

**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

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

29 CZE. 2023

Dr inż. Anita Wardzyk
Dyrektor

Strona 1 z 5

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

wpłynęło dnia
L.dz.
do załatwienia
ogłoszenia
wiadomości

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 143/1218/NS/EP/2023

Wodzisław Śląski, 29.06.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Klusaczyk – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 9/2022

(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. 2023r., poz. 338) 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 2023r., poz. 775 ze zm.).

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

Dr inż. Anita Wardzyk – Kulińska – p.o. Dyrektora Powiatowego Publicznego ZOZ w Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim

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

ul. 26 Marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski

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

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dr inż. Anita Wardzyk – Kulińska – p.o. Dyrektora

(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*

██████████ – pielęgniarka

██████████ – stażystka na podstawie umowy z Urzędem Pracy w Wodzisławiu Śląskim, nr umowy UmSTAZ.23.0023 z dnia 27.02.2023r.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 29.06.2023 godz. 12.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.06.2023 godz. 14.15

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna w zakresie dokumentacji i wykonawstwa szczepień poekspozycyjnych przeciwko wścieklźnie w Poradni Chorób Zakaźnych od 23.12.2022r do 29.06.2023r.

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 przeciwko wścieklźnie

- rejestr szczepień poekspozycyjnych

- 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 rejestru Wojewody Śląskiego nr 000000013292 z dnia 04.05.2023r oraz do KRS nr 0000010918 z dnia 22.05.2023r.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanej Poradni Chorób Zakaźnych.

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

W dniu kontroli na stanie magazynowym znajdują się 74 komplety szczepionki przeciwko wściekliźnie Verorab z datą ważności do 08.2024 r. Preparaty przechowywane są w temp. 5 °C w urządzeniu chłodniczym znajdującym się w lodówce apteki szpitalnej wyposażonej w czujnik pomiaru temperatury. Apteka posiada całodobowy monitoring, wyposażony dodatkowo w agregat prądowłórczy 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 pracy poradni oraz odnotowywane na karcie pomiaru temperatury – wartości prawidłowe.

Poradnia Chorób Zakaźnych czynna jest cztery razy w tygodniu.

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

Sprawozdania kwartalne ze zużycia szczepionek przekazywane do PSSE w Wodzisławiu Śląskim terminowo.

Sprawozdanie za IV kwartał 2022 oraz za I kwartał 2023 r sporządzone prawidłowo.

Od ostatniej kontroli, tj. 22.12.2022r. zużyto 139 kompletów preparatu, natomiast rozpoczęto szczepienie u 37 osób, w tym :

w 2022r. :

0-19 r.ż. – 0 osób

Pow. 20 r.ż – 1 osoba

W 2023 r :

0-19 r.ż – 4 osoby,

Pow. 20 r.ż. – 32 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 kwalifikują lekarze specjaliści chorób zakaźnych

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*

Nie dotyczy.

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

Z

2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

Z

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

Z

(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 Zorawotnej
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 164
Poradnia Chorób Zakaźnych - 092
124/10001

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Katarzyna Kusaczyk

Maj

.....
(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 29.06.2023r.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zorawotnej
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 164
Poradnia Chorób Zakaźnych - 092
124/10001

p.o. Dyrektor

Anita
dr inż. Anita Wąrdzyk-Kulińska

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

.....
/ 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
sanitarnej-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

8. Jeżeli ulamka została pobrazona prawie objawy przyjęcia mandatu
Z tego prawa ekscytacji nie korzysta

7. Data odbycia odbioru przyjęcia mandatu

8. Protokół został sporządzony w 3 jednoczesnych egzemplarzach

9. Z treści protokołu kontroli zaopiniowano się

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy, podpisania protokołu

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej (am) w dniu 29.08.2023r.

Wskazanie kontroli wykonywanej w wyżej wymienionym miejscu kontroli, zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie
WSPRZĄDZ w Wodzisławiu Śląskim.
POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty ogłoszenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia
do ustalenia stanu faktycznego.
Wyniki kontroli będą wam przekazane skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu faktu kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji
sanitarnej epidemiologicznej

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać "nie dotyczy"
** niniejsze akredytacja