

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Pruszczu Gdańskim
83-000 Pruszcz Gdański, ul. Grunwaldzka 25
NIP 593-21-93-075, REGON 191950590-00024
tel. fax 58 693 54 12

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr EP.9610.5.2.2024.SK.1

Pruszcz Gdański, 11.01.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Sylwia Kurkowska, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia 22/2023**

Kamila Sobolewska, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia 21/2023

(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 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 195 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 735 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański, tel. 773-30-30

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański, tel. 773-30-30, sekretariat@pogotowiepruszcz.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani Anna Górka – dyrektor pogotowia

(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 593-221-85-62 / 191983891/86.90.B i 85.14.B

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Górka – dyrektor

Dorota Szarowicz – koordynator personelu medycznego

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Jadwiga Szubert – pielęgniarka dyplomowana

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.01.2024 r., godz. 11: 15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*- nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.01.2024 r., godz. 13:50
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Realizacja programu szczepień ochronnych. Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego pomieszczeń i sprzętu, przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie wykonywanych świadczeń medycznych.

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
 - procedury obowiązujące w podmiocie leczniczym;
 - karty uodpornienia małoletnich pacjentów;
 - zeszyt wpływów i wypływów kart uodpornienia dzieci;
 - protokoły kontroli wewnętrznej,
 - umowa na usługi sprzątnia,
 - rejestr temperatur w pomieszczeniu z urządzeniami chłodniczymi do przechowywania odpadów medycznych,
 - rejestr temperatury lodówki do przechowywania preparatów szczepionkowych
 - rejestr NOP

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

Podczas kontroli wypełniono załącznik do protokołu kontroli – nr F/EP/09 – druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej

III. WYNIKI KONTROLI

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

Wpis w KRS 0000098958

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

W dniu 11.01.2024r. upoważnieni przedstawiciele PPIS w Pruszczu Gdańskim przeprowadzili kontrolę sanitarną punktu szczepień w podmiocie leczniczym: Samodzielne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański. W skład pomieszczeń przedmiotowego obiektu wchodzi następujące pomieszczenia: rejestracja, poczekalnia dla pacjentów, 2 gabinety lekarskie, izolatka z łazienką, wydzielona poczekalnia dla dzieci zdrowych, gabinet lekarsko – zabiegowy (wykonywane są w nim szczepienia) - gabinet lekarski wyposażony w aparaturę USG, poradnia chirurgii ogólnej (2 gabinety zabiegowe, 1 lekarski, gipsownia), pracownia RTG, pomieszczenie gospodarcze z wydzielonym

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwie skreślić

pomieszczeniem do przechowywania odpadów medycznych, gabinet zabiegowy z EKG, 2 toalety dla pacjentów z bieżącą ciepłą i zimną wodą – przystosowane dla osób z niepełnosprawnością.

Pomieszczenia podmiotu w trakcie kontroli utrzymane w należytym stanie sanitarno-epidemiologicznym. Powierzchnie ścian, podłóg i innych powierzchni płaskich gładkie, nienasiąkliwe, wykonane z materiałów łatwych w utrzymaniu czystości. Stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w umywalkę, pojemniki na odpady komunalne, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, mydło w płynie oraz środek do dezynfekcji rąk: Manisoft, Manusept Basic. Do dezynfekcji powierzchni oraz urządzeń stosuje się Aerodesin 2000 oraz LISOFORMIN 3000, domestos – dezynfekcja toalet, Octenisept – dezynfekcja skóry. Powyższe środki do dezynfekcji o szerokim spektrum działania, uzupełniane z większych opakowań (o aktualnym terminie ważności). Uzupełniane pojemniki preparatów dezynfekcyjnych nieopisane (z nieaktualną datą ważności). Pani zajmująca się uzupełnianiem tych środków prowadzi rejestr zbiorczy, w którym odnotowuje datę przelania preparatu. Zgodnie z oświadczeniem p. sprzątającej, preparaty uzupełniane są tymi samymi środkami z opakowań o większej pojemności.

Punkt szczepień znajduje się w wydzielonej części budynku. Składa się z gabinetu lekarsko - zabiegowego, poczekalni dla dzieci zdrowych oraz toalety dla pacjentów, przystosowanej dla osób niepełnosprawnych. Badania kwalifikacyjne przed szczepieniem są przeprowadzane przez lek. med. Anna Leško oraz lek. med. Edward Iwazskiewicz. Natomiast szczepienia są wykonywane przez pielęgniarkę dyplomowaną: p. Jadwigę Szubert. Szczepienia dzieci, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych odbywają się w czwartki w godzinach - 8.00-11.00 oraz 15.00 - 18.00. Po wykonanym szczepieniu lekarz wpisuje w dokumentacji medycznej każdego pacjenta informację dot. szczepionki – jej przeznaczenia, serii oraz daty ważności preparatu. Rodzice małoletnich pacjentów informowani są o kolejnych, wyznaczonych terminach szczepień zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych podczas kwalifikacji do szczepień. Ponadto pani pielęgniarka kontaktuje się telefonicznie w celu przypomnienia o konieczności umówienia się na szczepienia.

