

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 210.NS.EP.2023

Siemianowice Śląskie 09.05.2023r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Dominikę Mieszczanin - NS/EP, nr up.41/2022, 057.2673.2023
Justynę Cyrana - NS/EP, nr up.77/2022, 057.2674.2023
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach
(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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 195) 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 2022 r. poz. 2000 z późn.zm.)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32 22 92 000, 32 73 57 600, adres poczty elektronicznej: clo@clo.com.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32 22 92 000, 32 73 57 600, adres poczty elektronicznej: clo@clo.com.pl
Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Mariusz Nowak – Dyrektor Naczelny
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 6431005873 REGON 272165010 PKD 86.10Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Mariusz Nowak - Dyrektor Naczelny
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Bożena Krupa – pielęgniarka odcinkowa Izby Przyjęć, upoważnienie wynikające z zakresu obowiązków
(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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.05.2023r. godz. 10³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: 27.04.2023r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.05.2023r. godz. 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
ocena stanu sanitarnego, a w szczególności wyposażenia punktu szczepień, zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień ochronnych, opracowania i stosowania procedur.
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: dokumentacja realizowanych szczepień, rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych, rejestr po ekspozycji, dokumentacja nadzoru nad temperaturą w urządzeniu chłodniczym do przechowywania szczepionek, wybrane procedury obowiązujące w punkcie szczepień Izby Szczepień
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
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

Podmiot posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Śląskiego Nr Księgi rejestrowej 000000013790. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu. Brak informacji dotyczących ustaleń pokontrolnych innych kontroli.

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

Wręczono Klauzulę RODO. Kontroli poddano punkt szczepień, mieszczący się w gabinecie zabiegowym Izby Przyjęć, w którym realizuje się szczepienia osób w zakresie zapobiegania tężcowi po narażeniu oraz personelu szczepień zalecanych.

Kwalifikacje do szczepień przeprowadzają lekarze dyżurni, którzy obsługują Izbę Przyjęć. Nadzór nad terminowym wykonywaniem szczepień ochronnych prowadzony jest przez personel pielęgniarski posiadający wymagane wykształcenie i kwalifikacje. Podczas kontroli przedłożono do wglądu elektroniczny rejestr ekspozycji. Od 2022 r. do dnia kontroli nie odnotowano przypadku poekspozycyjnego na Izbie Przyjęć.

Do wglądu przedstawiono dokumentację z przeprowadzonych szczepień. Zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym do szczepienia dokumentowane są w dokumentacji medycznej pacjenta w formie elektronicznej w formularzu „Karta kwalifikacji do szczepienia”. Rejestr zawiera dane pacjenta, datę szczepienia, nazwisko lekarza kwalifikującego do szczepienia i pielęgniarki szczepiącej, a także informacje o szczepionce. Osobie zaszczepionej wydawane jest zaświadczenie o wykonanym szczepieniu z informacją o terminie podania kolejnej dawki. Realizowane są szczepienia dla wszystkich chętnych osób z personelu szpitala. Przedstawiono do wglądu rejestry szczepień: p/WZW B, p/grypie, p/tężcowi. Od 2022 do dnia kontroli zaszczepiono 56 osób szczepionką Vaxigrip Tetra, 6 osób Euvax B, od 1 stycznia do 9 maj 2023 zaszczepiono 153 osoby szczepionką Tetana.

Od 2022r. do dnia kontroli nie odnotowano Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

W dniu kontroli na stanie szczepionki Tetana z aktualną datą ważności przechowywane w lodówce wyposażonej w 2 termometry cieczowe oraz elektroniczny czujnik Manual-Digital Thetmometer DT-52, który w przypadku wystąpienia przekroczeń temperatury w lodówce informuje o tym fakcie sygnałem dźwiękowym. Rejestr temperatury prowadzony jest w formie papierowej, gdzie dane temperaturowe wpisywane są 2 razy dziennie o godz. 6:00 i 18:00 przez 7 dni w tygodniu przez personel pielęgniarski.

Od 2022 do dnia kontroli temperatura w lodówce oscylowała w granicach 3,0 -8,0 °C. Szpital dysponuje zasilaniem awaryjnym - zewnętrznym, które uruchamia się automatycznie w przypadku przerwy w dostawie prądu. Do dnia kontroli nie odnotowano awarii sprzętu chłodniczego i awarii prądu.

Na wyposażeniu Izby Przyjęć do dyspozycji jest termotorba z zamrożonymi wkładami chłodzącymi, które przechowywane są w zamrażalniku w lodówce w gabinecie zabiegowym.

