

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

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
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

[Redacted] - Sekcja Epidemiologii - nr upoważnienia 3/2022
[Redacted] - 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

Dojrzewicki Szpital Chorób Płuc im. dr. Pileckiego
ul. Bracka 13
44-300 Wodzisław Śl. telefon (32) 453 7100 fax (32) 455 6513

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dojrzewicki Szpital Chorób Płuc im. dr. Pileckiego
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

Marbert Pruchel - dyrektor

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

Dojrzewickie Śląskie - organ założycielski

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP-642-21-80-171, REGON-000297690

PKD-86.10.2 - Szpital

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Pordel - dyrektorka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Rypniska - prełożona pielęgnacji specjalista ds. 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
H. 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 pracę odczytów medycznych
- dokumentacja kontrolna sanitarna

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 - 0000039408
- Spis do rejestru Dziejowdy Światojgo - M. krajgo rejestrowej 00000014068
- Taryj na postpowanie administracyjno - egzekucyjne
- decyzja z dnia 03.12.2019. nr MS.75-932.62.471-5855/19

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

- W widocznym miejscu umieszczono informację o zakresie podległości formie graficznej i pisemnej. Liczba trudna kontroli i ocen praktyczny.
- Oddział 1. Emilia i Chrobak 7500
- Stan sanitarno - higieniczny i stanu kontroli na bieżąco aktualizowany.
- Wszystkie podłogi, łazienki wyposażone i umywalki z mydłem i umywalki z mydłem dezynfekcyjnym i mydłem płynnym oraz szafki z higienami jednorazowego użycia.
- Szafki z mydłem płynnym i szafki z dezynfekcyjnym 30%.
- Szafki z szalikami jednorazowego użycia.
- Szafka dezynfekcyjna zapewniona o szerokim spektrum działania przeciwnymia przeciwnym z aktualną datą ważności.
- W oddziale stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia przeciwnymia przeciwnym 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 Dębarka Główna 2 x w tygodniu i w razie potrzeby.
- Do czasu transportu do utylizacji odpady przeciwnymia przeciwnym z chłodem szpitalny.

- ...i placówki są ukończone i opiewające procedury medyczne
...na bieżąco aktualizowane
- Pielęgniarska szpitalna praca jest siłą ~~praca~~ ^{praca} reanimatorów
KRAK-Pol Kraków
 - Kontrola wewnętrzna pracowni roz na oddziałach - wstępna
kontrola w celu zapewnienia jakości higieny rąk - dokumentacja
przetwarzana 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. ~~Wnieiono~~/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/a 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. Bratka 12, 44-260 Miedźna, śląski

tel. 32 45 37 141, fax.: 32 45 55 325

Przełożona Pielęgniarek
Specjalista ds. epidemiologii

mgr Beata Rypkowska
NPWZ 1918360P

Beata Rypkowska

KM. 2022/2022
PSSP w Wodzisławiu (1)

[Redacted Signature]

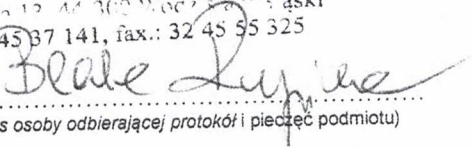
PSSP
[Redacted Signature]

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁUProtokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu^{12.05.2022}.....

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr. Alojzego Pawelca
Zespół ds. Zakaza Szpitalnych
ul. Bracka 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