

wpłynęło dnia 23. 12. 2022

L.dz. 02812

do załatwienia

do wiadomości

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 315/1218/NS/EP/2022

Wodzisław Śląski, 22.12.2022 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Klusaczyk – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 9/2022 oraz

Beatę Paszenda – Janosz – 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

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski

Tel. 32 45 91 825, e-mail : kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim - Zespół Poradni Specjalistycznych – Poradnia Chorób Zakaźnych

ul. 26 Marca 164 44-300 Wodzisław Śląski

Tel. 32 45 91 793, e-mail : kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Krzysztof Kowalik – Dyrektor Powiatowego Publicznego ZOZ w Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. 26 Marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio : NIP : 647-18-39-389, Regon : 000312455

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kowalik - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

[REDAKTOWANE] - pielęgniarka upoważniona ustnie przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa dr n.med. Sławomira Święchowicza

(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 22.12.2022 godz. 12.55

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.12.2022 godz. 14.30.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna w zakresie dokumentacji i wykonawstwa szczepień poekspozycyjnych przeciwko wściekliznie w Poradni Chorób Zakaźnych od 01.02.2021r do 22.12.2022r.

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

- rejestr pomiaru temperatury

- rejestr rozchodu szczepionek

- rejestr szczepień

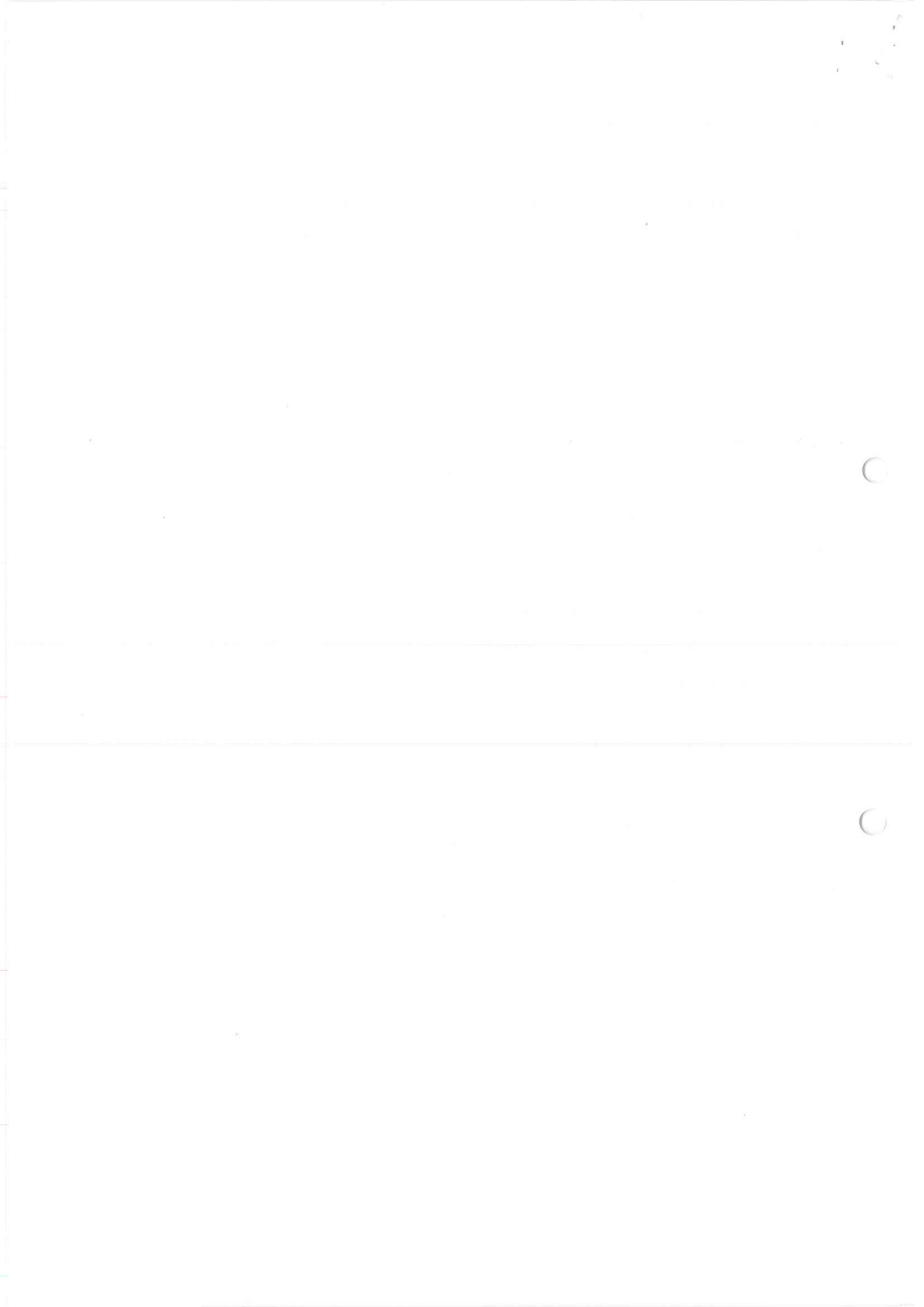
- sprawozdania kwartalne oraz roczne MZ - 54

