

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W OPOLU LUBELSKIM**
ul. Puławska 1, 24-300 Opole Lubelskie
tel. 81 827 20 41, tel./fax 81 827 26 35

Załącznik nr 2 procedury technicznej PT/01:
Sposób wykonywania kontroli w ramach
zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego,
w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-PEp.510/2/2018

Poniatowa, 08 marca 2018 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: [REDAKTOWANE] – Młodszeo Asystenta, nr upoważnienia 1/2016, Sekcja Nadzoru p. Epidemicznego.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej

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

24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej,

24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 4730

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej

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

24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl

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

4. NIP 7171548381 REGON 43102196500020 PKD

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Lucyna Kowalska – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[REDAKTOWANE] - przełożona pielęgniarek; ustnie upoważniona do reprezentowania

Kontrolowanego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 08.03.2018 r., godz. 10²⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: brak wymogu prawnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli 08.03.2018 r., godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena zakresu i stopnia niedostosowania wymagań określonych w § 18 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie *szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop Lenovo G40-45 nr SK/K/08-23/PEp; Drukarka HP Officejet 100 Mobile Printer nr SK/K/08-22/PEp.
(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:
 - a. Pismo nr S.P.S.G i CH.P DAG.0702.3.2018.ACCH z dnia 15 lutego 2018 r. wraz z załącznikami
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:

Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, 24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6. Podmiot tworzący Samorząd Województwa Lubelskiego. Nr księgi rejestrowej w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego 000000002941. Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Pomieszczenia Szpitala zlokalizowane są w zespole budynków połączonych łącznikiem.

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

W strukturze Szpitala wyodrębniony jest jeden oddział szpitalny (100 łóżek) rozmieszczonych w dwóch blokach (A i B), połączonych łącznikiem:

- Blok A - przeznaczony dla hospitalizowanych z chorobami płuc niezakaźnymi; w bloku zlokalizowano 18 pokoi łóżkowych. W tym na parterze : Pokój nr 2 – 4 łóżka, Pokój nr 3 – 3 łóżka, Pokój nr 5 – 1 łóżko OIT, Pokój nr 6 – 4 łóżka, Pokój nr 7 – 4 łóżka, Pokój nr 8 – 4 łóżka, Pokój nr 9 – 4 łóżka, Pokój nr 10 – 4 łóżka.

Na I piętrze: Pokój nr 23 – 4 łóżka, Pokój nr 24 – 4 łóżka, Pokój nr 25 – 4 łóżka, Pokój nr 26 – 4 łóżka, Pokój nr 27 – 4 łóżka, Pokój nr 28 – 2 łóżka, Pokój nr 31 – 1 łóżko, Pokój nr 32 – 3 łóżka, Pokój nr 33 – 3 łóżka, Pokój nr 34 – 5 łóżek

- Blok B – przeznaczony dla chorych na gruźlicę płuc, w tym gruźlicę prątkującą. Na parterze wyodrębniono trzy Izolatki IB - 3 łóżka, 2B – 3 łóżka 6B – 1 łóżko. Oprócz izolatek w bloku zlokalizowano 12 pokoi łóżkowych. I Piętro: Pokój nr 8 – 2 łóżka, Pokój nr 9 – 1 łóżko, Pokój nr 11 – 5 łóżek, Pokój nr 12 – 3 łóżka, Pokój nr 14 – 1 łóżko, Pokój nr 15 – 1 łóżko

II piętro: Pokój nr 20 – 3 łóżka, Pokój nr 21 – 4 łóżka, Pokój nr 22 – 3 łóżka, Pokój nr 23 – 3 łóżka, Pokój nr 25 – 1 łóżko, Pokój nr 26 – 1 łóżko.

W pokojach łóżkowych nie umożliwiono dostępu do łóżek z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, z dwóch stron w tym jednej dłuższej. Wszystkie łóżka wyposażono w system jezdny, umożliwiający wykonanie niezbędnych procedur u pacjentów. Pacjenci hospitalizowani w SPSGiCHP to w większości osoby chodzące, nie wymagający wykonywania procedur medycznych w łóżku.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w SP Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej nie stwierdził zdarzeń niepożądanych dotyczących bezpieczeństwa pacjentów, które miałyby związek z niespełnieniem wymagań w przedmiocie dostępu do łóżek z trzech stron w tym dwóch dłuższych

2. 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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia

wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 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

J. Kwaśnik

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

15.03.2018

SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM GRUŹLICY
I CHOROŢ PŁUC W PONIATOWEJ
SZPITAL - ODDZIAŁ GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6
tel. 81 820 47 30 fax 81 820 48 32
kod resortowy: cz.I.VII.VIII 00000002641/001/4270
REGON 431021965 NIP 717-15-48-331
Nr umowy 03-00-00108-14-01(03-11-03-00108-01)

J. Koraluk

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nr 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