

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

PROTOKÓŁ KONTROLI 36/1218/NS/HK/2022

wpłynęło dnia 10.03.2022
L.dz. 1585 EPKOK DEF
do załatwienia
do wiadomości

Rydułtowy, dnia 09.03.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
Magdalena Rozy, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 31/2022,
Justyna Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 10/2022.
(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 2021 r., poz. 195) 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 2021 r., poz. 735 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) 4591825
e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach
ul. Plebiscytowa 47
44-280 Rydułtowy
tel.: (32) 4592526
(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 założycielski – Zarząd Powiatu Wodzisławskiego
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
siedziba spółki: 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: 6471839389
Regon: 000312455

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kowalik – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

██████████ specjalista ds. epidemiologii (pełnomocnictwo z dnia 24.08.2021r.)

██████████ – specjalista ds. epidemiologii (pełnomocnictwo z dnia 24.08.2021r.)
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

██████████ pielęgniarka koordynująca
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.03.2022r., godz. 12:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.03.2022r., godz. 14:40

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie wymagań sanitarno-higienicznych w zakresie higieny komunalnej w tym zapewnienie bezpieczeństwa przed przenoszeniem chorób zakaźnych i zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w ww. obiekcie.

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

- umowa na odbiór odpadów medycznych z dnia 18.05.2021r., nr 84/2021 zawarta z firmą: Remondis Medison Sp. z o.o. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej,
- Karta przekazania odpadów medycznych o kodzie: 180103*, 180104 z dnia 08.03.2022 r.,

- procedura postępowania z odpadami medycznymi wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych,
- procedura postępowania z bielizną (dot. odzieży ochronnej),
- procedury sanitarne w związku z epidemią COVID-19 tj.: postępowania z pacjentem z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, postępowania ze zwłokami w przypadku zgonu z powodu podejrzenia/zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- rejestr zabiegów mycia i dezynfekcji pomieszczenia do magazynowania odpadów medycznych,
- umowa o świadczenie usług pralniczych zawarta z firmą PRAXIMA KRAKPOL z siedzibą w Trzebinie, nr 120/2021 z dnia 16.11.2021 r.

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,
- w toku postępowanie administracyjne, termin wykonania nakazów ujętych w decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dnia 09.12.2019 r. pkt 4, 5, 6 i 7 do dnia 31.12.2022r. (decyzja wydana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach),
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) w PSSE w Wodzisławiu Śląskim,
- w trakcie kontroli przekazano stronie 10 ulotek dot. „zapobiegania zakażeniom HCV”.

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

W trakcie kontroli kompleksowej i tematycznej w ww. obiekcie stwierdzono:

- przy wejściach do ww. obiektu w widocznych miejscach zostały umieszczone informacje o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów w formie słownej i graficznej. W dniu kontroli zakaz był przestrzegany,
- na drzwiach wejściowych umieszczono informację o obowiązku zasłaniania ust i nosa maseczką,
- przy drzwiach wejściowych do poradni oraz na każdym piętrze wyznaczono stanowiska do dezynfekcji rąk wyposażone w podajniki bezdotykowe z preparatem o działaniu wirusobójczym przeznaczonym do dezynfekcji dłoni – Spirigel Complete wraz z instrukcjami prawidłowej dezynfekcji rąk oraz pojemnikami zamykanymi wyłożonymi workami koloru czerwonego na zużyte środki ochrony osobistej (np. maseczki jednorazowe),
- w poradni pacjentom przeprowadzana jest ankieta dot. stanu zdrowia,
- w skład Zespołu Poradni Specjalistycznej wchodzi: Poradnia Urazowo-Ortopedyczna, Poradnia Chirurgii Ogólnej, Pracownia EEG, Poradnia Urologiczna, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Gastrologiczna, Pracownia EKG, Pracownia Testów Wysiłkowych, Pracownia Endoskopii, Poradnia Geriatryczna, Poradnia Preluksacyjna, Poradnia Onkologiczna,

