

wpłynęło dnia 24 LIS 2022  
L.dz. 6227  
do załatwienia JET EPI  
do wiadomości

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 295/1218/NS/EP/2022

Krzysztof Kowalik

Krzysztof Rydułtowy 23.11.22  
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez

Alga Inardoch Sekcja Epidemiologii m upow 37/22  
Jewesa Czerwinska Sekcja Epidemiologii m upow 3/22  
Barbara Michalala Innowacji  
Sekcja Epidemiologii m upow 19/22

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim  
(i 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 ze zm.) 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 Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą  
w Wodzisławiu Śląskim ul. 26. Marca 51  
44-300 Wodzisław Śląski tel 32/45 918 00

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

OP202 w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim  
Siedziba w Wodzisławiu Śląskim ul. 26. Marca 51  
44-300 Wodzisław Śląski e-mail kamelaria@202.Wodzislaw.S

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

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

Stowarzyszenie Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim

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

Krzysztof Kowalik - Dyrektor

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

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6471839389

Regon 00312455

PKD 8610 Z



5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kowalik - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

specjalista do spraw epidemiologii  
specjalista do spraw epidemiologii

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 23. M. 22 11<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia:..... —

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 24. M. 22 11<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
pełne negatywne wymagania sanitarno-higieniczne w zakresie epidemiologii w w/w 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

Procedury medyczne  
kontrolne wewnętrzne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*



Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F/EP/14

### 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 z dnia 06.03.2020 m 0000010918  
 Wpis do rejestru Urzędu Wojewódzkiego  
 m 00000013292  
 Toka są postępowania administracyjne  
 wydano decyzje z dnia 06.03.2018 NS-EP.9020.12.2018,  
 z dnia 23.06.2017 NS-EP.9020.25.2017, z dnia 19.08.2019  
 NS-EP.9020.34.2019

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

Informacja o zakresie palenia papierosów  
 elektronicznych, palenia tytoniu umieszczenia  
 mandatu, przestępstwa  
 oddział niewyptorny  
 oddział reumatologiczny - wszystkie pokoje tożsame  
 wyposażone w dopiółki na mydło w płynie,  
 szedki do dezynfekcji rąk, zasobniki na  
 płynki jednorazowe, szedki do  
 szedki do dezynfekcji o szerokim spektrum  
 działania przeciobimiarne zgodne z zalece-  
 niami, preumery  
 gabineły diagnostyczne - zalegane wyposażone  
 mandatu, stompisła mycie rąk wyposażone  
 w dopiółki z mydłem i szedki do de-  
 zynfekcji rąk, zasobniki na płynki jednorazowe  
 oddział przyjeżdżający na spacer jednorazowym  
 sprzęt przeżytkowy mandatu w umywalko-  
 wych szedkach  
 odpady medyczne wytworzone w oddziałach  
 o kodach 180105, 180104 w miejscu wytworze-  
 nia gromadzone w plastikowych pojemnikach  
 kubekach pedałowych utworzonych korkiem folio-  
 wym koloru czerwonego, metalicznego  
 transport niewyptorny odpadów medycznych  
 odbywa się w sposób uniemożliwiający kontakt  
 nie bezpośrednio kontakt z tymi odpadami



Oddział odpadów z miejsc wytworzenia do miejsc składowania 2x dziennie  
 Oddziały wyposażone w brudownicę wyposażone w myjnię - dezynfektor do basenów i kasek wentylacja mechaniczna wyposażona zapewnienie jest mycie i dezynfekcja nóg. Zapewnione są środki na ogół. Brakuje jednak z oddziałów prano jest w malowaniu zewnętrznej. Proxima KRAK-POI-32-540 Inebinta ul. Dworkowa bo oddziały opracowane są procedury i stosowane rekomendacje pbi dyrektora  
 Kontrole wewnętrzne przewidziane ostatecznie z dnia 16.11.2022, 03.08.2022.

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

Oddział rehabilitacji i pietro sale chorych brudnie zalewane ściany miejscami składowa się zapachy sufity sądem. Sanitariuszy, gabinet zabiegowy pomieszczenia zalewane z odpryskami farby, zagniebane. Termin wykonania ustalono na 30.06.2023 w standardzie normy art 22 ust. 1 ustawy z dnia 06.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* ukłudi (tekst jednolity Dz. U. 2008 nr 234 poz. 1570 z 27.01.2022)

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*  
 Na wykonanie wpię w protokole w sprawie postępowanie administracyjne i o opinie wydanie decyzji wykonawczej oraz pbat uwa ustalono terminy wykonania -
- Wnieiono/nie wnieiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego



3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~nie~~niesiono/nie nadesiono\*\*

.....

.....

.....

.....

.....

(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) .....

Upoważnienie do nakładania grzywnien 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

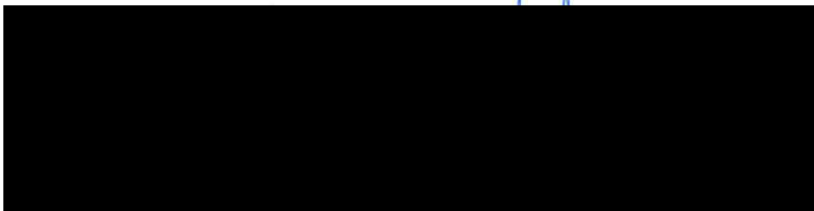
Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim  
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim  
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51 Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
NIP 647-18-39-389 REGON 000312455  
Tel. (32) 4591 825 tel./fax (32) 4591 777  
dr n. med. Sławomir Święchowicz

Kierownik  
Sekcji Epidemiologii  
mgr Barbara Michalak

ad. asystent  
PSSM w Wodzisławiu Śl.  
Dorota Cacerwińska

(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 24.11.22.....

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim  
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim  
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51  
NIP 647-18-39-389 REGON 000312455  
Tel. (32) 4591 825 tel./fax (32) 4591 777

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

dr n. med. Sławomir Święchowicz

(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 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