

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**

w Wodzisławiu Śląskim

44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 32 459 18 25

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

wplynęło dnia **1.1 GRU 2023**
L.dz.
do załatwienia **0121**
do wiadomości **EPI**

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 283 /1218/NS/EP/2023

Wodzisław Śląski, 11.12.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusz publiczny: Agnieszka Skaba, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 33/2022

funkcjonariusz publiczny: Beata Paszenda- Janosz, Sekcja Epidemiologii, numer 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 ze zm.) 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*

██████████ - specjalista ds. epidemiologii- upoważnienie stałe

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

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

.....nie dotyczy.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.12.2023r. godz. 10.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11.12.2023r. godz. 14.40

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania wymagań higieniczno- sanitarnych w zakresie epidemiologii

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* 11.12.2023r. godz. 10.30

.....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

- Raport z badania mikrobiologicznego wymazów sanitarnych - trakt operacyjny IV piętro sala nr 5

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

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

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –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.; NS/ E.9022.9.348.5389.2023 z dnia 18.10.2023r.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, 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 w związku ze skargą telefoniczną dotyczącą oddziału ginekologiczno-położniczego podmiotu, która wpłynęła do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Katowicach w dniu 27.11.2023r. natomiast do PSSE

w Wodzisławiu Śląskim wpłynęła w dniu 11.12.2023r. Skarga dotyczy zażalenia na trwający w obiekcie remont w pomieszczeniach oddziału, który zagraża życiu i zdrowiu pacjentów. W dniu kontroli stan faktyczny jest następujący:

- trakt porodowy znajduje się na oddziale chirurgii ogólnej- odcinek B (który obecnie ma zawieszoną działalność) , gdzie znajdują się 2 sale porodowe, utrzymane w dobrym stanie higieniczno- sanitarnym i technicznym. Sale są czyste, po remoncie (ściany odmalowane, podłogi z nowym linoleum), dodatkową ochroną jest wstawiona ściana działowa, która izoluje pacjentkę w trakcie ewentualnego transportu z sali porodowej do porodu przez cięcie cesarskie;

- sala do cięć cesarskich przeniesiona na blok operacyjny górny, w dobrym stanie higieniczno- sanitarnym i technicznym; przed rozpoczęciem działalności zostało przeprowadzone badanie mikrobiologiczne, wynik badań z dnia 09.11.2023r. był prawidłowy, posiewy jałowe;

- remont na oddziale położniczym w dniu kontroli jest zakończony, powłoki malarskie ścian i sufitów odnowione, podłogi z nowym linoleum, łazienki wyremontowane, pokój zabiegowy odnowiony, w dniu kontroli na oddziale przebywa 10 pacjentek, na oddziale znajdują się 2 sale z węzłem sanitarnym, 4 sale bez węzła sanitarnego- wspólne łazienki na korytarzu wyremontowane (kafelki oraz armatura), na korytarzu nie zakończono jedynie instalacji przyzywowej.

Po przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że stan higieniczno- sanitarny i stan techniczny pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń. W salach stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w mydło w płynie i środek dezynfekcyjny oraz ręczniki jednorazowe. W gabinetach zabiegowych, salach porodowych i sali do cięcia cesarskiego stanowiska do mycia rąk personelu wyposażone w mydło w płynie, środek dezynfekcyjny i ręczniki jednorazowe. Środki do dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego oraz powierzchni zapewnione, o szerokim spektrum działania z aktualną datą ważności. Pakiety ze sprzętem wielorazowego użycia oraz sprzęt jednorazowy przechowywane w wydzielonych szufladach z aktualną datą ważności i datą sterylizacji.

W czasie kontroli stan higieniczno- sanitarny nie budzi zastrzeżeń, pomieszczenia są czyste, po remoncie. Remont na oddziale położniczym nigdy nie był prowadzony w salach chorych, gdzie przebywały pacjentki (na ten czas był przeniesiony na oddział chirurgii ogólnej). Prace remontowe w dalszym ciągu trwają na oddziale ginekologicznym, który jest odizolowany i zabezpieczony przed pacjentami dodatkową ścianką działową. Na czas remontu dla potrzeb oddziału ginekologicznego zaadoptowano pomieszczenia oddziału chirurgicznego- odcinek A

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

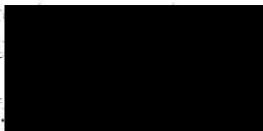
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(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



st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Agnieszka Skaba
mgr Agnieszka Skaba

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Janusz Paszenin
mgr Janusz Paszenin

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)
imiennie)

czytelny podpis kontrolującego (-ych) / pieczęcie

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.12.2023r.

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

Inż. Adam Wójtowicz

Adam Wójtowicz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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 odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić