

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OPE/239/AG/25

Gdańsk, 04.07.2025r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [redacted] młodszego asystenta Oddziału Przeciwepidemicznego
po okazaniu upoważnienia nr. [redacted]

(imię i nazwisko, 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/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Opera Bałtycka w Gdańsku, al. Zwycięstwa 15, 80 - 219 Gdańsk
(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/pocztą elektroniczną)

4. NIP 5840203587 REGON 190320600 PKD 86.90E

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani [redacted] - kierownik ambulatorium Opery Bałtyckiej
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani [redacted] - kierownik działu administracyjno-gospodarczego
(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 04.07.2025r. godz. 12:25

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.07.2025r. godz. 14:15

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

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.

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

☐ <u>Procedury zapobiegające zakażeniom</u>	☐ <u>Umowa na odbiór i transport odpadów medycznych</u>
☐ <u>Protokół z kontroli wewnętrznej</u>	☐ <u>Umowa na sterylizację narzędzi</u>
☐ <u>Orzeczenie/a do celów sanitarno – epidemiologicznych</u>	
☐ <u>Elektroniczne karty przekazania odpadów</u>	
☐ <u>Inne</u>	
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/objektu, 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 lekarskie z zakresu laryngologii oraz 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 (w ustalonym terminie).

d) W skład pomieszczeń wchodzi: gabinet lekarski z lodówką na odpady medyczne oraz szafa na odzież, szafa porządkowa, pomieszczenie gospodarcze, 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 umywalce 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, materiały opatrunkowe, 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 plastikowych pojemnikach przykrywką, 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 odpowiednim preparacie - zgodnie z opracowaną procedurą). Po wysuszeniu narzędzia trafiają do oznaczonego foliowego rekawu i zostają przewiezione do sterylizacji w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk (zgodnie z umową 42/S-SZUM/ST/2021, aneks do umowy ważny do dnia 31.12.2026r).
- j) W dniu kontroli stosowane preparaty dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania oraz aktualnych terminach ważności. Dezynfekcja powierzchni – Velox Duo Wipes, Velox Wipes NA; dezynfekcja narzędzi – Virkon 2%; Dezynfekcja skóry – kodan, octanisept.
- k) Odpady medyczne (kod 180103) gromadzone w wydzielonych pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi oraz twardościennych pojemnikach, następnie są składowane w przeznaczonych do tego celu oznakowanej lodówce w gabinecie.
- l) Odbiór odpadów medycznych w ciągu 24 godzin od zgłoszenia telefonicznego – min. dwa razy w miesiącu. Ostatni odbiór odpadów z dnia 04.06.2025r. masa odpadów 0,2600Mg. Odpady medyczne odbiera pracownik firmy DAN-MED Daniel Karacz ul. Szkolna 26, Grzybno (zgodnie z umową nr DAG 222.1.2025, ważną do dnia 31 maja 2027 roku).
- m) Opracowano i wdrożono procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym dostosowane do zakresu udzielanych świadczeń medycznych. Zaktualizowano procedurę dotyczącą postępowania z odpadami medycznymi.
- n) Kontrole wewnętrzne przeprowadzane co 6 miesięcy przez Panią [REDACTED] potwierdzone protokołem z kontroli, ostatni protokół z dnia 25.06.2025r.
- o) Odzież robocza personelu: jednorazowa; przechowywana w gabinecie.
- p) Za sprzątanie pomieszczeń odpowiada zatrudniony pracownik. Stosowany sprzęt i środki: ścierki jednorazowego użycia, mopy jednorazowego użycia, środki myjąco-dezynfekcyjne, zgodnie z opracowaną procedurą.
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

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**
- 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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr - z dnia -
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. *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

Nie dotyczy
(imię i na zwisko/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

KIEROWNIK DZIAŁU
Administracyjno - Gospodarczego

[Redacted signature]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy asystent

[Redacted signature]

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.07.2025r.

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

[Redacted signature]

(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”