

**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

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

Strona 1 z 5

wpłynęło dnia 29.05.23 Złącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
L. dz. Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
do załatwienia 26.70 i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
do wiadomości i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 129/1218/NS/EP/2023

PE
p.o. Dyrektor

Rydułtowy, 29.05.2023 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Klusaczyk – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 9/2022 oraz

Beatę Paszenda – Janosz – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 25/2022

(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. 2023r., poz. 338) 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 2023r., poz. 775 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 91 825, e-mail : kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PPZOZ w Rydułtowach – Zespół Poradni Specjalistycznych

ul. Plebiscytowa 47, 44-280 Rydułtowy

Tel. 32 45 92 400, e-mail : kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dr inż. Anita Wardzyk - Kulińska – p.o. Dyrektora Powiatowego Publicznego ZOZ w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim

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

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 : 647-18-39-389, Regon : 000312455

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dr inż. Ania Wardzyk - Kulińska – p.o. Dyrektora
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

██████████ pielęgniarka koordynująca

– stażystka na podstawie umowy z Urzędem Pracy w Wodzisławiu Śląskim, nr umowy

UmSTAZ/23/0023 z dnia 27.02.2023r

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 29.05.2023r. godz. 12.55****2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli***

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy**4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.05.2023r godz. 14.20****5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy****6. Zakres przedmiotowy kontroli**

Kontrola sanitarna w zakresie dokumentacji i wykonawstwa szczepień poekspozycyjnych przeciwko tężcowi w Izbie Przyjęć w Zespole Poradni Specjalistycznych od 21.11.2022 do 28.05.2023r.

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

- rejestr pomiaru temperatury

- księga zabiegów

- sprawozdania kwartalne oraz roczne MZ - 54

- rejestr NOP

- procedury : mycia rąk, przechowywania i transportu szczepionek, postępowanie na wypadek awarii lodówki, mycia lodówki, postępowanie po ekspozycji, postępowanie z odpadami medycznymi

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Działalność placówki prowadzona na podstawie wpisu do rejestru Wojewody Śląskiego nr 000000013292 z dnia 04.05.2023r. oraz do KRS nr 0000010918 z dnia 22.05.2023r.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego Zespołu Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach.

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

W dniu kontroli na stanie magazynowym znajduje się 7 amp. szczepionki przeciwko tężcowi Tetana z datą ważności do 10.2023. Preparaty przechowywane są w temp. 7 °C w urządzeniu chłodniczym znajdującym się w gabinecie zabiegowym Izby przyjęć na Oddziale Pediatrycznym, ze względu na całodobowy monitoring. Dodatkowo zapewniony jest agregat prądowórczy na wypadek braku energii elektrycznej. Szczepienia wykonywane są w gabinecie zabiegowym w Zespole Poradni Specjalistycznych. Do szczepień kwalifikują lekarze Poradni Chirurgicznej i Urazowo - Ortopedycznej. Szczepienia wykonywane są przez pielęgniarki posiadające kurs szczepień (3 osoby).

Temperatury sprawdzane są dwa razy na dobę w godzinach rannych oraz wieczornych (8.00 i 18.00) oraz odnotowywane są w zeszycie pomiaru temperatury – wartości prawidłowe.

Preparaty szczepionkowe pobierane są z magazynu PSSE w Wodzisławiu Śląskim oraz transportowane do placówki z zachowaniem łańcucha chłodniczego w termolodówkach wyposażonych we wkłady chłodzące oraz termometr.

Sprawozdania kwartalne ze zużycia szczepionek są przekazywane do PSSE w Wodzisławiu Śląskim terminowo. Sprawozdania za IV kwartał 2022r oraz za I kwartał 2023r. sporządzone prawidłowo, zgodne ze stanem faktycznym. Według sprawozdania rocznego MZ-54 za 2022 r. wykazano 9 osób zaszczepionych, w tym 1 osoba w przedziale wiekowym 20-29 r.ż. oraz 8 osób w wieku pow. 30 r.ż.

Według Księgi zabiegów szczepień przeciwko tężcowi w okresie od 21.11.2022 do 28.05.2023r. zaszczepiono 1 osobę, w tym w wieku :

0-19 lat – 0

20-29 lat – 0,

Pow. 30 r.ż. – 1 osoba .

Szczepienia poekspozycyjne wykonywane są u pacjentów z Poradni Chirurgicznej i Urazowo - Ortopedycznej, którzy otrzymują skierowanie na następne szczepienie przeciwko tężcowi u swojego lekarza rodzinnego.

Na Izbie Przyjęć w Zespole Poradni Specjalistycznych opracowane są i stosowane obowiązujące procedury :

- mycia rąk- data aktualizacji : 06.08.2021r.

- przechowywania i transportu szczepionek – w tym zawarta jest procedura postępowania na wypadek awarii lodówki oraz mycia lodówki – data aktualizacji : 01.06.2022

- postępowanie po ekspozycji - data aktualizacji : 17.03.2022r.

- postępowanie z odpadami medycznymi – data aktualizacji : 26.01.2022r.

Informacja o zakazie palenia umieszczona jest w widocznym miejscu w formie słownej i graficznej. W czasie kontroli zakaz jest przestrzegany.

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**

Z

2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

Z

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

Z

(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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Z

(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

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Katarzyna Kusaczyk
st. asystent
PSSE Wodzisław ŚL
mgr Beata Piszczek Janasz

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.05.2023r.

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

p.o. Dyrektor

dr inż. Anita Wardzyk-Kulińska

(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 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



Wzrost: _____ Ciężar ciała: _____

Temperatura ciała: _____

ciężar ciała w kilogramach (kg) (z dokładnością do 0,1 kg)

ciężar ciała w kilogramach (kg) (z dokładnością do 0,1 kg)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitacyjnej wykonanej w dniu 29.08.2020r.

.....
 (czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za odbiór protokołu i załączników)

.....
 (czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za odbiór protokołu i załączników)

W trakcie kontroli wykonywanej w lokalu.....
 WZBESSE w Wodzisławiu Śląskim,.....
 PODCZES: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontrolny zespół zgłosił zastrzeżenia
 do ustalenia stanu faktycznego
 Wynik kontroli dotyczący warunków składowania podmiotów w czasie i miejscu (tzw. kontrola)
 Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Wzskowej Stacji
 Sanitarno-Epidemiologicznej

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
 niewłaściwa strona