

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr E1-465/1/5-69/15

Poznań 23.04.2015r.

przeprowadzonej przez Halinę Buczkowską - st. pielęgniarkę
(Miejscowość i data)
upoważnienie nr 74/2014 oraz Marię Marcinkowską - młodszego
asystent., upoważnienie nr 158/15
pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu - Punkt Szczepień Ochronnych
61-680 Poznań, Os. Przyjaźni 118, tel. 61-656-8040
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
61-705 Poznań, ul. Noskowskiego 23, tel. (861) 856 8040; (861) 856 8046

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
61-705 Poznań, ul. Noskowskiego 23.

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

(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 778 117 1963 REGON 000 294 065 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Andrzej Trybusz - dyrektor zakładu

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr Justyna Mazurek - p.o. kierownik oddziału epidemiologii

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Aleksandra Wrona - st. pielęgniarka

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.04.2015r godz. 12¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola w zakresie szczepień ochronnych - dokumentacji medycznej związanej ze szczepieniami i ich wykonawstwem oraz wyposażenia i stanu sanitarno-higienicznego Punktu Szczepień w Poznaniu. kontrola planowana

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): nr wpisu zakładu do

Księgi Rejestrowej Wojewody Wielkopolskiego W-30-00000023888

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono:

w Punkcie Szczepień WSEJ w Poznaniu wykonywane są szczepienia obowiązkowe i zalecane u osób wyjeżdżających za granicę, które reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. Dz.U. Nr 180 poz. 1215.

Do szczepień kwalifikuje lekarz, wyniki badania lekarskiego dokumentuje w kartotece kwalifikacyjnej

do szarepienia. Szarepienia wykonują pielęgniarki z ukierunkowanym kursem szarepien odrobimnych. Zabiegi profilaktyczne dokumentowane są w karcie kwalifikacyjnej do szarepienia oraz w miesięcznym rejestrze. Stwierdzono brak wpisu godzin szarepienia oraz miejsca wykonania iniekcji. Pacjenta wystawia się książeczkę szarepienia oraz Międzynarodową Książeczkę Szarepienia. Szarepienki przechowywane są na decku szarepienia w lodówce znajdującej się w tunelu szarepienia, po zakończeniu dnia pracy przenoszone są do chłodziwa centralnej kłodowni wyposażona jest w termometr oraz rejestr pomiaru temperatury. Chłodziwa wyposażona w monitoring. Całodobowy z powiadomieniem o awarii parametrów na telefon komórkowy. Opracowane jest postępowanie z preparatami szarepienkowymi w tym w przypadku awarii parametrów. Podpisane jest zamówienie z firmą farmaceutyczną na przechowywanie szarepienek w czasie awarii. W placówce opracowane są procedury epidemiologiczne i higieniczne poza brakującą procedurą dotyczącą mycia łódki w której przechowywane są szarepienki jak również procedury wykonywania szarepienia. Zestaw płukaszowy wyposażony prawidłowo. Sprzęt do szarepienia jednorazowy przechowywany prawidłowo. Postępowanie po zabiegach zgodne z procedurą dotyczącą odpadów medycznych. Do przedstawionych procedur nie wnosi się uwag. Karty charakterystyki stosowanych środków biobójczych - Skinsept Pur, Aerodexin, AHD 2000 - są aktualne. Gabinet szarepienia utrzymany w czystości bierzącej, wyposażony prawidłowo.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- obowiązujące rejestry, procedury, sprawozdania oraz karty charakterystyki preparatów dezynfekcyjnych stosowanych w punkcie szarepieni
- karty kwalifikacyjne do szarepieni

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- Upoważnienie P.P.15 w Poznaniu Nr E/146/15 z dnia 22.04.2015r do przeprowadzenia kontroli zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko) w wysokości..... na podstawie art. (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli ** Wprowadzonym rejestrem szerepien lub w formie kwalifikacyjnej do szerepien dokumentacji godność szerepienia oraz uniknięcie wykonania inwencji

Opracował i zastępuje procedurę: 1. Mycia łodzi w kłonej przedwywane są szerepienki, 2. wykonywania szerepien. Do dnia 15.05.2015r. proszę pisemnie poinformować PIS w Poznaniu ul. Sieroca 10 o realizacji w/w zaleceń.

Data i godz. zakończenia kontroli: 23.04.2015r. godz. 14²⁰

Łączny czas kontroli: 2,05h

P.O. KIEROWNIKA
ODDZIAŁU EPIDEMIOLOGII
WISŁA W POZNANI

J. Mazurek
.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)
mgr Justyna Mazurek

P.O. KIEROWNIKA
ODDZIAŁU EPIDEMIOLOGII
WISŁA W POZNANI

J. Mazurek *A. Hnocy*
.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)
mgr Justyna Mazurek

H. Bunkoła
.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

Maria Marcinkowska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 23.04.2015r.

P.O. KIEROWNIKA
ODDZIAŁU EPIDEMIOLOGII
WISŁA W POZNANI

J. Mazurek
.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)
mgr Justyna Mazurek

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić