

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI 64/1218/NS/HK/2023**

Wodzisław Śląski, 24.02.2023 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

**[imię i nazwisko]** Kierownik Sekcji Epidemiologii, upoważnienie 19/2022

**[imię i nazwisko]** Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, upoważnienie 28/2022

**[imię i nazwisko]**, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, upoważnienie 24/2022

(imię i nazwisko, konkretna 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 2021 r., poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 poz. 2000 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca

44 -- 300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13

tel.: 32 453 71 01

e-mail: sekretariat@wsop.wodzislaw.pl

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca

44 -- 300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13

tel.: 32 453 71 01

e-mail: sekretariat@wsop.wodzislaw.pl

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Norbert Prudel – Dyrektor Szpitala

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

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca

44 -- 300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13

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

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio:**

NIP: 6472180171; REGON: 000297690; PKD: 86.10.0.Z

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Norbert Prudel – Dyrektor Szpitala

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

nie dotyczy

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

**7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\***

Mirosław Tomas – Kierownik Działu Gospodarczego

Beata Rupińska – Specjalista ds. epidemiologii, Pracownia Pielęgniarek

*(imię i nazwisko/stanowisko/firma)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.02.2023 r. godz. 08:20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.02.2023 r. godz. 09:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie wykonania punktu 1 decyzji z dnia 23.02.2023 r. NS/HK.9022.1.30.60.943.2023.

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:

- pismo z dnia 23.02.2023 r. dotyczące czynności podjętych w związku z otrzymanym powiadomieniem alarmowym dotyczącym ponadnormatywnej ilości bakterii *Legionella* w próbkach wody pobranych dnia 09.02.2023 r.;
- instrukcja mycia i dezynfekcji basenów, kaczek, misek nerkowych i misek do toalety pacjentów;
- instrukcja dezynfekcji słuchawek przysznycowych, węży i kranów;

- instrukcja mycia i dezynfekcji kratki wentylacyjnych;
- procedura systemu zarządzania jakością – postępowanie w przypadku wykrycia obecności bakterii *Legionella* w wodzie.

**12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*:**

- pismo z dnia 23.02.2023 r. dotyczące czynności podjętych w związku z otrzymanym powiadomieniem alarmowym dotyczącym ponadnormatywnej ilości bakterii *Legionella* w próbkach wody pobranych dnia 09.02.2023 r.;
- procedura systemu zarządzania jakością – postępowanie w przypadku wykrycia obecności bakterii *Legionella* w wodzie.

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

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

- Podmiot wpisany do rejestru KRS 0000033408;
- Wpis do księgi rejestrowej Wojewody Śląskiego pod numerem: 000000014068;
- Przedstawiciela kontrolowanego podmiotu zapoznano z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (RODO) w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim;

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

W trakcie kontroli ustalono, iż:

- stwierdzono wyłączenie instalacji c. w. u. (brak ciepłej wody w kranach) oraz demontaż słuchawek prysznicowych, węży i sitek w kranach w celu przeprowadzenia ich dezynfekcji (przez zanurzenie w środku o pełnym spektrum działania Desam Prim 3% - czas działania 15 min.);
- w czasie wyłączenia wody ciepłej w placówce wdrożono procedurę systemu zarządzania jakością – postępowanie w przypadku wykrycia obecności bakterii *Legionella* w wodzie;
- w czasie wyłączenia wody ciepłej zapewniono pacjentom odpowiednie warunki higieniczne przez dostęp do misek przeznaczonych do toalety ciała oraz czajnika elektrycznego – w celu podgrzania wody; po każdym myciu miski podlegają dezynfekcji w środku o pełnym spektrum działania Desam Prim 3% - czas działania 15 min.;
- po otrzymaniu powiadomienia alarmowego wstrzymano przyjęcia chorych;
- w łazienkach umieszczono kartki o zakazie korzystania z ciepłej wody;
- zgodnie z oświadczeniem strony przeprowadzono przegrzew instalacji – ustawiono w sterowniku kotłowni temperaturę zasilania na około 65°C; na wylocie – 55°C;
- zlecono montaż urządzenia dozującego mechanicznie do ciepłej wody chemiczne środki do dezynfekcji – dezynfekcja podchlorynem sodu prowadzona będzie w trybie ciągłym;
- zaplanowano badania rekontrolne (planowane na 06.03.2023r.).

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

- W dniu kontroli stan obłożenia: 64 pacjentów na 100 łóżek. Na bieżąco monitorowany jest stan zdrowia pacjentów pod względem zachorowań na legionellozę. Osób gorączkujących brak.

- 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. ~~Wniezione/nie wniezione~~\*\* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione/nie naniesione~~\*\*

(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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

- 7. Dane osoby oceniającej 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

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc  
im. dr A. Pawelca  
w Wodzisławiu Śl.

*dr n. med. Norbert Prudel*

Kierownik  
Sekcji Epidemiologii

mł. asystent  
PSSP w Wodzisławiu Śląskim

mł. asystent  
PSSP Wodzisław Śląsk

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

*Grzegorz*

*Prudel*

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

24.02.2023

**Wojewódzki Szpital Chorób Płuc**  
im. Dr. Alojzego Pawelca  
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bracka 13  
NIP: 647-21-80-171, fax 032/ 455 53 25  
Regon 000297690 tel. 032 453 71 10

**DYREKTOR**  
**Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc**  
im. dr A. Pawelca  
w Wodzisławiu Śl.

**dr n. med. Norbert Prudel**

(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