą i zimną wodą, Ca także upust podłogowy.

ad.3 - zapewniono miejsce odpowiednio do przechowywania środków ochrony indywidualnej (wydzielone regały)

Brudne środki ochrony indywidualnej zbierane są do zamkniętego pojemnika wielodrotowego (mieszki, worki) czyszczonym workiem foliowym, prawidłowo oznaczanym (etykiety, kod 180103*).

W okresie zostały opracowane i uchwalone szczegółowe procedury dot. zapewnienia bezpieczeństwa przed przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń wirusem SARS-CoV-2 tj.: rytualne porządki z pacjentem z podjęciem zakażeniem bakteriami, zasady dezynfekcji sali-izolacji, procedura postępowania ze zwłokami w przypadku zgonu z powodu podjęcia/zakażenia wirusem SARS-CoV-2 itp.

Na drzwiach wejściowych umieszczona została informacja o obowiązku założenia Mst i nosa.

Przed wejściem do szpitala miekana jest temperatura termometrem bezdotykowym oraz każda osoba wypełnia ankietę dotyczącą swojego stanu zdrowia. Na każdym piętrze znajdują się udzielnice stacje do dezynfekcji rąk wyposażone w preparaty wirusobójcze, na bazie alkoholu do dezynfekcji dłońi w spirale, seraman soft Ecotab, kodan, do dezynfekcji skóry - Skinseptpur, octenisept. Przy wszystkich korytarzach do mycia rąk zapewnione są: umywalki jednorazowe w podajniku, podajniki idociar z preparatem do dezynfekcji dłońi, podajniki idociar z mydłem w pianie oraz umieszczone są instrukcje mycia i dezynfekcji rąk.

Na oddziałach szpitalnych zapewnione są środki do dezynfekcji powierzchni: Incidin Activ, Incidin pro, Dezan Prim, Mikrocid.

Personel medyczny ma zapewnione środki ochrony osobistej: maseczki jednorazowe, rękawiczki, kombinizady jednorazowe, fartuchy jednorazowe, przybicia, opaski, osłony na buty. W okresie obserwowano zakażenie odizolacji pacjentów.

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/ ~~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 grzywnien 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

.....

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Rydułtowy Śląsk, ul. 26 Marca 51
tel. 32 45 92 400
00006013291 Zespół Poradni Specjalistycznych - 87
44-280 Rydułtowy ul. Piłsudskiego 47

st. asystent
PSSE Wodzisław Śl.
mgr inż. Dorota Piecha

ml. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
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... 29.01.2021r.

Dyrektor
Krzysztof Kowalik

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Rydułtowy Śląsk, ul. 26 Marca 51
tel. 32 45 92 400
00006013291 Zespół Poradni Specjalistycznych - 87
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