- we wszystkich gabinetach lekarskich i zabiegowych zapewnione są umywalki do mycia rąk z doprowadzoną bieżącą ciepłą i zimną wodą, przy których zainstalowano: podajniki z ręcznikami jednorazowymi, podajniki łokciowe lub bezdotykowe z mydłem w płynie i preparatem do dezynfekcji rąk, ponadto umieszczono instrukcję prawidłowego mycia i dezynfekcji rąk,
- w obiekcie wytwarzane są odpady medyczne o kodzie:
 - 180103* (np. igły, strzykawki, skażone materiały opatrunkowe, skażone rękawiczki, skażone prześcieradła jednorazowe), gromadzone są w miejscu ich powstawania do jednorazowego sztywnego pojemnika koloru czerwonego (odpady ostre) lub czerwonego worka foliowego umieszczonego w pojemniku wielokrotnego użycia (odpady nieostre),
 - 180104 (np. nieskażone ręczniki jednorazowe, nieskażone rękawiczki, nieskażone opatrunki gipsowe, nieskażone prześcieradła jednorazowe), gromadzone są w miejscu ich powstawania do brązowego worka foliowego umieszczonego w pojemniku wielokrotnego użycia,
- ww. pojemniki i worki na odpady medyczne posiadały prawidłowe oznakowanie (etykiety) opisane zgodnie zobowiązującym rozporządzeniem (kod odpadów, nazwę wytwórcy, numer REGON, numer księgi rejestrowej, datę i godzinę otwarcia oraz datę i godzinę zamknięcia),
- odpady medyczne przechowywane są w miejscu wytwarzania max. do 72 h lub do 2/3 objętości pojemnika lub worka, następnie są transportowane przy użyciu zamykanych pojemników transportowych do magazynu odpadów znajdującego się w budynku na terenie szpitala. Magazyn odpadów medycznych jest zabezpieczony przed dostępem osób nieupoważnionych, posiada wejście z zewnątrz budynku, drzwi bez progu, ściany i podłogę wykonaną z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych, wyposażony jest w klimatyzację oraz zapewniono termometr do pomiaru temperatury wewnątrz pomieszczenia. Odpady medyczne magazynowane są w szczelnie zamkniętych, oznakowanych pojemnikach (sprawnych technicznie). W pomieszczeniu tym znajduje się umywalka z bieżącą zimną i ciepłą wodą, przy której zainstalowane są: podajniki łokciowe z mydłem w płynie, ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik z ręcznikami jednorazowymi wraz z instrukcją mycia i dezynfekcji rąk,
- zapewniono miejsce do przechowywania czystych środków ochrony indywidualnej (regaly) oraz zbierania brudnych środków ochrony indywidualnej (pojemnik zamykany, oznakowany, wyłożony czerwonym workiem foliowym),
- mycie i dezynfekcja pojemników transportowych odbywa się w pomieszczeniu znajdującym się na terenie szpitala w pobliżu magazynu odpadów medycznych, w pomieszczeniu tym zapewniona jest wentylacja oraz dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody wraz z wpustem podłogowym,
- odpady medyczne odbierane są przez firmę zewnętrzną (Remondis Medison Sp. z o.o. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej) - 3 razy w tygodniu, firma ta odpowiedzialna jest także zgodnie z ww. umową za wymianę pojemników do przechowywania odpadów medycznych na nowe puste, zdezynfekowane (odbiór odpadów jest realizowany na zasadzie wymiany pojemników na puste),
- odzież robocza prana jest w pralni zewnętrznej zgodnie z zawartą umową (PRAXIMA KRAKPOL z siedzibą w Trzebinie),
- w obiekcie wykonywana jest na bieżąco dezynfekcja powierzchni dotykowych,
- dostępne są preparaty do dezynfekcji rąk, skóry i powierzchni dotykowych np. Octenisept, Kodan, Incidin activ, Sprigel Complete, Quatrodex, Desan Prim, Mikrozid,
- pracownicy zapewnione mają środki ochrony osobistej: fartuchy jednorazowe, maseczki jednorazowe, rękawiczki jednorazowe itp.,
- w dniu kontroli realizowano obowiązek zakrywania ust i nosa maseczką,

(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 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)

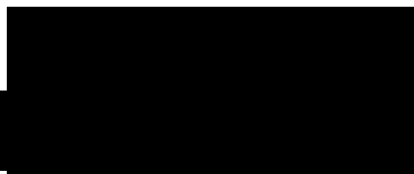
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się *

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

~~_____~~

PSSE Wodzisław Śląski
ul. 28 Października 44-500 Wodzisław Śląski
tel. 32 4501 747 lub 791



ml. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Justyna Knesz

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Magdalena Rozy

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.03.2022r.

Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (SSE) w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
ul. Wolności 10, 41-100 Rydułtowy, 28 Marca 2022
NIP 647-12-30-188, REGON 640312465



(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

