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
wpłynęło dnia 04 PAŹ. 2023
L.dz. 4848
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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 215 /1218/NS/EP/2023

Wodzisław Śląski, 04.10.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Skaba, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 33/2022

Beata Paszenda- Janosz, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 25/2022

Barbara Michalak, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 19.2022

(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 2023 r., 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 4591825, 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 ul. 26 Marca 51, 44- 300 Wodzisław Śląski tel. 32 4591825, 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

Cezary Tomiczek- Dyrektor

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

Powiat Wodzisławski

(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, PKD 86.10 Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Cezary Tomiczek- Dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   [redacted] – specjalista ds. epidemiologii- upoważnienie stałe

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[redacted] pielęgniarka oddziałowa Izby przyjęć Ogólnej Szpitala
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 04.10.2023r. godz. 11.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

.....nie dotyczy.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 04.10.2023r. godz. 14.40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1,5 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania wymagań higieniczno- sanitarnych w zakresie epidemiologii Izby Przyjęć Ogólnej Szpitala
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,
    - Kontrola wewnętrzna
    - Umowa na wywóz odpadów medycznych
    - Umowa na świadczenie usług pralniczych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....nie dotyczy.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – 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 06.03.2020r. nr 0000010918 Wpis do rejestru Urzędu Wojewódzkiego nr 000000013292 . Toczy się postępowanie administracyjne, zostały wydane decyzje: NS-EP.9020.25.2017 z dnia 23.05.2017r. ; NS-EP.9020.12.2018 z dnia 05.03.2018; NS-EP.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019r. ; NS/E-9022.1.2022 z dnia 28.11.2022r.

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

Informacja o zakazie palenia tytoniu w formie pisemnej i graficznej umieszczona w widocznym miejscu, w czasie kontroli zakaz przestrzegany. Kontrolę przeprowadzono w PPZOZ w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim – Izba Przyjęć Ogólna Szpitala na którą składa się: korytarz, pokój diagnostyczno- zabiegowy, pokój zabiegowy gipsowy, 2 sale obserwacyjne, triaż, izolatka, pokój lekarski , gabinet chirurgiczny, pomieszczenie porządkowe, brudownik, pomieszczenie socjalne, ubikacja dla pacjentów, łazienka dla pacjentów. W gabinetach lekarskich, diagnostyczno- zabiegowych oraz w salach chorych stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk zapewnione, z mydłem w płynie, środkiem dezynfekcyjnym, oraz ręcznikami jednorazowymi. W łazienkach dla pacjentów i personelu stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk zapewnione, z mydłem w płynie, środkiem dezynfekcyjnym, oraz ręczniki jednorazowe. W gabinecie diagnostyczno- zabiegowym sprzęt medyczny wielorazowego użytku sterylny z aktualną datą ważności i datą sterylizacji przechowywany w wydzielonych szufladach oraz sprzęt medyczny jednorazowy z aktualną datą ważności przechowywany zgodnie z zaleceniami producenta. Materiał medyczny wielorazowego użycia sterylizowany jest w szpitalnej sterylizatorni. Środki dezynfekcyjne do dezynfekcji sprzętu medycznego, powierzchni i rąk zapewnione z aktualną datą ważności, przechowywane zgodnie z zaleceniami producenta. Odpady medyczne o kodach 180103 (strzykawki, igły, skażone waciki, rękawiczki, maseczki) przechowywane w koszach wyłożonych workiem koloru czerwonego, opisane zgodnie z Rozporządzeniem oraz w twardych pojemnikach koloru czerwonego opisane zgodnie z Rozporządzeniem. Odpady medyczne o kodzie 180104 składowane w koszach wyłożonych workami foliowymi w kolorze innym niż czerwony i żółty. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający na bezpośredni kontakt z nimi. Utylizacja odpadów medycznych 3 razy w tygodniu przez firmę Forest z Tychów. Odzież ochronna prana w pralni zewnętrznej w firma Krakpol. Kontrola wewnętrzna prowadzona raz na pół roku , ostatnia z dnia 10.08.2023r. w zakresie ocena ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń, ocena stanu higieniczno- sanitarnego pomieszczeń, ocena procedur zapobiegania zakażeniom w tym procedur dekontaminacji, ocena prawidłowości stosowania środków ochrony osobistej, kontrola przeprowadzona przez specjalistę pielęgniarstwa epidemiologicznego , Panią [redacted] Procedury medyczne opracowane, wdrożone i aktualizowane na bieżąco. W trakcie kontroli stwierdzono konieczność odnowienia powłok malarskich ścian i sufitów: korytarza, pokoju diagnostyczno- zabiegowego, w 2 salach obserwacyjnych, triaż, izolatce, pokoju lekarskim , gabinecie chirurgicznym, pomieszczeniu porządkowym, brudowniku, pomieszczeniu socjalnym, ubikacji dla pacjentów i personelu, łazience dla pacjentów, odnowienie stolarki drzwiowej w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym, doprowadzenie futryn w drzwiach do łatwo zmywalności w salach obserwacyjnych , gabinetach lekarskich i łazienkach dla pacjentów i personelu, wymienić szafkę pod zlewem w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym, doprowadzić materace z kozetek w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym (1 sztuka) oraz w sali obserwacyjnej (2 sztuki) do łatwo zmywalności.

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

- brudne ściany i sufity: korytarza, pokoju diagnostyczno- zabiegowego, w 2 salach obserwacyjnych, triaż, izolatce, pokoju lekarskim, gabinecie chirurgicznym, pomieszczeniu porządkowym, brudowniku, pomieszczeniu socjalnym, ubikacji dla pacjentów i personelu, łazience dla pacjentów,
-zniszczona stolarka drzwiowa w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym,
- brak łatwo zmywalności futryn w drzwiach w salach obserwacyjnych , gabinetach lekarskich i łazienkach dla pacjentów i personelu,
-zniszczona szafka pod zlewem w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym,
- brak łatwo zmywalności materacy z kozetek w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym (1 sztuka) oraz w sali obserwacyjnej (2 sztuki)

Powyższe stanowi naruszenie art. 22.1 ust.1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 1284)

Na nieprawidłowości ujęte w protokole zostało wszczęte postępowanie administracyjne, będzie wydana decyzja nakazowa i płatnicza.

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~~**
   Ustalono termin wykonania uchybień na dzień 31 października 2024r.

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
   .....- .....
   (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
   .....- .....
   (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

[redacted]

Kierownik Sekcji Epidemiologii mgr Barbara Michalak

st. asystent PSSE Wodzisław Śląski mgr Agnieszka Skaba

.....

(pieczęć podmiotu) *czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)*

st. asystent PSSE Wodzisław Śl. mgr Beata Paszenda Jan...

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.10.2023r.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych inż. Adam Wójtowicz

Wójtowicz Adam

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

.....

(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*

V. POSTĘPOWANIE ODWOŁCZE PRZY PROTOKOLE U

Protokół kontroli sanitarnej oczyszczalni z dnia 01.10.2023r.

(Przykład pisma) osobowego przy protokole i pieczęć pieczęć

W trakcie kontroli wykorzystanie wykonywane formularze kontroli** zgodnie z pkt II.1.3. do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wolsztynie Sławkim**.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do wyników tej kontroli.

W razie kontroli otrzymuje skierowanie skierowanie pobranie w czasie kontroli w trakcie kontroli.

Strona ma kredyt w stopie pozyskiwania na prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej służby sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"