

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku

wpłynęło 11.12.2019
L.dz. 4620 wysłano
znak sprawy
podpis

Strona 1 z (4)

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 227/EP/19

NS-EP-402-20/JS/19

Kłodzko, dnia 11 grudnia 2019 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Strugarek Starszego Asystenta, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia stałego CK 13/18,

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. 2019 poz. 59) 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 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a
tel. 748651259, faks: 748674066, email: sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, Punkt szczepień w Oddziale Neonatologicznym

tel. 748651259, faks: 748674066, email: sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Starostwo Powiatowe w Kłodzku

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

57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 1

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

4. NIP/REGON/PKD odpowiednio

NIP: 8831598671, REGON: 000316418, PKD: 86.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Dorota Sikora położna oddziałowa oddziału ginekologiczno-położniczego i neonatologicznego-

upoważniona pisemnie dnia 05.12.2019 r. przez Dyrektora dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską

(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

11 grudnia 2019 r., godz. 10,15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1292)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli

11 grudnia 2019 r., godz. 11,15

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

8 JP

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena wykonawstwa szczepień ochronnych realizowanych według Programu Szczepień Ochronnych w Oddziale Neonatologicznym.

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

rejestr temperatur w urządzeniu chłodniczym służącym do przechowywania szczepionek

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

a) procedury medyczne – procedura mycia i dezynfekcji rąk, procedura postępowania po ekspozycji zawodowej, procedura mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego, procedura postępowania z odpadami medycznymi, procedura postępowania z powierzchniami skażonymi materiałem biologicznym, procedura postępowania na wypadek awarii urządzenia chłodniczego,

b) karty uodpornienia dzieci,

c) rejestr rozchodu szczepionek finansowanych przez Ministra Zdrowia,

d) rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych,

e) dokumentacja dotycząca przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego do szczepień,

f) kserokopie potwierdzeń przesłania kart uodpornienia do podmiotów leczniczych przeprowadzających szczepienia

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Upoważnienia pisemne dla Pani Doroty Sikory położnej oddziałowej oddziału ginekologiczno-położniczego i neonatologicznego z dnia 05.12.2019 podpisane przez Dyrektora dr n. o zdr. Jadwigę

Radziejewską

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

1. W dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie przepisów art. 5 ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. 2019 poz.2182).

2. W dniu kontroli dokonano oceny wykonawstwa szczepień ochronnych realizowanych według Programu Szczepień Ochronnych w Oddziale Neonatologicznym „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a.

3. Preparaty szczepionkowe przechowywane są w gabinecie fototerapii w wydzielonym urządzeniu chłodniczym. Urządzenie chłodnicze jest wyposażone w system monitorujący całodobowo temperaturę w lodówce, system informuje dźwiękiem po przekroczeniu temperatury dolnej granicy lub górnej granicy normy (+2 do +8 stopni C. Prowadzony jest również rejestr pisemny pomiaru temperatur w urządzeniu chłodniczym, temperatura jest mierzona całodobowo i zapisywana z częstotliwością co 1 h. W miesiącu

grudniu i listopadzie nie było przekroczeń temperatury poza zakres normy.

4. Podmiot leczniczy posiada pisemną procedurę na wypadek awarii urządzenia chłodniczego, szczepionki w razie awarii zostaną przeniesione do innego urządzenia chłodniczego w oddziale położniczym.

5. Preparaty dezynfekcyjne dobrane zostały prawidłowo (spektrum, zakres i stężenie), przechowywane są w prawidłowych warunkach.

6. W podmiocie leczniczym stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia. Zapewniono wystarczającą ilość sprzętu jednorazowego użycia.

7. W dniu kontroli punkt szczepień jest wyposażony w zestaw przeciwwstrząsowy, w zestawie znajdują się leki z aktualnymi datami ważności, aparat Ambu, rurki ustno-gardłowe, zestawy do przetaczania płynów.

8. W roku 2019 nie zgłoszono do PPIS w Kłodzku odczynów poszczepiennych, personel zna tok postępowania w razie wystąpienia odczynu poszczepiennego.

9. Szczepienia wykonuje wykwalifikowany personel podmiotu leczniczego: dwóch lekarzy neonatologów kwalifikuje do szczepień oraz 3- pielęgniarki i 2-położne posiadające kurs szczepień wykonują szczepienia.

10. Sprawdzone sposób przeprowadzania kwalifikacyjnego badania lekarskiego. Każde szczepienie poprzedzone jest lekarskim badaniem kwalifikacyjnym, wykonanie szczepienia odbywa się tuż po badaniu, czyli przed upłynięciem 24 h. Wyrzutowo sprawdzono kilka dokumentacji medycznych oraz kart uodpornienia dzieci, sprawdzając datę badania kwalifikacyjnego i datę szczepienia. Przed każdym szczepieniem wypełniane jest przez lekarza zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym do szczepienia.

11. Sprawdzone sposób prowadzenia bieżącego rozchodu szczepionek finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz możliwość szybkiej identyfikacji zużycia szczepionek porównując ze stanem lodówki. Prowadzony jest bieżący rejestr rozchodu szczepionek z podziałem na poszczególne rodzaje preparatów szczepionkowych. Rejestr zawiera dane: imię i nazwisko dziecka, seria szczepionki, dat ważności, data urodzenia dziecka, data szczepienia, ilość szczepionki przyjętej z PSSE w Kłodzku, ilość szczepionki pozostałej na następny okres. Rejestr prowadzony prawidłowo.

12. Karty uodpornienia przekazywane są w sposób prawidłowy pocztą listem za potwierdzeniem odbioru. Sprawdzone przekazywanie kart uodpornienia z miesiąca listopada 2019 r.

13. Szczepienia odbywają się w sali wcześniaków lub w sali fototerapii.

14. Szczepienia prowadzone prawidłowo.

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~~**

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit
nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na
(imię i nazwisko/stanowisko)

nie

w wysokości

słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr
przez (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

z dnia

wydane

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

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

POŁOŻNA ODDZIAŁOWA
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
i Neonatologicznego
mgr Dorota Sikora

specjalista pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
4000132A

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

Joanna Strugała
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11 grudnia 2019 r.

POŁOŻNA ODDZIAŁOWA
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
i Neonatologicznego

Dorota Sikora
mgr Dorota Sikora
specjalista pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
4000132A

Opiekę Zdrowotną w Kłodzku
200 KŁODZKO, ul. Szpitalna 1
tel. 74 865 12 00
SZPITAL KŁODZKI
w Kłodzku Oddział Neonatologiczny K-
Szpitalna 1, tel. 74 865 12 00
00000001083 000000

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**
nie dotyczy (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

J. Sikora