

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 477/1218/NS/HK/2022

Rydultowy, 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 1 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 Rydultowach 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

Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydultowach

ul. Plebiscytowa 47

44-280 Rydultowy

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 Rydultowach i Wodzisławiu Śląskim

Organ założycielski – Zarząd Powiatu Wodzisławskiego

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

siedziba: 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:

Sławomir Święchowicz – Dyrektor ds. lecznictwa

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

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

(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: 16.12.2022r., godz. 12:45

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. 14:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

sprawdzenie wykonania nakazów w punktach 4,5,6 i 7 ujętych w decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dnia 09.12.2019 r. 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

nie dotyczy

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,
- postępowanie administracyjne zostało zakończone w związku z wykonaniem decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dnia 09.12.2019 r.,
- strona poinformowała pismem z dnia 08.12.2022r. o wcześniejszym wykonaniu nakazów ww. decyzji;
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) w PSSE w Wodzisławiu Śląskim.

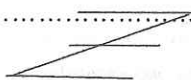
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W trakcie kontroli sprawdzającej w ww. obiekcie stwierdzono, iż punkty 4, 5, 6 i 7 decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dn. 09.12.2019 r. zostały wykonane tj.:

- **ad. 4.:** w WC dla pacjentów zlokalizowanych na I i II piętrze ww. obiekcie odnowione zostały powłoki malarskie ścian i sufitów, uzupełniono płytki ściennie i podłogowe oraz fugi w płytkach, umożliwiając w ten sposób właściwe przeprowadzenie procesów mycia i dezynfekcji ścian i podłóg;
- **ad. 5.:** w WC dla pacjentów zlokalizowanej na I piętrze odnowiono powierzchnię drzwi prowadzących do kabiny WC, zapewniając ich zmywalność;
- **ad.6:** Gabinet zabiegowy (nr 31), Poradnia Chirurgii Ogólnej zlokalizowane na I piętrze, Pracownia EEG (nr 43) zlokalizowana na II piętrze zostały przeniesione do pomieszczeń znajdujących się na parterze głównego pawilonu Szpitala przy ul. Plebiscytowej 47 w Rydułtowach – w nowych pomieszczeniach zapewniono zmywalność podłóg, umożliwiając właściwe przeprowadzenie procesu ich mycia i dezynfekcji;
- **ad.7:** w składziku porządkowym zlokalizowanym na parterze zapewniono połączenie ścian z podłogą w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję, zaś Gipsownia (nr 3) zlokalizowana na parterze została przeniesiona do pomieszczenia znajdującego się na parterze głównego pawilonu Szpitala przy ul. Plebiscytowej 47 w Rydułtowach – w nowym pomieszczeniu zapewniono połączenie ścian z podłogą w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję.

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 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

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. 32 45 92 400
00000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 07
44-280 Rydułtowy ul. Plebiscytowa 47
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna)

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Rozy
mgr Magdalena Rozy

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Knesz
mgr Justyna Knesz

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. 32 45 92 400
00000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 07
44-280 Rydułtowy ul. Plebiscytowa 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

Handwritten notes at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten notes on the right side of the page.

Handwritten notes on the left side of the page.

Handwritten notes in the center of the page.

Handwritten section header or title.

Handwritten text below the section header.

Handwritten notes on the left side of the page.

Handwritten notes in the center of the page.

Handwritten notes in the center of the page.

Handwritten text across the middle of the page.

Handwritten text on the right side of the page.

Handwritten text across the middle of the page.

Handwritten text on the right side of the page.

Handwritten text across the middle of the page.

Handwritten text across the middle of the page.

Handwritten text on the right side of the page.

Handwritten text across the middle of the page.

Handwritten text on the right side of the page.