Preparaty szczepionkowe przechowywane są w urządzeniu chłodniczym w gabinecie zabiegowym punktu szczepień. Podczas kontroli temperatura urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe wynosiła 7 st. C. Ponadto prowadzony jest papierowy rejestr temperatur w urządzeniu chłodniczym, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe – z zastosowaniem Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej. Dokonano weryfikacji dat ważności szczepionek (nie stwierdzono nieprawidłowości). Według oświadczenia Pani Jadwigi Szubert – przegląd posiadanych na stanie preparatów szczepionkowych odbywa się 2 razy w miesiącu. Przedmiotowe preparaty zamawiane są w zależności od potrzeb, bez zapasów, wykorzystywane są zgodnie z datami przydatności sugerowanej przez producenta na opakowaniu jednostkowym szczepionek (z wykorzystywaniem preparatów od najkrótszego terminu przydatności). Preparaty szczepionkowe odbierane są z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pruszczu Gdańskim przez osobę pisemnie upoważnioną do odbioru i transportowane w lodówce wyposażonej w termometr oraz wkłady chłodzące z zachowaniem łańcucha chłodniczego podczas transportu do punktu szczepień. Po przetransportowaniu preparatów szczepionkowych do podmiotu leczniczego, szczepionki liczone są oraz wkładane do urządzenia chłodniczego znajdującego się w gabinecie zabiegowym. Urządzenie to jest zaopatrzone w system elektronicznego monitorowania temperatury typu EFENTO oraz w UPS podtrzymujący pracę lodówki przy przerwie dostępu energii elektrycznej. W przypadku przekroczenia temperatury w lodówce poniżej 2 st C lub powyżej 8 st zostaje wysłana wiadomość sms do p. Doroty Szarowicz.

Odpady medyczne o kodzie 180103* gromadzone są w gabinecie lekarsko - zabiegowym prawidłowo, w zamkniętym pojemniku oznakowanym i wyłożonym workiem foliowym koloru czerwonego. Odpady o ostrych krawędziach gromadzone w sztywnych pojemnikach koloru czerwonego. Zgodnie z obowiązującymi procedurami w podmiocie leczniczym, odpady medyczne po zapełnieniu do 2/3 pojemności przenoszone są do pomieszczenia na odpady medyczne do urządzenia chłodniczego (wyposażonego w termometr) Wywóz odpadów odbywa się w ramach umowy na odbiór, transport oraz utylizację odpadów medycznych z firmą Man-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Kościuszki 113/2, 80-427 Gdańsk. Wg oświadczenia p. Jadwigi Szubert Umowa do wglądu w Starostwie Powiatowym w Pruszczu Gd. Rejestr pomiaru temperatury lodówki na odpady medyczne prowadzony jest prawidłowo. Odpady medyczne odbierane 1 raz/tygodniu - we wtorki. Ostatnie zbiorcze karty przekazu w/w odpadów z miesiąca: grudnia 2023 – ostatni odbiór z dnia 31-12-2023r. Wg oświadczenia p. Jadwigi Szubert odpady medyczne zostały odebrane 09.01.2024r - rejestr zbiorczy drukowany na koniec miesiąca.

Podczas kontroli przedłożono następujące procedury:

- Instrukcja mycia i dezynfekcji rąk,

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

- Instrukcja mycia i dezynfekcji narzędzi,
- Instrukcja dezynfekcji powierzchni i powierza urządzeniem NOCOSPRAY
- Procedurę postępowania z odpadami medycznymi - z nieaktualnymi przepisami prawnymi
- Procedurę postępowania na wypadek choroby wysoce zakaźnej w tym gorączki krwotocznej Ebola,
- Procedura zachowania łańcucha chłodniczego w przechowywaniu szczepionek, szczególnie wrażliwych na zmiany temperatury - Procedura do poprawy z uwagi na niezgodność postępowania ze stanem faktycznym (powiadomienia sms w przypadku przekroczenia progu alarmowego (poniżej 2st. C i powyżej 8 st. C), utraty zasilania oraz utraty łączności z sensorem.

Protokół kontroli wewnętrznej aktualny (podczas kontroli przedłożono protokół z dnia 11.11.2023 r.)

W trakcie kontroli przekazano informacje edukacyjne z zakresu postępowania z odpadami medycznymi, z uwzględnieniem następujących zagadnień:

- zasady właściwej klasyfikacji odpadów medycznych
- warunki wstępnego postępowania z odpadami medycznymi
- opracowania, wdrażania i stosowania procedur postępowania z odpadami medycznymi
- transport wewnętrzny
- urządzenia chłodnicze do magazynowania

Ponadto pozostawiono wykaz aktualnych aktów prawnych regulujących problematykę gospodarowania odpadami medycznymi w placówkach medycznych.

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

W czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości : nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Podczas kontroli wydano następujące zalecenia:

- Uaktualnienie procedur w przedmiotowym podmiocie zgodnie z aktualnymi podstawami prawnymi – postępowanie z odpadami medycznymi
- Dostosowanie procedury zachowania łańcucha chłodniczego w przechowywaniu szczepionek, szczególnie wrażliwych na zmiany temperatury do stanu faktycznego występującego w punkcie szczepień
- Oznakowanie pojemników ze środkami dezynfekcyjnymi po uzupełnieniu ich preparatami z opakowań o większej pojemności

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

2. ~~Wnieiono~~/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 przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

w wysokości

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr wydane przez – nie dotyczy
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pruszczu Gdańskim
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy
(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 –
nie dotyczy

Andrzej Hubert
.....
Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A
.....
GABINET SZCZEPIEŃ
tel. 58 771 83 33
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62
Nr umowy 11/000508/POZ/21/24

MŁODSZY ASYSTENT STARSZY ASYSTENT
Kamila Sobolewska *Sylwia Kurkowska*

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.01.2024 r.

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A
GABINET SZCZEPIEŃ
tel. 58 771 83 33
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62
Nr umowy 11/000508/POZ/21/24
Andrzej Hubert
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

