

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 28 MAJ 2024
L.dz. 2855
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

Pieczeń państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 135/1218/NS/EP/2024

Wodzisław Śląski, 28.05.2024r.
(miejsowość i data)
dr Cezary Tomiczek
dr n. med. Jacek Czajla

przeprowadzonej przez

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

(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. 2024r., poz. 416) 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 2024 r., poz. 572)

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 pielęgniarstwa epidemiologicznego

(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: 28.05.2024r. 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: 28.05.2024r. godz. 14.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Przestrzeganie wymagań sanitarno- higienicznych w zakresie epidemiologii w w/w obiekcie

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

- dokumentacja kontroli wewnętrznej

- dokumentacja zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych

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.9020.12.2018 z dnia 05.03.2018;

NS/E.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019r. ,NS/ E.9022.9.348.5389.2023 z dnia 18.10.2023r.,

NS/HK.9022.1.97.383.5838.2023 z dnia 07.11.2023r. NS/E.9022.1.26.590.2024 z dnia 05.02.2024r. ,

NS/HP.9022.28.107.1633.2024 z dnia 04.04.2024r.

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 sanitarną w PPZOZ w Wodzisławiu Śląskim przeprowadzono w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych. Kontrola została przeprowadzona u specjalisty ds. epidemiologii, członka komitetu do spraw kontroli zakażeń szpitalnych oraz zespołu do spraw kontroli zakażeń szpitalnych. W wyniku przeglądanej dokumentacji poczyniono następujące wnioski.

Działanie Komitetu ds. kontroli zakażeń szpitalnych jest prawidłowe, w skład wchodzi- 13 osób (zastępca Dyrektora ds. lecznictwa, przewodniczący do spraw zespołu zakażeń szpitalnych, pielęgniarka naczelna, specjalista ds. epidemiologii, specjalista ds. mikrobiologii, kierownik apteki szpitalnej, lekarz kierujący oddziałem ginekologiczno- położniczym, lekarz kierujący oddziałem chirurgii ogólnej, lekarz kierujący oddziałem chirurgii urazowo- ortopedycznej, lekarz kierujący oddziałem chorób wewnętrznych, kierownik bloku operacyjnego, lekarz poradni medycyny pracy, kierownik centralnej sterylizacji), dokument potwierdzający powołanie komitetu- Zarządzenie nr 33/2024 Dyrektora PPZOZ w Rydułtowach, Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim z dnia 21.05.2024r. Komitet opracowuje plany i kierunki systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, przeprowadza ocenę wyników kontroli wewnętrznych przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych, opracowuje i aktualizuje standardy farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

Działanie Zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych – prawidłowe, w skład wchodzi (Lekarz kierujący oddziałem chorób wewnętrznych, specjaliści ds. epidemiologii, specjalista ds. mikrobiologii) dokument powołujący zespół to Zarządzenie nr 65/2023 Dyrektora PPZOZ w Rydułtowach, Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim z dnia 20.07.2023r. Do zadań Zespołu należy bieżące monitorowanie działań zapobiegających się szerzeniu zakażeń i chorób zakaźnych.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, procedury są opracowane, wdrożone i aktualizowane oraz zatwierdzone przez Dyrektora placówki. Zarządzający dokumentami posiada oryginały w formie papierowej, prowadzona jest dystrybucja do oddziałów, potwierdzona rozdzielnikiem.

Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych organizuje i przeprowadza szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, członkowie Zespołu również uczestniczą w szkoleniach organizowanych przez firmy zewnętrzne.

Kontrole wewnętrzne prowadzone są zgodnie z wytycznymi, co najmniej 1 raz na pół roku, ostatnia w dniu 17.05.2024r. w zakresie: ocena stanu higieniczno- sanitarnego pomieszczeń, ocena procedur zapobiegania zakażeniom, w tym procedur dekontaminacji, ocena prawidłowości stosowania środków ochrony osobistej. Przeprowadzona przez specjalistę ds. epidemiologii, panią Renatę Żmudzińską w Centralnej Sterylizatorni w Wodzisławiu Śląskim.

Kontrola w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych bez zastrzeżeń.

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**

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
mgr Agnieszka Skaba

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.05.2024r.

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.

DYREKTOR
[Podpis]
dr Cezary Tomaszczak

.....
(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