

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA  
w Pruszczu Gdańskim  
83-000 Pruszcz Gdański, ul. Grunwaldzka 25  
NIP 593-21-93-075, REGON 191950590-00024  
tel./fax 58 683 54 12

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

### PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9022.10.2.2023.PCh.3

Pruszcz Gdański, 24.08.2023 r.  
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez Paulinę Chłopik, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie nr 626/2023 oraz przez Katarzynę Jażdżewską, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie nr 627/2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) 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 2023 r. poz. 775 ze zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

##### 1. Podmiot kontrolowany

SAMODZIELNE PUBLICZNE POGOTOWIE RATUNKOWE, ul. Prof. Mariana Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

##### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe W Pruszczu Gdańskim, ul. Prof. Mariana Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

##### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Anna Katarzyna Górską - kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

##### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5932218562/191983891/-

##### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Katarzyna Górską - kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
(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\*

Anna Katarzyna Górską - kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.08.2023 r. godzina 10:20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy obowiązek zawiadomiania

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.08.2023 r. godzina 12:10

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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

Antopiz  
K. Jażdżewska

6. Zakres przedmiotowy kontroli: **ocena stanu sanitarnego środków transportu do przewozu chorych.**
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
- Dowody rejestracyjne karetek sanitarnych,
  - Umowa na mycie pojazdów nr 1/2017 z dnia 14.09.2017 r.,
  - Raporty z dyżurów potwierdzające przeprowadzanie zabiegów dezynfekcji,
  - Procedury mycia/dezynfekcji ambulansów,
  - Wykaz środków dezynfekujących używanych w środkach transportu do przewozu chorych,
  - Umowa na odbiór odpadów medycznych z dnia 01.02.2022 r.,
  - Karty ewidencji odpadów medycznych,
  - Procedury postępowania w przypadku przewozu chorych na choroby wysoce zakaźne,
  - Orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* **Nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: nr FK\_HK\_015 Edycja 3 (druk wewnętrzny PPIS)

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, numer KRS: 0000098958, data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym: 26.03.2002 r.

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

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim dysponuje łącznie 5 karetkami systemowymi (Państwowe Ratownictwo Medyczne) stacjonującymi na terenie powiatu gdańskiego i jednym ambulansem dedykowanym do transportu sanitarnego, z czego 4 karetki funkcjonują w systemie 24-godzinny, a karetka w Kolbudach funkcjonuje w systemie 12-godzinny. W Pruszczu Gdańskim stacjonują 2 karetki oraz ambulans do transportu sanitarnego. Od czerwca do sierpnia w Pruszczu Gdańskim funkcjonuje także motocykl ratunkowy (motoambulans), który przeznaczony jest głównie do wyjazdu do wypadków komunikacyjnych. W Pruszczu Gdańskim stacjonują pojazdy o numerach rejestracyjnych: GDA 63333, GDA 75000 oraz GDA 23P3 w których widnieją wpisy dotyczące ich przeznaczenia – „samochód specjalny, sanitarny” oraz „samochód specjalny, karetka sanitarna”.

Skontrolowano jeden z ambulansów - oznakowany zgodnie z § 28 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2022 ze zm.) - zgodnie z przeznaczeniem, tj. barwa auta żółta z niebieskim pasem wyróżniającym oraz pasy barwy czerwonej wokół dachu oraz bezpośrednio pod pasem barwy niebieskiej.

Wnętrze kontrolowanego pojazdu i wyposażenie w części przeznaczonej na umieszczenie chorego są wykonane z materiałów odpowiednio wzmocnionych, łatwo zmywalnych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych. Środek transportu chorych w dniu kontroli utrzymany w odpowiednim stanie sanitarno-porządkowym.

