

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OPE/409/AG/24

Gdańsk, 04.06.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKTOWANE] młodszego asystenta Oddziału Przeciwepidemicznego po okazaniu upoważnienia nr 43/24.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. 2024r. poz. 416) w związku z art. 68 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2024r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Opera Bałtycka w Gdańsku, al. Zwycięstwa 15, 80 - 219 Gdańsk
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ambulatorium Zakładowo Opery Bałtyckiej w Gdańsku, al. Zwycięstwa 15, 80 - 219 Gdańsk
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Opera Bałtycka w Gdańsku, al. Zwycięstwa 15, 80 - 219 Gdańsk
(imię i na zwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 5840203587 REGON 190320600 PKD 86.90E

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Marianna Farycka, Menadżer ds. Administracji

(imię i na zwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[REDAKTOWANE]
(imię i na zwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 04.06.2024r. godz. 12:10

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.06.2024r. godz. 14:15

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, a także przepisów dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym w obiekcie.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

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 zapobiegające zakażeniom

Umowa na odbiór i transport odpadów medycznych

Protokół z kontroli wewnętrznej

Umowa na sterylizację narzędzi

Orzeczenie/a do celów sanitarno – epidemiologicznych

Elektroniczne karty przekazania odpadów

Inne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/EP/11

III. WYNIKI KONTROLI

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

Obiekt oznaczony zakazem palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych w formie słownej i graficznej. Szczegółowy opis kontrolowanych zagadnień zawiera formularz do protokołu kontroli nr F/EP/11, dostępny do wglądu w PSEE, w Gdańsku, ul. Wałowa 27.

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

a) Kontrolę sanitarną przeprowadzono w Ambulatorium Zakładowym Opery Bałtyckiej, w Gdańsku, funkcjonującym w wydzielonych pomieszczeniach Opery Bałtyckiej, przy Al. Zwycięstwa 15, w Gdańsku. Do budynku wydzielono osobne wejście, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

b) Zakres udzielanych świadczeń: specjalistyczne konsultacje z zakresu laryngologii i ortopedii dla pracowników Opery Bałtyckiej.

c) Świadczenia zdrowotne z zakresu laryngologii udzielane są dwa razy w tygodniu (wtorki oraz środy), z zakresu ortopedii raz w miesiącu.

d) W skład pomieszczeń wchodzi: gabinet lekarski z lodówką na odpady medyczne, szafa porządkowa, pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla personelu.

e) Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

f) W gabinecie zapewniono stanowisko higieny rąk wyposażone, w umywalkę z doprowadzoną bieżącą wodą ciepłą i zimną, dozownik z płynnym mydłem, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym (Velodes Silk), zasobnik na ręczniki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte ręczniki.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

- g) Do wykonywanych świadczeń zdrowotnych wykorzystywane są narzędzia jednorazowego użycia tj. strzykawki o pojemności 100ml, igły; narzędzia wielorazowego użycia tj. zestawy laryngologiczne, wzierniki nosowe, szpatułki. Narzędzia pakowane są pojedynczo dla każdego pacjenta w dniu kontroli z aktualną datą przydatności.
- h) Narzędzia przechowywane są w zamkniętej szafie w gabinecie, rozdzielone od sprzętów niejałowych.
- i) Narzędzia wielorazowego użycia po wykorzystaniu zostają poddane myciu, a następnie wstępnej dezynfekcji (namaczane w roztworze preparatu Virkon, zgodnie z opracowaną procedurą). Po wysuszeniu narzędzia trafiają do oznaczonego pojemnika i zostają przewiezione do sterylizacji w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym (zgodnie z umową 42/S-SZUM/ST/2021 ważną do dnia 31.12.2024r).
- j) W dniu kontroli stosowane preparaty dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania i o aktualnych terminach ważności. Dezynfekcja powierzchni – Velox Duo Wipes; dezynfekcja narzędzi – Virkon 2%; Dezynfekcja skóry – kodan.
- k) Odpady medyczne (kod 180103) gromadzone w wydzielonych pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi oraz twadościennych pojemnikach, następnie są składowane w przeznaczony do tego celu oznakowanej lodówce w gabinecie. Odbiór odpadów medycznych raz w miesiącu lub na zgłoszenie przez firmę DAN-MED Daniel Karacz ul. Szkolna 26, Grzybno (zgodnie z umową nr DAG.222.1.2023 z dnia 25.05.2023r).
- l) Opracowano i wdrożono procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym dostosowane do zakresu udzielanych świadczeń medycznych.
- m) Kontrole wewnętrzne przeprowadzane co 6 miesięcy przez [REDAKTOWANE] potwierdzone protokołem z kontroli, ostatni protokół z dnia 07.05.2024r.
- n) Odzież robocza personelu- jednorazowa; przechowywana w gabinecie.
- o) Za sprzątanie pomieszczeń odpowiada zatrudniony pracownik. Stosowany sprzęt i środki: ścierki jednorazowego użycia, mopy jednorazowego użycia, środki myjąco-dezynfekcyjne.
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. nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/ stanowisko)
5. Upoważnienie do nakładania grzywny w drodze mandatu karnego nr - z dnia - wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała** *Nie dotyczy*
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

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

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.06.2024r.

Opera Bałtycka w Gdańsku
80 219 Gdańsk Al. Zwycięstwa 15
tel. 58 763 49 12/13 fax 58 763-49 14
NIP 584-020 35 87

..

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli: Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej nr F/EP/11.

(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”