

06 CZE. 2024

wpłynęło dnia

L.dz.

do załatwienia

do wiadomości

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
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 143/1213/NS/EP/2024

Wodzisław Śląski, 06.06.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Katarzynę Klusaczyk – Sekcja Epidemiologii nr upoważnienia 10/2024
(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. 2024r., poz. 416) 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 2024r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach 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 Rydułtowach 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 Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny

(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 : 6471839389, Regon : 000312455, PKD : 86.21.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dr Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Dyrektor ds. lecznictwa Jacek Czapla

(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 06.06.2024r godz. 11.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... Z

4. Data i godzina zakończenia kontroli 06.06.2024r. godz. 14.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*Z.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna w zakresie dokumentacji i wykonawstwa szczepień poekspozycyjnych przeciwko wściekliźnie w Poradni Chorób Zakaźnych od 01.07.2023r do 06.06.2024r.

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 wściekliźnie

- 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 – nr.....Z.....

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 17.05.2024r oraz do KRS nr 0000010918 z dnia 20.02.2024r.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego Zespołu Poradni Specjalistycznych.

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

W dniu kontroli na stanie magazynowym znajduje się 49 kompletów szczepionki przeciwko wściekliźnie Verorab z datą ważności do 04.2026 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 prądotwórczy na wypadek braku energii elektrycznej. W dniu szczepienia preparaty są transportowane do Poradni Chorób Zakaźnych z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Szczepionki są umieszczane w lodówce znajdującej się w gabinecie lekarskim. W dniu kontroli na stanie znajduje się 9 kompletów w temp. 4°C. Temperatury sprawdzane są dwa razy na dobę w godzinach pracy poradni 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 oraz termometr.

Sprawozdania kwartalne ze zużycia szczepionek przekazywane do PSSE w Wodzisławiu Śląskim terminowo. Sprawozdanie za II, III i IV kwartał 2023 oraz za I kwartał 2024 r sporządzone prawidłowo.

Od ostatniej kontroli, tj. 29.06.2023r. zużyto 293 komplety preparatu, natomiast rozpoczęto szczepienie u 68 osób, w tym do 19 r.ż. 12 osób, pow. 20 r.ż. 56 osób, z czego :

W 2023r. :

0-19 r.ż. – 4 osoby

Pow. 20 r.ż – 22 osoby

W 2024 r :

0-19 r.ż – 8 osób,

Pow. 20 r.ż. – 34 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 [REDAKTOWANE] Poradnia Chorób Zakaźnych czynna jest cztery razy w tygodniu od poniedziałku do czwartku.

Szczepienia wykonywane są sprzętem jednorazowego użytku z aktualną datą ważności przez pielęgniarki z kursem szczepień [REDAKTOWANE] Do dezynfekcji skóry używany jest preparat Kodan. Stan sanitarno – higieniczny w Poradni Chorób Zakaźnych jest dobry.

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. ~~Wnieiono~~/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 pouczona 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 Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. (032) 4591 800
000000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 16
1340 Poradnia Chorób Zakaźnych

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Katarzyna Klusaczyk

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.06.2024 r.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
NIP 647-18-39-389 REGON 000312455
Tel. (32) 4591 825 tel./fax (32) 4591 777

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtówach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
tel. (032) 4591 800
000000013292 Zespół Poradni Specjalistycznych
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 16
1340 Poradnia Chorób Zakaźnych

p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

dr n. med. Jacek Czapla

(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 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

