

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

### PROTOKÓŁ KONTROLI 476/1218/NS/HK/2022

Rydułtowy, dnia 16.12.2022r.

(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 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 2000 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) 4591800

e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

##### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital w Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

tel.: (32) 4591825

(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 współników)

siedziba: ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

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

##### 4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio NIP: 6471839389

Regon: 000312455

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Sławomir Świąchowicz – Dyrektor ds. leczenia

(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

██████████ – specjalista ds. epidemiologii (pełnomocnictwo ustne udzielone przez Dyrektora ds. leczenia w dniu kontroli)

██████████ – specjalista ds. epidemiologii (pełnomocnictwo ustne udzielone przez Dyrektora ds. leczenia w dniu kontroli)

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

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

██████████ - kierownik działu technicznego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 16.12.2022r., godz. 10:20

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

**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie dotyczy

**4. Data i godzina zakończenia kontroli:** 16.12.2022r., godz. 12:00

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

**6. Zakres przedmiotowy kontroli**

sprawdzenie wykonania nakazów w punktach 1 i 2 ujętych w decyzji nr NS-HKIŚ.9027.146.2018 z dnia 18.06.2018r. 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**

- umowy dot. dzierżawy przenośnych kontenerów chłodniczych do magazynowania odpadów medycznych na terenie szpitala nr 93/2022 z dnia 29.04.2022r i 84/2021 z dnia 18.05.2021r., zawarte z firmą: Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „FOREST” Sylwia Żak, siedziba: Tychy, ul. Armii Krajowej 31/9.

**12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

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 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

Z

**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,
- postępowanie administracyjne zostało zakończone w związku z wykonaniem decyzji nr NS-HKiŚ.9027.146.2018 z dnia 18.06.2018 r.,
- strona poinformowała pismem z dnia 24.11.2022r. o wcześniejszym wykonaniu nakazów ww. decyzji;
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) w PSSE w Wodzisławiu Śląskim.

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

W trakcie kontroli sprawdzającej w ww. obiekcie stwierdzono:

- urządzenie stacjonarne do magazynowania odpadów medycznych w związku z dużą awaryjnością w nim agregatu chłodzącego zostało zastąpione przenośnym urządzeniem chłodniczym (1 przenośny kontener chłodniczy), który usytuowany jest na zewnątrz budynku szpitala w bezpośredniej bliskości pomieszczenia dla pracowników gospodarczych zajmujących się obsługą urządzenia przenośnego i odpadami medycznymi. Przenośne urządzenie chłodnicze w formie kontenera chłodzącego nie jest na stałe powiązane z gruntem, dzierżawione jest od firmy zewnętrznej oraz okresowo (po zakończeniu umowy) wymieniane jest na nowy kontener chłodniczy zapewniany przez tą firmę, co potwierdzają okazane podczas kontroli umowy nr 93/2022 z dnia 29.04.2022r i 84/2021 z dnia 18.05.2021r. zawarte z firmą: Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „FOREST” Sylwia Żak, siedziba Tychy, ul. Armii Krajowej 31/9. Przenośne urządzenie chłodnicze posiada: pojemniki zamykane do gromadzenia odpadów medycznych, wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję, zabezpieczone jest przed dostępem osób nieupoważnionych oraz gryzoni i innych zwierząt, wyposażone jest w termometr do pomiaru temperatury, posiada swobodny podjazd, a także zapewniono przy urządzeniu chłodniczym podajnik łokciowy z preparatem do dezynfekcji rąk o działaniu wirusobójczym – Velodes soft;
- w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego w budynku szpitala znajduje się pomieszczenie dla pracowników gospodarczych zajmujących się obsługą urządzenia przenośnego i odpadami medycznymi na terenie szpitala. W pomieszczeniu tym zapewniono: umywalkę z doprowadzoną bieżącą ciepłą i zimną wodą, przy której znajdują się podajniki z ręcznikami jednorazowymi, z mydłem w płynie i środkiem do dezynfekcji rąk – Velodes soft, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe, pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe oraz wydzielono miejsce do przechowywania czystych i zbierania brudnych środków ochrony osobistej, a także zapewniono miejsce do mycia i dezynfekcji pojemników wielokrotnego użycia (słuchawka prysznicowa z wężem, wpust podłogowy, wentylacja grawitacyjna).

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

nie dotyczy

.....



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

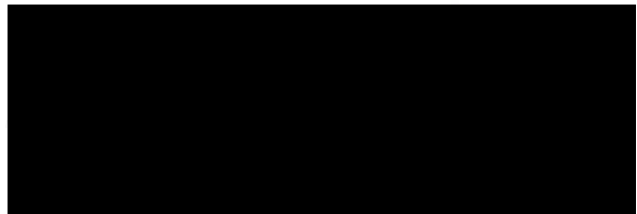
st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Rozy*  
mgr Magdalena Rozy

asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Knesz*  
mgr Justyna Knesz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńć imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.12.2022r.



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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

