

**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

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

23.06.2023

wpłynęło dnia
L.dz.
do załatwienia
do wiadomości

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 14.03.2016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 138/1218/NS/EP/2023

Wodzisław Śląski, 23.06.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Klusaczyk – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 9/2022

(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.).

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

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

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/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 współników)

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 : 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*

Nie dotyczy

██████████ – 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 22.06.2023 r. godz. 11.55

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 23.06.2023r. godz. 14.15

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 od 24.10.2022 do 22.06.2023r.

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

- rejestr rozchodu szczepionek

- rejestr szczepień

- 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 kontrolowanej Izby Przyjęć w Wodzisławiu Śląskim.

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

W dniu kontroli na stanie magazynowym znajduje się 136 amp. szczepionki przeciwko tężcowi Tetana z datą ważności do 30.06.2025r. Preparaty przechowywane są w temp. 5°C w urządzeniu chłodniczym znajdującym się w gabinecie zabiegowym, który wyposażony jest w agregat prądowłórczy.

Temperatury sprawdzane są dwa razy na dobę w godzinach rannych i popołudniowych (6.00 i 18.00) oraz odnotowywane na karcie pomiaru temperatury – wartości prawidłowe.

Preparaty szczepionkowe pobierane są z magazynu PSSE w Wodzisławiu Śląskim. Wydawane są na podstawie wystawionego ujednoczonego zapotrzebowania. Transportowane do placówki przez transport medyczny z zachowaniem łańcucha chłodniczego w termolodówkach wyposażonych we wkłady chłodzące oraz termorejestратор.

Sprawozdania kwartalne za IV kwartał 2022 oraz za I kwartał 2023 ze zużycia szczepionek sporządzone prawidłowo. Przekazywane są do PSSE w Wodzisławiu Śląskim terminowo.

Według rejestru rozchodu szczepionki przeciw tężcowej od 24.10.2022r do 23.06.2023 zaszczepiono 818 osób, w tym, w wieku :

0-19 lat – 8 osób,

20-29 lat – 99 osób,

Pow. 30 r.ż. – 711 osób

Szczepienia poekspozycyjne wykonywane są również u pacjentów z Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Chorób Zakaźnych oraz POZ. Dokumentacja zaszczepionych osób prowadzona jest prawidłowo, pacjent otrzymuje zaświadczenie o wykonaniu szczepienia oraz informację o konieczności kontynuacji szczepień przeciw tężcowi w poradni POZ.

Na Izbie Przyjęć opracowane są i stosowane obowiązujące procedury :

- mycia rąk- data aktualizacji : 06.08.2021r.

- transport i przechowywanie leków termolabilnych w tym szczepionek – data wydania 01.06.2022r.

- mycia lodówki – data aktualizacji : 09.05.2018

- postępowanie po ekspozycji - data aktualizacji : 17.03.2022r.

- postępowanie z odpadami medycznymi – data aktualizacji : 17.03.2022r.

- postępowanie podczas podawania anatoksyny i jadu żmiji – data aktualizacji : 25.07.2016r.

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*

Z

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Z

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~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 grzywny w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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. (032) 4591 800
000000013292 Szpital - 01
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
4900 Izba Przyjęć Szpitala - 012
000312455 124/100310

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Katarzyna Kusańczyk

mej

(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 23.06.2023r.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. (032) 4591 800
000000013292 Szpital - 01
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
4900 Izba Przyjęć Szpitala - 012
000312455 124/100310

p.o. Dyrektor

dr inż. Anita Wardzyk-Kulińska

(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



W przypadku stwierdzenia naruszenia warunków sanitarnych, sanitarno-epidemiologicznych lub higienicznych, kontrolujący może wydać decyzję administracyjną w sprawie nałożenia kary pieniężnej, wstrzymania działalności lub wyłączenia z działalności części obiektu.

W przypadku odmowy podjęcia podjętych działań w celu usunięcia stwierdzonych uchybień, kontrolujący może skierować sprawę do sądu.

Wskazane uchybieństwa zostały usunięte, a obiekt jest gotowy do prowadzenia działalności. Kontrolujący wyraża zgodę na prowadzenie działalności w tym miejscu.

Stacja Sanitarno-Higieniczna
Wodzisław Śląski

Stacja Sanitarno-Higieniczna
Wodzisław Śląski

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnego (san) w dniu 23.08.2023r.

Wskazane uchybieństwa zostały usunięte, a obiekt jest gotowy do prowadzenia działalności. Kontrolujący wyraża zgodę na prowadzenie działalności w tym miejscu.

Stacja Sanitarno-Higieniczna
Wodzisław Śląski

W trakcie kontroli wykazano uchybieństwa, które zostały usunięte. Kontrolujący wyraża zgodę na prowadzenie działalności w tym miejscu.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontrolujący może zostać zgłoszona zażalenie do usunięcia stwierdzonych uchybień.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego obiektu 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”
nie właściwie skreślić