

**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 **14 LUT 2025**
L.dz. **937**
do załatwienia
do wiadomości

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 22/1218/NS/EP/2025

14.02.2025r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Martynę Maj – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 63/2024;

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

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski

(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. 32 459 18 25 e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

IZBA PRZYJĘĆ

Działalność lecznicza

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Cezary Tomiczek

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

ul. 26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski tel. 32 459 18 25 e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – NIP: 6471839389; Regon: 00031245500000

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Cezary Tomiczek – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Jacek Czaplą – Dyrektor do spraw medycznych

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

– oddziałowa Izby Przyjęć

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 14.02.2025. godz. 12:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 14.02.2025r. godz. 14:25
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sanitarna w zakresie dokumentacji i wykonawstwa szczepień po ekspozycyjnych przeciwko tężcowi na Izbie Przyjęć od 14.06.2024r. do 13.02.2025r.

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 preparatu szczepionkowego p/tężcowi;
 - Sprawozdania kwartalne za II, III i IV kwartał 2024r. oraz sprawozdanie roczne MZ-54 za 2024r.
 - 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 KRS o nr 0000010918 aktualizacja z dnia 20.02.2024r. oraz wpisu do CEIDG – podmiot aktywny. Aktualnie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne względem kontrolowanego obiektu, zostały wydane następujące decyzje: NS-EP.902012.2018 z dnia 05.03.2018, NS/E.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019, NS/E.9022.1.26.590.2024 z dnia 05.02.2024, NS/HP.9022.28.107.1633.2024 z dnia 04.04.2024, NS/E.9022.1.415.2025 z 02.01.2025.

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°C, z aktualną datą ważności. Na stanie magazynowym znajduje się 176 ampulek preparatu szczepionkowego TETANA w gabinecie zabiegowym na Szpitalnej Izbie Przyjęć.

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, gdzie wartości progowe to $2 - 8^{\circ}\text{C}$. Rejestr prowadzony w formie papierowej – wartości prawidłowe. Placówka wyposażona jest w agregat prądowłórczy, zapewniający warunki chłodzenia w urządzeniach chłodniczych na wypadek przerw w dostawie prądu.

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 II, III i IV kwartał 2024r. wykonane prawidłowo, terminowo przekazane za pośrednictwem domeny E-SANEPID.

Zgodnie z rejestrem szczepień w okresie od 14.06.2024r. - 13.02.2025r. szczepienie przeciwko tężcowi przyjęło 1153 pacjentów, szczegółowe dane przedstawione są w tabeli poniżej:

Wiek pacjenta/okres czasu	0 - 19	20 - 29	pow. 30 r.ż.	SUMA
14.06.2024 - 30.06.2024	0	13	106	119
III kw. 2024	4	43	463	510
IV kw. 2024	2	36	328	366
01.01.2025 - 13.02.2025	1	16	141	158

Liczebność personelu medycznego zatrudnionego na Izbie Przyjęć: Pielęgniarki – 15, Pielęgniarka Oddziałowa, ratowników medycznych – 8. Ponadto, zatrudnionych jest 17 pracowników kontraktowych – 14 ratowników i 3 pielęgniarki.

Dodatkowo szczepienia przeciwko tężcowi wykonywane są pacjentom Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Chorób Zakaźnych oraz POZ. Zabiegi odnotowywane są w odrębnych rejestrach zawierających dane pacjenta, datę i serię szczepionki. Rejestry prowadzone na bieżąco oraz prawidłowo uwzględnione w sprawozdaniach rocznych MZ-54.

Szczepienia są wykonywane sprzętem jednorazowego użytku z aktualną datą ważności. Do dezynfekcji skóry stosowany jest Octenisept oraz Kodan.

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

1. Procedura dystrybucji szczepionek oraz zasady ich przechowywania, w tym procedura na wypadek awarii.
2. Mycia rąk.
3. Transport i przechowywanie leków termolabilnych.
4. Mycia lodówki.
5. Postępowania po ekspozycji.
6. Instrukcja postępowania w przypadku konieczności szczepień p/tężcowego w postępowaniu po ekspozycyjnym.

7. Postępowania z odpadami medycznymi.
8. Postępowania podczas podawania anatoksyny.

Informacja o zakazie palenia w formie słownej i graficznej znajduje się w widocznym miejscu, a w czasie kontroli zakaz jest przestrzegany. Poinformowano o konieczności terminowego wykonywania serwisów klimatyzacji. 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. ~~Wnieście~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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

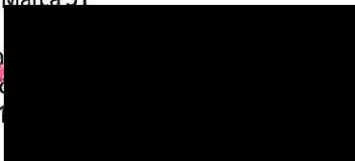
(imię i nazwisko/adres)

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

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. (032) 4591 800
000000013292 Szpital
Szpital - 01 4900 Izba Przyjęć
000312455 124/10031



st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Katarzyna Klusacz

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Marlena Maj

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.02.2025r.

DYREKTOR MEDYCZNY
dr n. med. Jacek Czapla

(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

