

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
 WOJEWÓDZKA STACJA
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
 W GDAŃSKU
 Oddział Przeciwepidemiczny
 80-211 Gdańsk, ul Dębinki 4
 tel. 58 520-24-07

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OPE.9022.52.2018.AS.AK.2

Pruszcz Gdański, 27.07.2018 r.

przeprowadzonej przez Aleksandrę Kulmę – starszego asystenta Oddziału Przeciwepidemicznego WSSE w Gdańsku; nr upoważnienia: 204/2018 oraz Agnieszkę Stachnik – starszego asystenta Oddziału Przeciwepidemicznego WSSE w Gdańsku; nr upoważnienia: 203/2018, pracowników upoważnionych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art.25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz.1261 ze 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 2017 r. poz.1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany : Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
ul. Mariana Raciborskiego 2A; 83-00 Pruszcz Gdański; tel.: 58 773 30 30
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe;
ul. Mariana Raciborskiego 2A; 83-000 Pruszcz Gdański; tel.: 58 773 30 30
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe; ul. M. Raciborskiego 2A; 83-000 Pruszcz Gdański
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5932218562/191983891/ -
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Anna Górską
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu: jw.
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę: Małgorzata Mizerska – pielęgniarka przełożona.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.07.2018 r.; godz. 9:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27.07.2018 r. godz. 12:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu higieniczno – sanitarnego, procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wyniki kontroli wewnętrznej w Samodzielnym Publicznym Pogotowiu Ratunkowym z Transportem Medycznym, Poradnią Chirurgiczną, Poradnią Nocną i Świąteczną Opieką Zdrowotną.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie dotyczy
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:
 - Procedury wg załączników F/EP/06 i F/EP/08
 - protokoły kontroli wewnętrznej: Pogotowie Ratunkowe – 30.03.2018; Poradnia Chirurgiczna 29.03.2018 r.; NiSOZ – 29.03.2018 r.
 - dokumentacja procesów sterylizacji.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwie skreślić

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego
 Pogotowia Ratunkowego
 w Pruszczu Gdańskim
 Anna Górską

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli: nie załączono
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/EP/06 i F/EP/08, dostępne do wglądu w siedzibie PPWIS w Gdańsku, ul. Dębinki 4.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: KRS: 0000098958
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego: Pomieszczenia Pogotowia Ratunkowego, Poradni Chirurgicznej oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej znajdują się w samodzielnym budynku przy ul. M. Raciborskiego 2A w Pruszczu Gdańskim. Pomieszczenia SPPR zostały oddane do użytku w październiku 2017 roku. Poradnia Chirurgiczna obejmuje następujące pomieszczenia: gipsownię, gabinet lekarski, gabinet diagnostyczny – zabiegowy, gabinet zabiegowy, toalety dla personelu i pacjentów, magazyn środków medycznych, pomieszczenie porządkowe i pomieszczenie na czystą bieliznę oraz pomieszczenie na odpady. Pomieszczenia NiSOZ obejmują gabinet lekarski i gabinet zabiegowy. Pomieszczenia Ratownictwa Medycznego obejmują : pokoje wypoczynkowe (3); pomieszczenia socjalne, szatnie z łazienkami, pomieszczenie do dekontaminacji. Karetki i motocykl ratunkowy stacjonują w garażu w przyziemiu. Budowa garażu umożliwia mycie i dekontaminację karetek na miejscu.

Stan sanitarno – higieniczny i techniczny bez zastrzeżeń.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono: w dniu kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono.
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski: brak

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 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

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim
Anna Górska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.07.2018

Starszy Asystent

Aleksandra Kulma

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Anna Górska

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62
cz. I kod res. 000000011696
Telefon/fax 58 773 30 30

Starszy Asystent

*Agnieszka Stachnik**Anna Górska*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Margareta Mizerka

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli: **F/EP/06 i F/EP/08**
(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.

Osoba, w obecności której przeprowadzono kontrolę, została pouczona o obowiązku informacyjnym wynikającym z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Anna Górska

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