- rejestr NOP

- procedury : mycia rąk, przechowywania i transportu szczepionek, postępowanie na wypadek awarii lodówki, mycia lodówki, postępowanie po ekspozycji, postępowanie z odpadami medycznymi

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy



13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Działalność placówki prowadzona na podstawie wpisu do KRS nr 0000010918

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

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

W dniu kontroli na stanie magazynowym znajdują się 50 kompletów szczepionki przeciwko wściekliźnie Verorab z datą ważności do 05.2022 r. Preparaty przechowywane są w temp. 5 °C w urządzeniu chłodniczym znajdującym się w lodówce apteki szpitalnej z całodobowym monitoringiem, wyposażonym w agregat prądowórczy na wypadek braku energii elektrycznej. W dniu szczepienia preparaty są transportowane do Poradni Chorób Zakaźnych z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Szczepionki są umieszczane w lodówce w temp. 4°C w gabinecie lekarskim. Temperatury sprawdzane są dwa razy na dobę w godzinach rannych i popołudniowych oraz odnotowywane na karcie pomiaru temperatury – wartości prawidłowe.

Preparaty szczepionkowe pobierane są z magazynu PSSE w Wodzisławiu Śląskim oraz transportowane do placówki z zachowaniem łańcucha chłodniczego w termolodówkach wyposażonych we wkłady chłodzące.

Sprawozdania kwartalne ze zużycia szczepionek przekazywane do PSSE w Wodzisławiu Śląskim terminowo, prawidłowo. Według sprawozdań kwartalnych od rozpoczęcia swojej działalności, tj. 01.02.2021r do 22.12.2022r. zużyto 388 kompletów preparatu, natomiast rozpoczęto szczepienie u 97 osób, w tym :

w 2021r. :

0-19 r.ż. – 5 osób

Pow. 20 r.ż – 29 osób

W 2022 r :

0-19 r.ż – 16 osób,

Pow. 20 r.ż. – 63 osoby.

Szczepienia poekspozycyjne wykonywane są u pacjentów, którzy otrzymują skierowanie na szczepienie od lekarza POZ lub lekarza dyżurującego na Izbie Przyjęć.

Dokumentacja zaszczepionych osób prowadzona jest prawidłowo, szczepienia odnotowywane są w zeszycie szczepień przeciwko wściekliźnie oraz zeszycie rozchodu szczepionek.

Do szczepień kwalifikuje lekarz specjalista chorób zakaźnych [REDAKTOWANE]

Szczepienia wykonywane są sprzętem jednorazowego użytku z aktualną datą ważności przez pielęgniarki z kursem szczepień. Do dezynfekcji skóry używany jest preparat Kodan

W Poradni Chorób Zakaźnych opracowane są i stosowane obowiązujące procedury :

- mycia rąk
- przechowywania i transportu szczepionek – w tym zawarta jest procedura postępowania na wypadek awarii lodówki
- mycia lodówki
- postępowanie po ekspozycji
- postępowanie z odpadami medycznymi

Informacja o zakazie palenia umieszczona jest w widocznym miejscu w formie słownej i graficznej. W czasie kontroli zakaz jest przestrzegany.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

.....

.....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....

.....

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/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

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. (032) 4591 800
000000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 04
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 104
1340 Poradnia Chorób Zakaźnych - 085

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Katarzyna Kusać /jk

asystent
PSSE Wodzisław ŚL
mgr Beata Paszenda Janow

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.12.2022r.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. (032) 4591 800
000000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych - 04
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 104
1340 Poradnia Chorób Zakaźnych - 085
13400310

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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

