

**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 Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
19 STY. 2024

wpłynęło dnia
L.dz. 433
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 EK/3/1218/NS/EP/2024

dr Cezary Tomiczek

Wodzisław Śląski, 19.01.2024r.
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusz publiczny: Barbara Orzechowska, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Wodzisławiu Śląskim

funkcjonariusz publiczny: Agnieszka Skaba, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 34/2024

funkcjonariusz publiczny: Beata Paszenda- Janosz, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia 26/2024

(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 Rydułtówach 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 Rydułtówach 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)

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: 19.01.2024r. godz. 11.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 19.01.2024r. godz. 14.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 20 minut

Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów decyzji numer NS-EP.9020.25.2017 z dnia 23.06.2017r. , decyzji numer NS/EP.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019r. oraz przestrzeganie wymagań sanitarno- higienicznych w zakresie epidemiologii w w/w obiekcie.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

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

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

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

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*.....nie dotyczy.....

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

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

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- Procedury medyczne

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

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

12. 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.9020.12.2018 z dnia 05.03.2018; 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. Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie nakazów Decyzji numer NS-EP.9020.25.2017 z dnia 23.06.2017r. oraz Decyzji numer NS/EP.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019r. W dniu kontroli stan faktyczny jest następujący:

*** Decyzja NS-EP.9020.25.2017 z dnia 23.06.2017r:**

- Punkt 1 Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno- sanitarnego ściany i sufity wszystkich pomieszczeń Oddziału Ginekologiczno- Położniczego – nakaz wykonano w całości

- Punkt 2 Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno- sanitarnego ściany i sufity wszystkich pomieszczeń Oddziału Neonatologicznego – nakaz wykonano w całości

*** Decyzja NS/EP.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019r.**

- Punkt 1 – Zapewnić, aby łóżka w pokojach łóżkowych były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych- nakaz wykonany poza Oddziałem Pediatrycznym, który na dzień dzisiejszy jest zawieszony, natomiast przed rozpoczęciem ewentualnej działalności zobligowano się do wykonania nakazu decyzji.

Punkt 2 - Zapewnić podłogi z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję- nakaz wykonano w Oddziale Ginekologiczno- Położniczym natomiast w Aptece Zakładowej Szpitala podłoga została zrobiona , natomiast w trakcie użytkowania doszło do pofałdowania- naprawa gwarancyjna zostanie przeprowadzona w najbliższym czasie.

Punkt 3 - Zapewnić połączenia ścian z podłogami wykonywane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję- nakaz wykonano w Oddziale Ginekologiczno- Położniczym i Aptece Zakładowej Szpitala, natomiast Poradnie Ginekologiczno- Położnicza, Onkologiczna , Chirurgii Ogólnej, Okulistyczna, Pracownia EEG z Zespołu Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach zostały zlikwidowane i przeniesione do Zespołu Poradni Specjalistycznych w Wodzisławiu Śląskim.

Punkt 4- Zapewnić w pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą odpowiednie parametry jakości powietrza- nakaz wykonano w całości

Punkt 5 – Zapewnić bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu – pismo z dnia 29.12.2023r. nr PPZOZ / 61/ 2023 z prośbą o prolongatę w/w punktu, PPIS w Wodzisławiu Śląskim przychylił się do prośby, prolongata została wydana na okres 31.12.2024r.

Punkt 6- Zapewnić co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno- sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich- toaleta dla osób niepełnosprawnych znajduje się na Oddziale Położniczym, natomiast na Oddziale Neonatologicznym nie ma potrzeby do tego typu pomieszczenia.

Punkt 8- Zapewnić pokoje łóżkowe urządzone w systemie „ matka z dzieckiem” maksymalnie dla dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia 3 łóżeczka dla noworodka- nakaz wykonany w całości

Punkt 9- Zapewnić wyodrębnione pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków oraz intensywnej opieki noworodka posiadające śluzy umywalkowo- fartuchowe- zgodnie z pismem z dnia 15.09.2023r. nr PPZOZ/TT/750/4579/2023 Dyrekcja PPZOZ oświadcza, że realizacja tego punktu w obecnym układzie oddziału jest trudna. Sale są niewielkie i przeszklone dla lepszej możliwości obserwacji noworodków. Śluzy w tych salach zacieśnia pomieszczenie oraz zawęża możliwość obserwacji Zaproponowano rozwiązanie alternatywne- wykonanie śluzy umywalkowo- fartuchowej za drzwiami głównymi na oddział, wydzieloną z części korytarza i oddzielną kolejnymi drzwiami- nakaz wykonano

Punkt 10- Zapewnić służę umywalkowo- fartuchową, przez którą powinien wchodzić personel do zespołu porodowego- nakaz wykonano w całości

Punkt 11- Zapewnić w zespole porodowym pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w których zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności możliwości obserwacji twarzy- nakaz wykonano w całości

Punkt 12- Zapewnić szerokość pokoiów łóżkowych umożliwiającą wyprowadzenie łóżka - zgodnie z pismem z dnia 17 stycznia 2024r. nr LE.530.1.2024 L.dz.377.2024- działalność Oddziału Pediatrycznego pozostaje zawieszona Dyrekcja PPZOZ zobowiązuje się przed ewentualnym wznowieniem realizacji świadczeń medycznych w w/w Oddziale wykonać nakaz

Punkt 14- Zapewnić co najmniej 1 izolatkę – zgodnie z pismem z dnia 17 stycznia 2024r. nr LE.530.1.2024 L.dz.377.2024- działalność Oddziału Pediatrycznego pozostaje zawieszona Dyrekcja PPZOZ zobowiązuje się przed ewentualnym wznowieniem realizacji świadczeń medycznych w w/w Oddziale wykonać nakaz

Punkt 15- Zapewnić w odcinku dzieci młodszych służę umywalkowo- fartuchową i punkt pielęgniarski- zgodnie z pismem z dnia 17 stycznia 2024r. nr LE.530.1.2024 L.dz.377.2024- działalność Oddziału Pediatrycznego pozostaje zawieszona Dyrekcja PPZOZ zobowiązuje się przed ewentualnym wznowieniem realizacji świadczeń medycznych w w/w Oddziale wykonać nakaz

Punkt 16- Zapewnić pomieszczenie higieniczno- sanitarne wyposażone dodatkowo w bidet, bezpośrednio połączone z gabinetem badań - zgodnie z pismem z dnia 17 stycznia 2024r. nr LE.530.1.2024 L.dz.377.2024- działalność Zespołu Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach została zakończona i przeniesiona do Zespołu Poradni Specjalistycznych w Wodzisławiu Śląskim

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

W trakcie kontroli sprawdzającej na Oddziale Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej stwierdzono:

- Konieczność wymiany krzeseł, ze względu na brak łatwo zmywalności,
- Ściany na korytarzu wymagają odnowienia- ubytki tynku i farby.

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 ze zm.)

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 nieprawidłowości na dzień 31.12.2024r.

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 grzywnien 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

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

st. asystent
PSSE Wodzisław ŚL

mgr Beata Paszcenda Jano

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Agnieszka Skaba

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu imienne)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.01.2024r.

Powiat Wodzisławski
Wodzisław Śląski
ul. 26 Marca 51
44-300 Wodzisław Śląski
REGON 000312455
tel. (32) 4591 825 tel./fax (32) 4591 777

Adam Wójtowicz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

V 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