

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Katowicach
40-127 Katowice, pl. Grunwaldzki 8-10
tel.32/2510-153, fax 32/2510-349
-8-

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 621.NS.EP.2023

Siemianowice Śląskie, 20.11.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza publicznego:

Dorota Węgorzewska – NS.EP, nr upoważnienia 66/2022, 057.7455.2023
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (~~-ów~~) upoważnionego (~~-ych~~) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32 22 92 000, e-mail: clo@clo.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna).

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Leczenia Oparzeń
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32 22 92 000, e-mail: clo@clo.com.pl
działalność szpitali
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Mariusz Nowak - Dyrektor Naczelny
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6431005873 / 272165010 / 8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Nowak - Dyrektor Naczelny, Jacek Węgrzyk – Dyrektor Ekonomiczny
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Barbara Dziadkiewicz – Koordynator Zespołu Utrzymania Czystości
Justyna Glik – Główny specjalista ds. epidemiologii i higieny szpitalnej
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.11.2023 r. godz. 10³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 03.11.2023 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.11.2023 r. godz. 12⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego, a w szczególności kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń decyzji nr NS.EP.9027.3.1.18.2023.MT z dnia 29.09.2023 r.
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: nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
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:

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu trwa decyzja wydana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach nr NS/EP/BS/8/10/2019 z dnia 12.12.2022 r. Brak informacji dotyczących ustaleń pokontrolnych innych kontroli. Wręczono klauzulę RODO.

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

W trakcie kontroli stwierdzono, że zarządzenie decyzji nr NS.EP.9027.3.1.18.2023.MT z dnia 29.09.2023 r. wykonano w całości dotyczy:

pkt 1 – wykonano, zapewniono prawidłowe warunki wstępnego gromadzenia odpadów medycznych i brudnej bielizny w brudowniku na Odcinku II Oddziału Chirurgii Ogólnej poprzez wyposażenie w wózki do transportu z pokrywą osobno na brudną bieliznę oraz odpady medyczne i komunalne. Ponadto brudownik wyposażono w mobilny zamykany, czerwony pojemnik do gromadzenia odpadów medycznych zakaźnych o kodzie 18 01 03*. Odbiór odpadów i brudnej bielizny z oddziału dokonywany 3 razy dziennie w godz. 9.30 - 11.30, 13.00 – 15.30, 17.30 – 18.00 przy pomocy osobnych zamykanych wózków do magazynu brudnej bielizny oraz pomieszczenia wstępnego przechowywania odpadów. Gospodarka odpadami oraz postępowanie z brudną bielizną w trakcie kontroli prawidłowa. Stan sanitarny w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń.

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 – ~~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 grzywn 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
- nie dotyczy
(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

Barbara Dziadkiewicz
GŁÓWNY SPECJALISTA
DS. EPIDEMIOLOGII I HIGIENY SZPITALNEJ
Centrum Leczenia Oparzeń
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

dr hab. n. o. zdr. Justyna Glik

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

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice Śląskie
Tel. 32 754 70 00, 754 70 03
Fax 32 754 70 00
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
-1-

Starszy Asystent

mgr Dorota Węgorzewski

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.11.2023r.

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
z upoważnienia
Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH

Rafał Pawlak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2
41-100 Siemianowice Śląskie
Tel. 32 754 70 00, 754 70 03
Fax 32 754 70 00
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
-1-

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie PSSE w Katowicach**.

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