

**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
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

wpłynęła dnia 06 SIE. 2024
L.dz.
do załatwienia 4084
do wiadomości:

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 201/1218/NS/EP/2024

Wodzisław Śląski, 05.08.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Martynę Maj – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 17/2024;

funkcjonariusza publicznego Katarzynę Klusaczyk – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 10/2024

(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 2024r., 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 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 – Oddział Neonatologii

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 Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny 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 – NIP : 647-18-39-389, Regon : 000312455

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

dr Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny

(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*

położna oddziałowa

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

Handwritten signature

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 05.08.2024. godz. 11:50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 05.08.2024r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola wykonawstwa szczepień realizowanych według Programu Szczepień Ochronnych przeciwko WZW typu B oraz gruźlicy na Oddziale Neonatologicznym od 09.08.2023r. do 04.08.2024r.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

..... Z.....
(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 w urządzeniu chłodniczym;
 - Rejestr NOP;
 - Rejestr rozchodu preparatów szczepionkowych;
 - Rejestr szczepień;
 - Sprawozdania kwartalne za III, IV kwartał 2023r. oraz I i II kwartał 2024r. oraz sprawozdanie roczne MZ-54 za 2023r.
 - Procedury obowiązujące w punkcie szczepień.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... Z.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:

Działalność placówki jest prowadzona na podstawie wpisu do rejestru podmiotów leczniczych Wojewody Śląskiego w Katowicach nr 000000013292 z dnia 17.05.2024r. oraz wpisu do CEIDG – podmiot aktywny. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne względem kontrolowanego podmiotu.

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

W dniu kontroli preparaty szczepionkowe przechowywane w lodówce w temperaturze 5,8 °C, z aktualną datą ważności. Na stanie magazynowym znajdują się następujące preparaty szczepionkowe:

Szczepionka	Liczba	Data ważności
Euvax 0.5	61	10.2025
BCG	25	08.2025

Stan magazynowy preparatów szczepionkowych jest zgodny z rejestrem rozchodu szczepionek. Temperatury w lodówce, w której przechowywane są preparaty szczepionkowe, sprawdzane są za pomocą termometru dwa razy na dobę, a wartości progowe to 2 - 8°C. Rejestr prowadzony w formie papierowej – wartości prawidłowe. Placówka wyposażona jest w agregat prądowórczy.

Preparaty szczepionkowe pobierane są z magazynu PSSE w Wodzisławiu Śląskim oraz transportowane do placówki z zachowaniem łańcucha chłodniczego w termo-lodówkach wyposażonych we wkłady chłodzące oraz termometr.

Dokumentacja medyczna szczepień jest prowadzona na bieżąco w wersji papierowej. Sprawozdania ze zużycia preparatów szczepionkowych za III, IV kwartał 2023r. oraz I i II kwartał 2024r. wykonane prawidłowo.

Na oddziale zatrudnionych jest 15 położnych oraz oddziałowa, posiadających kurs szczepień. Obowiązki ordynatora pełni lek. Mengesha Guma. Ponadto, lekarzy dyżurujących na oddziale jest 5. Szczepienia są wykonywane sprzętem jednorazowego użytku z aktualną datą ważności. Do dezynfekcji skóry stosowane są Octenisept oraz Kodan.

Od 09.08.2023r. do 04.08.2024r. stan wyszczepienia noworodków przedstawia się następująco:

Kwartał / okres czasu	09.08.23r. – 30.09.23r.	IV kw. 2023r.	I kw. 2024r.	II kw. 2024r.	Od początku lipca br.
Liczba urodzeń	96	111	158	162	67
Liczba dzieci niezaszczepionych p/WZW	1	2	3	3	1
Liczba dzieci niezaszczepionych p/BCG	2	3	5	5	2
Brak zgody na szczepienia (p/BCG / p/WZW)	-	3 / 2	3 / 3	4 / 2	1 / 1
Niewykonanie szczepień ze względów zdrowotnych (p/BCG / p/WZW)	2 / 1	-	2 / 0	1 / 1	-
Niska waga urodzeniowa (p/BCG / p/WZW)	-	-	-	-	1 / 0

Od ostatniej kontroli na Oddziale Neonatologii urodziło się – 594 dzieci.

Liczba urodzeń w 2024r. do 04.08.2024r. wynosi 387, statystycznie 2.8% dzieci nie jest szczepionych przeciwko gruźlicy, a 1.5 % przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Szczepienia przeciwko gruźlicy są wykonywane zazwyczaj w dniu wypisu dziecka z Oddziału Neonatologicznego, natomiast przeciwko WZW typu B w pierwszej dobie.

Procedury, obowiązujące w punkcie szczepień zapewnione, są to m. in.:

1. Mycia i dezynfekcji rąk.

2. Transportu i przechowywania leków termolabilnych, w tym szczepionek.
3. Mycia lodówki.
4. Postępowania po ekspozycji.
5. Postępowania z odpadami medycznymi.
6. Procedura wykonania szczepienia BCG u noworodków.
7. Procedura wykonania szczepienia WZW typu B u noworodków.

Informacja o zakazie palenia w formie słownej i graficznej znajduje się w widocznym miejscu, a w czasie kontroli zakaz jest przestrzegany. Ponadto, w placówce są dostępne dla pacjentów broszury informacyjne oraz plakaty edukacyjne, promujące szczepienia oraz badania profilaktyczne.

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. ~~Wnieiono~~/~~nie wnieiono~~** 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 grzywn 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
tel. (032) 4591 800
000000013292 Szpital - 01
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
4421 Oddział Neonatologiczny - 010
000312455 124/100310

ml. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Maj
mgr Martyna Maj

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Klusaczyk
mgr Katarzyna Klusaczyk

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.08.2024r.

DYREKTOR
dr Cezary Tomaszczak

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 pieczeńc 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

