

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHK.21.86.2022**

Znak: NEP.9020.219.1.2022

Rabka Zdrój, 2022-12-13  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Maria Surowiak, Sekcja Nadzoru Higieny Komunalnej, nr leg. służb. 21, nr up. PSSE-  
NHK.9020.413.2022 z dnia 2022-12-12

(imię i na zwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu

(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 (t.j. Dz.U. 2021 poz. 195 z póź. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2000).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o.o.

34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3

tel.: 18 26 760 40, e-mail: sekretariat@szpitalrabka.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o.o.

34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3

tel.: 18 26 760 40, e-mail: sekretariat@szpitalrabka.pl

8610Z Działalność Szpitali

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o.o.

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

34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3

tel.: 18 26 760 40, e-mail: sekretariat@szpitalrabka.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7352697601 / 120480323 / 8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Witold Latusek – Prezes Zarządu

(imię i na zwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Anna Matuszczyk – pielęgniarka naczelna

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

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

nie dotyczy

(imię i na zwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

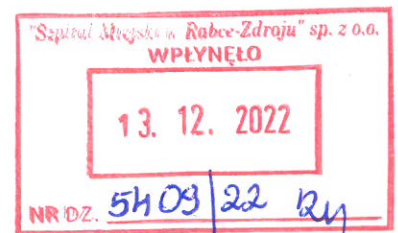
1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2022-12-13, godzina: 10.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
23.11.2022r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2022-12-13, godzina: 14.15

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



6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego zaplecza szpitala, postępowania z odpadami oraz bielizną szpitalną
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 lub obrazu\* nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- faktura nr 33684/22/FVSB z dnia 30.11.2022r za wywóz i utylizację odpadów medycznych z rozbiciem na ilość w kg i datą odbioru z każdego dnia listopada z firmą „ECO-ABC” Spółka z o.o. ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów
  - protokół z kontroli czyszczenia wentylacji mechanicznej w budynku Szpitala Miejskiego z dnia 11.01.2022r. przeprowadzony przez firmę PPHU „HYDRO-INSTAL” Tadeusz Malec Łostówka 309
  - umowa nr SM.ZP.P.15.2022 na odbiór odpadów medycznych z dnia 18.07.2022r. z firmą „ECO-ABC” Spółka z o.o. ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów
  - umowa nr SM.SP.P.16.2022 na odbiór odpadów komunalnych z dnia 03.08.2022r. z firmą: Zakłady Komunalne Sp. z o.o. z/s ul. Kilińskiego 46B, 34-700 Rabka Zdrój
  - umowa nr SM.ZP.P.1.2022 na świadczenie usług pralniczych z dnia 07.01.2022r. z firmą: Anna Twaróg SIMPLYQ z/s ul. Łososińska 32 A, 34-600 Limanowa
  - sprawozdanie z badania wody do spożycia Nr SB/18283/02/2022 wykonane przez firmę: SGS Polska Sp. z o.o. 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 3; Laboratorium Pszczyna, ul. Cieszyńska 52 A
  - sprawozdania z badania wody w kierunku legionella Sp. nr SB/129052/10/2022, SB/129055/10/2022, SB/129060/10/2022 SGS Polska z dnia 24.10.2022r. Sp. z o.o. 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 3; Laboratorium Pszczyna, ul. Cieszyńska 52 A
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala-ZF/PK/HK/01/01/01

*Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)*

*Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.*

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
  1. Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000280873
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

#### **Lokalizacja budynku/ profil szpitala:**

Szpital podzielony jest na poszczególne pawilony, profil leczenia : Izba Przyjęć, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Medycyny Paliatywnej, Oddział Okulistyczny Chirurgii Jednego Dnia, Oddział Wewnętrzny, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy.  
Liczba oddziałów szpitala: 5

#### **Źródło zaopatrzenia w wodę:**

Obiekt zaopatrzony jest w wodę z wodociągu publicznego dla miasta Rabka Zdrój. Okazano umowę na pobór wody z sieci wodociągowej

Szpital nie posiada własnego ujęcia wody, posiada 1 awaryjny zbiornik przepływowy na wodę o pojemności 10 000 l.

Szpital posiada zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu harmonogram pobierania próbek wody na rok 2022 z dnia 02.02.2022r. znak: NHK.903.94.1.2022.

Okazano do wglądu sprawozdania z badania wody przeznaczonej do spożycia oraz badania wody ciepłej użytkowej w kierunku Legionella Sp.

### **Gospodarka odpadami:**

Nieczystości płynne odprowadzane do kanalizacji miejskiej. Okazano umowę na odbiór ścieków do kanalizacji miejskiej.

Gospodarka odpadami komunalnymi: Na terenie szpitala znajduje się 1 centralny punkt gromadzenia odpadów przy budynku kotłowni. Odpady gromadzone w kontenerach segregowanych, w miejscach zadaszonych, obudowanych. Ilość kontenerów wystarczająca ( 6 kontenerów o pojemności 240 m3). Kontenery myte i dezynfekowane 1x na kwartał. Do wglądu umowa na odbiór nieczystości stałych. Odpady medyczne gromadzone w specjalnych pojemnikach na oddziałach do 24 godzin w brudownikach, następnie transportowane szczelnym wózkiem do magazynu odpadów w wydzielonym pomieszczeniu. Odpady w magazynie przetrzymywane w wydzielonych boksach, w magazynie znajduje się również stacjonarne urządzenie chłodnicze na odpady o kodzie 180102. Magazyn wyposażony w termometr (temp. 0°C), umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, zlew z zaworem do mycia.