Wyposażenie punktu higieny rąk prawidłowe: umywalka z ciepłą i zimną wodą z armaturą uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozowniki ściennie uruchamiane bez kontaktu z dłonią z mydłem w płynie oraz na środek dezynfekcyjny do rąk Spirigel Complete, zasobnik z ręcznikami papierowymi. Do dezynfekcji skóry przed szczepieniem używany Skinsept Pur oraz gaziki dezynfekcyjne Med Hygienic. Do dezynfekcji małych powierzchni i sprzętu stosowany Meliseptol, Incidin Foam i chusteczki Incidin Oxy Wipes. Sprzęt do szczepień i środki ochrony indywidualnej w dostatecznej ilości, przechowywane prawidłowo. Na wyposażeniu wózek reanimacyjny zawierający zestaw p/wstrząsowy i resuscytacyjny. Przedstawiono do wglądu rejestr zestawu kontroli do zastosowań nagłych. Adrenalina przechowywana w lodówce oraz w zestawie p/wstrząsowym z aktualną datą ważności.

Przedstawiono do wglądu procedury obowiązujące w punkcie szczepień:

- procedura postępowania po ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny, rejestr ekspozycji,
- procedura prawidłowej gospodarki preparatami szczepionkowymi,
- procedura postępowania ze szczepionkami w przypadku awarii urządzenia chłodniczego lub awarii zasilania,
- Segregacja odpadów w miejscu ich powstania.

Procedury opracowane i wdrożone są dostępne dla pracowników w wersji elektronicznej. W momencie aktualizacji bądź wdrożenia nowej procedury dział organizacyjno-prawny informuje drogą e-mail kierowników działów o tym fakcie. Następnie kierownicy działów są zobligowani powiadomić wszystkich pracowników o zaistniałych zmianach w procedurach.

W punkcie szczepień odpady medyczne zbiera się w miejscu wytwarzania: odpady medyczne 18 01 03* o ostrych końcach i krawędziach w pojemniku jednorazowego użycia, koloru czerwonego, sztywnym, odpornym na przekłucie bądź przecięcie; odpady medyczne 18 01 03* za wyjątkiem ostrych zbiera się do czerwonych worków jednorazowego użycia. Worki umieszczone są w zamykanych, pedałowymi pojemnikach wielokrotnego użycia. Worki i pojemniki są opisane kodem odpadów, nazwą wytwórcy, numerem regon, numerem księgi rejestrowej oraz datą i godziną otwarcia. Pojemniki wymieniane są na nowe nie rzadziej niż co 72 godziny i po wypełnieniu do 2/3 objętości, a worki w razie potrzeby.

W przypadku przeterminowania leku, preparaty przekazywane są do utylizacji do apteki szpitalnej wraz z protokołem. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny prawidłowy.

Na Izbie Przyjęć dostępne są aktualne akty prawne, formularze i druki sprawozdań. Przypomniano obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych, a w szczególności grypy i Covid-19. Poinformowano o zagrożeniach sanitarnych związanych z występowaniem gołębi. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny prawidłowy. Przy wejściu do Szpitala dostępny jest dozownik do dezynfekcji rąk. W Szpitalu obowiązuje i jest przestrzegany zakaz palenia tytoniu. Na terenie zakładu znajdują się informacje graficzne i słowne o zakazie palenia. Teren wokół utrzymany w czystości.

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**

(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)

nie dotyczy

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)

nie dotyczy

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

**IZBA PRZYJĘĆ
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ**

im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 74 75, FAX 32 735 74 74
Księga rejestrowa 13790, Kod resortowy V-01, VII-006, VIII-4900
Nr umowy z N. F. Z. - 121/100506/03/B
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010

PIELEGNIARKA DYPLOMOWANA
Bożena Kłosa
13.12.2023

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

Młodszy Asystent

D. Mieszczanin

mgr Dominika Mieszczanin

Młodszy Asystent

mgr Justyna G...
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.05.2023 r.

PIELĘGNIARKA DYPLOMOWANA
Bożena Krupa

I Z B A P R Z Y J Ę Ć
C E N T R U M L E C Z E N I A O P A R Z E Ń
im. dr. Stanisława Sakieła w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II.2
Tel. 32 735 74 75, FAX 32 735 74 74
Księga rejestrowa 13790, Kod resortowy V-01, VII-006, VIII-4900
Nr umowy z N. F. Z. - 121/10/0506/03/8
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010

.....
(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 PSSE w Katowicach.

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