Mycie zewnętrzne karetek sanitarnych odbywa się poza terenem obiektu. Podczas kontroli przedłożono do wglądu umowę nr 1/2017 z dnia 14.09.2017 r. z firmą: AUTOLIFTING Celina Bojczuk z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, ul. Cicha 26, 83-000 Pruszcz Gdański. potwierdzającą przeprowadzanie zabiegów mycia. Dezynfekcja pojazdów odbywa się w obiekcie – przeprowadzana przez pracowników z zastosowaniem specjalistycznych środków dezynfekująco-czyszczących. Przeprowadzone zabiegi

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

Chłopik  
X. Jozikowski  
[Signature]

odnotowane są codzienne w systemie elektronicznym oraz na sporządzanych codziennie raportach dyżurów prowadzonych w formie papierowej, gdzie pracownicy odnotowują przeprowadzenie zabiegów dezynfekcji pojazdu zgodnie z procedurami oraz wskazują użyte środki dezynfekujące. Zabiegów mycia i dezynfekcji dokonuje się zgodnie z opracowanymi procedurami codziennie w zależności od potrzeb. Podczas kontroli przedłożono do wglądu wykaz środków dezynfekujących używanych do tego celu, tj.:

- Sekusept Pulver – dezynfekcja narzędzi,
- Lisoformin 3000 - dezynfekcja podłóg,
- Manisoft – dezynfekcja dłoni,
- Aerodesin 2000 – dezynfekcja powierzchni sprzętu medycznego,
- Skinman Soft – dezynfekcja dłoni,
- Nocolyse – zamgławianie (przy użyciu specjalnego sprzętu do zamgławiania NOCOSPRAY)
- Anios – dezynfekcja dłoni.

Środki dostępne w ambulansach w oryginalnych opakowaniach z aktualną datą ważności.

Ponadto w obiekcie opracowano instrukcję mycia i dezynfekcji karetek sanitarnych, w której szczegółowo określony został sposób oraz częstotliwość zabiegów mycia i dezynfekcji.

W obiekcie obowiązuje także instrukcja dezynfekcji ambulansu po zrealizowaniu wyjazdu i przekazaniu pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 lub potwierdzonym COVID-19 oraz procedura postępowania na wypadek transportu osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną z załącznikami, tj.:

- Instrukcja dekontaminacji karetki,
- Instrukcja obsługi indywidualnego zestawu ochrony biologicznej,
- Instrukcja zastosowania jednorazowej maski,
- Instrukcja dezynfekcji i mycia karetki po transporcie chorego zakaźnego,
- Instrukcja dezynfekcji powierzchni i powietrza urządzeniem NOCOSPRAY,
- Karta charakterystyki preparatu NOCOLYSE.

Kontrolowana karetka wyposażona w bieliznę jednorazowego użytku. Zużyta bielizna jednorazowa umieszczana jest w koszu na odpady medyczne.

Podczas zabiegów wykonywanych w pojazdach do przewozu chorych wytwarzane są odpady medyczne o kodzie 180103, gromadzone w koszach oznakowanych, wyłożonych workami foliowymi koloru czerwonego oraz w pojemnikach sztywnych, plastikowych. Odpady medyczne z karetek magazynowane są w specjalnym pomieszczeniu z osobnym wejściem. Odpady medyczne odbierane są przez firmę: MAN-MED. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gdańsku, 80-427 przy ul. Kościuszki 113/2 z częstotliwością 3 razy w tygodniu lub w zależności od potrzeb. Podczas kontroli przedłożono do wglądu umowę z ww. firmą z dnia 01.02.2022 r. Worki oraz pojemniki do magazynowania odpadów medycznych opisane prawidłowo. Samodzielne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim posiada wpis do BDO. Podczas kontroli przedłożono do wglądu karty ewidencji odpadów medycznych.

Orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu osób pracujących w pojazdach do transportu chorych aktualne.

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

Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Nie wydano.

## 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)

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

Chłopik  
K. Jezdzewski

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)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pruszczu Gdańskim

w wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* - nie dotyczy

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

*Anna Górska*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT

*Chłopik*

Paulina Chłopik

*K. Jazdziołka*

*Anna Górska*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.08.2023 r.

DYREKTOR

Samodzielnego Publicznego  
Pogotowia Ratunkowego  
w Pruszczu Gdańskim

*Anna Górska*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*: Ocena stanu sanitarnego środków transportu do przewozu chorych nr FK\_HK\_015 Edycja 3 (druk wewnętrzny PPIS w Pruszczu Gdańskim) (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