

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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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 14.03.2016PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 105 /1218/NS/EP/2022Rydułtowy 09.06.2022
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Teresa Czerwńska - Sekcja Epidemiologii - nr upoważnienia 3/2022

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. 2021r., poz. 195) 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 2021r., poz. 735 ze zm)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowie, Wodzisław 51 2 Siechiąg w Wodzisławiu 51
44-300 Wodzisław 51
ul. 26 Marca 51

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowie, Wodzisław 51 2 Siechiąg w Wodzisławiu 51
44-300 Wodzisław 51 ul. 26 Marca 51 - Zespół Poradni Specjalistycznych
w Rydułtowie ul. Plebiscytowa

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Krzysztof Kowalek - dyrektor

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

Starostwo Powiatowe Wodzisław 51 - organ założycielski

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP-647-18-39-389, REGON-00312435PKD-86.10.2 - Szpital

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kowalek - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

[Redacted] specjalista ds epidemiologii
upoważnieniu. Data [Redacted] specjalista ds epidemiologii

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[Redacted] - pielęgniarka koordynująca

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 09.06.2022 r godz. 12³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 09.06.2022 r godz. 14³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola przestrzegania wymogów sanitarno-higienicznych
w zakresie epidemiologii

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 medyczne
- dokumentacja kontroli wewnętrznej
- umowa o udzielanie usług medycznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FIEP/106

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

- Wpis do KRS: dnia 06.03.2020 r. nr 000001098
- Wpis do rejestru sądowego - nr księgi rejestrowej 00000013292
- Taryfa uprzejmości administracyjne - została wydana decyzją z dnia 03.12.2019 r. nr PB-4K15.9017.149.2019 przedłużona do 31.12.2022.

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

- W widocznym miejscu umieszczono informacje o zakresie paleń w formie graficznej i pisemnej. Wzrost liczby kontroli zakresu przedregony.
- Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń
- Stanowiska mycia rąk personelu wyposażone w zasobniki z pianką i jednorazowego użycia oraz dozownik z mydłem płynnym i środkiem dezynfekującym.
- Środki dezynfekcyjne spełniające o szerokim spektrum działania przeciwdrobnoustrojowo z aktualną datą ważności.
- Podmiot prowadzi myłonice surowicze zdrowotne przy myciu sportu wielorazowego użycia.
- Sterylizacja prowadzona w stałym zakresie w centralnej sterylizacji Szpitala Rybnickim w Pleśnicy.
- Transport do ~~sterylizacji~~ sterylizacji w wyszczelnionych zamkniętych pojemnikach.
- Materiał do sterylizacji pakowany w oskazy papierowo-foliovne.
- Transport po sterylizacji przeciwdrobnoustrojowo i wyszczelnionych oskach z aktualną datą ważności i datą sterylizacji.
- W placówce są opracowane uchwalone i aktualizowane procedury medyczne.
- Odpady medyczne wytwarzane w przychodni o kodzie 180103, 180104 - przetwarzane z odpadami zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami uchwalone przez szpital.
- Do czasu transportu do utylizacji odpady medyczne.

przeznaczane w drodze na terenie szpitala w Rydze. Transport do wyliczają Firma Remontes Medicos Deslous Gomisoi 3 x w tygodniu w razie potrzeby.

- Koszty ułożone przesuwadłami jednorazowego użycia oraz ochrona pracowników praca jest w pełni bezpieczna KRAK-POL Kraków. Gęsta biała farba ochrony ochronne przeznaczone w wieloletnich szpitalach.

Kontrola wewnętrzna prowadzona raz na pół roku - skutecznie kontrola w dniu 24.01.2021, w zakresie kontroli stanu sanitarno-higienicznego wespole Towarzystwa Specjalistów: kontrole realizacji procedur profilaktyki zakażeń - dokumentacja przebiegu leczenia pacjentów.

Skład zespołu Towarzystwa Specjalistów należy do poradzie: chemięczna, oitopedyczna, kardiologiczna, gastroenterologiczna, onkologiczna, praca w ET

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. Wnieiono/nie wnieiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

strona 3.2.6 pkt III.2 dokonano skreślenia

(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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

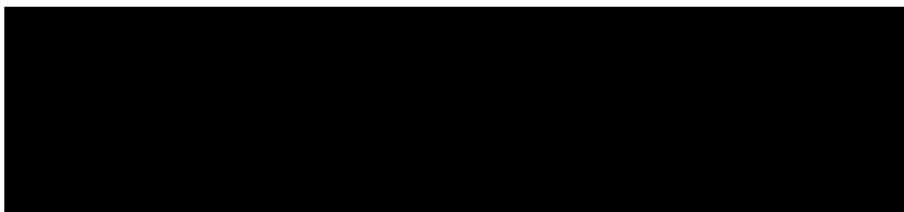
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

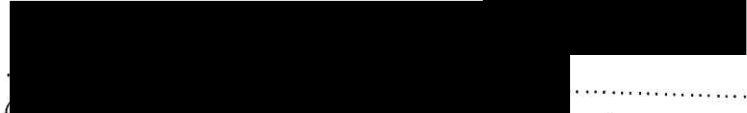
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się**

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



Powiatowy Pomocny Związek Opiekę Zdrowotną
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 28 Marca 51
Zespół Poradni Specjalistycznych
tel. 32 4591 747 lub 791
302 817 49 00 389 REGON 00031245

15 sierpnia 2022 r.
PISSE w Wodzisławiu Śląskim
[Signature]
Teresa Czerwinka



(.....)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.06.2022.....

Powiatowy Publiczny Zakład Wzajemnej Zatrudnienia
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 28 Marca 51
Zespół Poradni Specjalistycznych
tel. 32 4321 747 lub 791
NIP 647-19-39 300, REGON 000312455

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim**.

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