

**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

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim
wpłynęło dnia 02 STY. 2025
L.dz. 27
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

DYREKTOR NACZELNY

dr Cezary Tomiczek

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 520/1218/NS/HK/2024

Wodzisław Śląski, 30.12.2024 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Funkcjonariusza Publicznego Ludmiła Łatka, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, upoważnienie 15/2024

Funkcjonariusza Publicznego Kamila Pluta, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, upoważnienie 29/2024

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji

Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 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

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51, 44 – 300 Wodzisław Śląski

tel.: 32 45 91 800

e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51, 44 – 300 Wodzisław Śląski

tel.: 32 45 91 800

e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl Praktyka lekarska specjalistyczna

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny

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

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim, ul. 26 Marca 51, 44 – 300 Wodzisław Śląski

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio:

NIP: 6471839389; REGON: 000312455; PKD: 8610Z (działalność szpitali)

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

[REDAKOWANE] pielęgniarka epidemiologiczna

(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:** 30.12.2024 r. 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:** 30.12.2024 r. godz. 12:00**5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:** nie dotyczy**6. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Sprawdzenie wykonania podjętych czynności po stwierdzeniu przekroczenia ilości bakterii *Legionella* sp. w instalacji wody ciepłej.

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:**

- Sprawozdanie z badań wody z dnia 24.12.2024 r. NR SB/160393/12/2024 sporządzone przez Laboratorium SGS Polska, Pracownia Środowiskowa, ul. Cieszyńska 52A, 43 – 200 Pszczyna

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Sprawozdanie z badań wody z dnia 24.12.2024 r. NR SB/160393/12/2024 sporządzone przez Laboratorium SGS Polska, Pracownia Środowiskowa, ul. Cieszyńska 52A, 43 – 200 Pszczyna;
- Protokół przeglądu sieci i instalacji ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji z dnia 23.12.2024 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:

- Sprawozdanie z badań wody z dnia 24.12.2024 r. NR SB/160393/12/2024 sporządzone przez Laboratorium SGS Polska, Pracownia Środowiskowa, ul. Cieszyńska 52A, 43 – 200 Pszczyna;

- Protokół przeglądu sieci i instalacji ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji z dnia 23.12.2024 r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

- Podmiot wpisany do rejestru KRS 0000010918;
- Wpis do rejestru Urzędu Wojewódzkiego – nr księgi rejestrowej nr 000000013292;
- Przedstawiciela kontrolowanego podmiotu zapoznano z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (RODO) w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim;
- Przeprowadzono działania informacyjno – edukacyjne dot. zapobiegania i reagowania na skażenie wody ciepłej oraz właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mającej na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella* (regularne przeglądy, czyszczenie, dezynfekcja termiczna i chemiczna).

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

W trakcie kontroli w ww. obiekcie sprawdzono łazienki w budynku Oddziału Wewnętrznego z pododdziałem Geriatrii. We wszystkich skontrolowanych punktach potwierdzono brak słuchawek prysznicowych, które poddano dezynfekcji środkiem chemicznym. Do uzyskania prawidłowych wyników do kąpeli używane będą tylko węże bez słuchawek prysznicowych. Ustalono również, że po otrzymaniu powiadomienia o przekroczeniu dopuszczalnej ilości bakterii *Legionella* w instalacji wody ciepłej oraz uznaniu sieci za skolonizowaną punktowo w stopniu wysokim podjęto działania zgodnie z procedurą szpitalną „Zapobieganie namnażaniu się pałeczek *Legionella* w instalacjach wodnych i urządzeniach wytwarzających aerozol wodno – powietrzny”. W związku z tym przeprowadzono przegląd sieci oraz instalacji ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji w budynku Oddziału Wewnętrznego z pododdziałem Geriatrii. Ponadto sprawdzono stan generatora dwutlenku chloru (sprawny). Dokonano również czyszczenia filtrów siatkowych przed zaworami regulacyjnymi podpionowymi, co przyczyniło się do zwiększenia obiegu wody cyrkulacyjnej. Działania te potwierdzone zostały w protokole przeglądu sieci i instalacji ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji z dnia 23.12.2024 r. Ponadto zwiększono dawkę dwutlenku chloru podawanego do sieci oraz zaplanowano badanie rekontrolne.

Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzono podjęcie należytych czynności zgodnie z zał. nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U z 2017 r., poz. 2294) mających na celu ochronę zdrowia pacjentów oraz doprowadzenie jakości wody do stanu wymaganego prawnie.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*:

Poinstruowano, iż w czasie prowadzonych działań dezynfekcyjnych należy umieścić informację o konieczności korzystania z pryszniców bez użycia słuchawek prysznicowych.

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

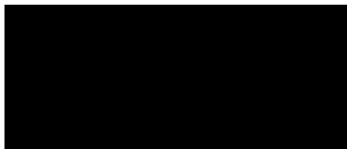
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

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: nie dotyczy

Szpital Powiatowy 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 Śląski
Łatka
mgr inż. Ludmiła Łatka

mł. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Pluta
inż. Kamila Pluta

(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 2.01.2025

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca
NIP 647-18-39-389, REGON 00031244
tel. (32) 4591 825, tel./fax (32) 4591 7

DYREKTOR
ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY

inż. Adam Wójtowicz

(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 Śl. **.

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

