

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Wodzisławiu Śląskim  
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3  
tel. 32 456 36 10, 456 38 11, 456 38 12

17.05.2022

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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 78 /1218/NS/EP/2022

Wodzisław Śl. 17.05.2022  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Teresa Gerwinika - Sekcja Epidemiologii - nr upoważnienia 3/2022  
Alicja Twardoch - Sekcja Epidemiologii - nr upoważnienia 25/2022

(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. 2021r., poz. 195 ) 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 2021r., poz. 735 ze zm )

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dojczowski Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawlaka  
ul. Bracka 13  
44-300 Wodzisław Śl. telefon (32) 453 7100 fax (32) 455 45 13

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dojczowski Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawlaka  
ul. Bracka 13  
44-300 Wodzisław Śl. - oddział chorób wewnętrznych

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Norbert Puchel - dyrektor

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

Dojczowski Śląskie - organ założycielski

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP-641-21-80-171, REGON-000297690

PKD-86.10.2 - Szpitale

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

.....Markus Prudel - dyrektor.....  
 (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

.....Beata Rępinśka - prełożona pielęgniarstwa, specjalista d/s epidemiologii.....  
 (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.....17.05.2022.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
 .....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:  
 .....

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....17.05.2022.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
 ..kontrola przestrzegania wymagań sanitarno-higienicznych  
 w zakresie epidemiologii.....

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
- umowa o odbiór odpadów medycznych
- dokumentacja kontrolki wewnętrznej

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

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

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

- KRS - 0000039608
- Dpis do rejestru Powiatowy Sądkięgi - M. Księgi Rejestrowej 00000014068
- Taryfy za postępowanie administracyjno - egzekucyjne
- decyzja z dnia 03.12.2019. nr NS/15-938/62/171-5885/19

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

- W widocznym miejscu umieszczono informację o zakresie padenia
- w formie graficznej i pisemnej. Usualne trudna kontroli zakresu praktyczny
- Oddział 1. Emilia i Chrob. Płuc
- Stan sanitarno-higieniczny H. dan kontroli nie budzi zastrzeżeń
- Wszystkie podłogi, łazienki wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dezynfekcją z mydłem płynnym oraz zasobnika z płynami jednorazowego użycia
- Stanoiska mycia rąk personelu wyposażone w dozowniki z mydłem płynnym i stacją dezynfekcyjnym oraz zasobnika z płynami jednorazowego użycia
- Stacja dezynfekcyjna zapewniona o szerokim spektrum działania, przetrzymywane prawidłowo z aktualną datą ważności
- W oddziale stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia, przetrzymywany w wydzielonych szafkach z aktualną datą ważności
- Odpady medyczne wytwarzane ~~z~~ oddziale o kodzie 180103 - przetwarzane z odpadami zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami szpitalnymi
- Transport do utylizacji Firma Remondis Medison Dębicka Górnica 2 x w tygodniu i w razie potrzeby
- Do czasu transportu do utylizacji odpady przetrzymywane z chłodni szpitalnej

- ...d. placowki są uchowane i opracowane procedury medyczne  
 na bieżąco aktualizowane
- Pielęgniarska służba planowa jest w placówce ~~z~~ rezydentowej  
 KRAK-POI Kraków
  - Kontrola rezydentury prowadzona jest na pięć poziomów - ostatnia  
 kontrola jest skierowana w zakresie higieny rąk - dokumentacja  
 jest wymagalna prawidłowo

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\*\*

dokonano skreślenia pkt III 2 - strona 36, strona 42

(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

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc

im. dr. Alojzego Pawelca

Zespół ds. Zakazów Szpitalnych

ul. Bracka 12, 44-360 Wodzisław Śląski  
tel. 32 45 37 141, fax.: 32 45 55 325

Przełożona Pielęgniarek  
Specjalista ds. epidemiologii

mgr Beata Rupnińska  
NPWZ 1318360P

Beate Rupnińska

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

Ed. asystent  
PSSB w Wodzisławiu Śl  
Tel. 32 45 55 325

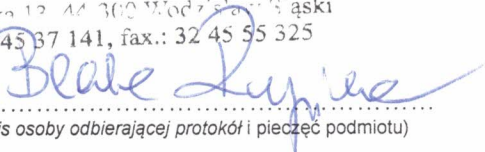
Beata Rupnińska

mgr. asystent  
PSSB w Wodzisławiu Śl  
Aneta Twardoch

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....17.05.2022.....

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc  
im. dr. Alojzego Pawelca  
Zespół ds. Zakazów Szpitalnych  
ul. Bratka 12, 44-300 Wodzisław Śląski  
tel. 32 45 37 141, fax.: 32 45 55 325



.....  
(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