Wózek do transportu odpadów medycznych myty i dezynfekowany w pomieszczeniu przeznaczonym do tego celu. Ściany i podłogi z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających dezynfekcję, w pomieszczeniu umywalka oraz zlew do mycia, w podłodze kratka ściekowa. Pomieszczenie posiada wentylację mechaniczną.

Odbiór odpadów 1 x na tydzień przez

Szpital posiada zatwierdzony przez Starostę Nowotarskiego program gospodarki odpadami.

W obiekcie opracowana jest instrukcja postępowania z odpadami medycznymi w Szpitalu Miejskim w Rabce Zdroju.

Na terenie szpitala wytwarzane odpady medyczne o kodach: 180102, 180103, 180104.

Okazano karty przekazania odpadów z dnia 30.11.2022r.

### **Pomieszczenia szpitala:**

Na poziomie -1: magazyn bielizny czystej i brudnej;

Na poziomie parteru: Izba Przyjęć (Chirurgiczna, Ortopedyczna i Internistyczna), Pracownia Rentgenowska;

Na poziomie I piętra: Oddział Wewnętrzny

Na poziomie II piętra: Oddział Chirurgiczny z pomieszczeniami bloku operacyjnego, część Oddziału Zakładu Opieki Leczniczej;

Na poziomie III piętra: Oddział Medycyny Paliatywnej, Oddział Zakładu Opieki Leczniczej.

### **Stosowane środki do mycia i dezynfekcji:**

Zgodnie z opracowanymi procedurami .

### **Pranie bielizny/Postępowanie z materacami, kocami, kołdrami:**

W szpitalu używana jest bielizna jednorazowego oraz wielorazowego użytku. Na oddziałach wydzielone są podręczne szafy na bieliznę czystą oraz brudowniki.

Na poziomie -1 usytuowane są magazyny bielizny czystej i brudnej. Bielizna czysta gromadzona na wydzielonych półkach, w magazynie wentylacja mechaniczna.

Bielizna brudna z oddziałów znoszona w workach do magazynu bielizny brudnej składającego się z dwóch pomieszczeń.

Bielizna szpitalna prana jest przez firmę zewnętrzną Pralni „Magielek” Anna Twaróg Młynne 199 A, 34-600 Młynne. Za transport bielizny brudnej odpowiada firma pralnicza, czysta bielizna z pralni przywoziona do szpitala w podwójnych opakowaniach, zabezpieczających przed wtórnym zabrudzeniem (worki płócienne i foliowe).

Szpital nie posiada magazynu odzieży dla osób hospitalizowanych.

### **Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie:**

W szpitalu opracowany jest program zabezpieczenia przed szkodnikami. Usługi wykonywane przez firmę Vectron Specjalistyczny Zakład Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji 34-500 Zakopane, ul. Orkana 8c.

### **Instalacja wentylacji, klimatyzacji / dokumenty potwierdzające okresowe czyszczenie:**

W pomieszczeniach szpitala wentylacja grawitacyjna i mechaniczna. Okazano do wglądu protokół ze sprawdzenia skuteczności wentylacji. Kontrola obejmuje przepływ powietrza w przewodach grawitacyjnych oraz sprawność wentylacji mechanicznej zapewniającej prawidłową krotność wymiany powietrza w pomieszczeniach.

**Zakład patomorfologii/prosektura:**

W szpitalu wydzielony na zewnątrz obiektu budynek prosektorium, w którym wyłącznie przetrzymywane są zwłoki osób zmarłych w wydzielonej chłodni.

W prosektorium nie są przeprowadzane sekcje zwłok, brak pracowni histopatologicznej.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
Nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*  
nie dotyczy


**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

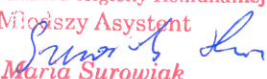
1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*  
*(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)*
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. .... nie nałożono mandatu karnego na ..... w wysokości ..... na podstawie .....
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr 21 z dnia 2022-12-31 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu)  
*(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

12.12.2022  
  
**PREZES ZARZĄDU**  
 "Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
**Witold Latusek**  
 (2)

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
 34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3  
 tel. 18 26 76 040 tel./fax 18 26 77 001  
 NIP 7352697601, REGON 120480323  
 (2)

*Anna Matuszczyk*  
  
**NACZELNA PIELEGNIARKA**  
 "Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.

**PSSE NOWY TARG**  
**Sekcja Nadzoru Higieny Komunalnej**  
 Młodszy Asystent  
  
**Maria Surowiak**

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych))*

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

**PREZES ZARZĄDU**  
"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.

**Witold Latusek**  
(2)

13.12.2027

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala nr ZF/PK/HK/01/01/01

(nazwa/nr)

**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