

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP-123/09

Szczecin 16.03.2009 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Ewa Kowalska asystent nr upras. PS-P2/04

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Henryka Szalepeja m. asystent m. upras. PS-13/08

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.
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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PAM
w Szczecinie ul. Powstańców Wlkp. 72

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Ryszard Chmurawski - dyrektor

(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 399-15-02-978 **REGON** 000288400 **PESEL** _____

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

Ryszard Chmurawski - dyrektor

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

- pld. epidem. Duane Podemskih - pld. epidem.

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

- pld. oddziałowe Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 16.03.2009 r. o 7¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola wykonania w zespole ze szpitala pacjentów przebywających na zabiegach ambulatoryjnych w oddziałach chirurgii ogólnej i transplantologii, oraz w oddziałach ambulatoryjnych. Pobór wymazów produrkowych

III. WYNIKI KONTROLI:

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

KRS 000001342
nieobowiązujące, postępowanie administracyjne, epidem. i transp.
Kontrola przeprowadzona na oddziale Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii, z udziałem Biura Operacyjnego i Laboratorium Zakroczymy, Chirurgicznej, Poradni Psychicznej. Pobrano 15 wymazów produrkowych z pobieraniem i niezbędnymi sterylizacją.
Na oddziale Chirurgii i Biura Operacyjnego nie stwierdzono białego zlewu i kitu - higieniczny. W oddziale operacyjnym nie stwierdzono białego zlewu i kitu - higieniczny. W oddziale operacyjnym nie stwierdzono białego zlewu i kitu - higieniczny. W oddziale operacyjnym nie stwierdzono białego zlewu i kitu - higieniczny.
stwierdzono naruszenia z datą skargi 12.03.09, 27.03.09, 02.03.09.

Do podstawię historii choroby i terapii leczenia w Państwowym
Przychodowni Nr 4/09 z dn. 07.01.09. Opisał

2. 20.01.09 - pacjent przylecia do szpitala dn. 04.01.09
z powodu silnego bólu w klatce piersiowej. W badaniu
fizycznym: tachypnoja, wyciszenie, wyciszenie, wyciszenie.
Pacjent skierowany do Powiatu Przychodowni dn. 07.01.09
na 2. miejsce szpitalu. 12.01.09 - ewakuacja jabłkiem
plynu no 3. 12.01.09 - ewakuacja jabłkiem
Nobisze wizyty w Por. Przychodowni w dn. 13.01.09,
20.01.09, 27.01.09, 03.02.09, 17.02.09, 18.02.09,
24.02.09.

25.02.09 - przyjęcie pacjenta do szpitala na Oddział
Chirurgii Jednostki i Transfuzologii z rozpoznaniem
- infekcja płuc, zapalenie płuc, nie podst. rybniku,
bakterie / bakterie / bakterie / bakterie z Ch. Mikromedica
i Stenomykty 21126 wyhodowana Staphylococcus aureus(++)
dostawiono pacjenta.

27.02.09 - pobrano wymaz z nosa (nr 2678/09)
wynik negatywny. Pacjentka leżona w szpitalu
z powodu podwyższonej pobytu na oddziale w sali nr 15.
Wypisana do domu 02.03.09 w stanie opołym słabym.

Zobrano kontrolę w por. chirurgicznej.
Dnia 12.03.09 pacjentka została skierowana do Powiatu Przychodowni
w SPV Nr 2. otrzymała receptę na antybiotyk.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

wymiaru wyposazenie na podwoziu transportowych

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

pobrano 15 wymiarów wyposazenia z powierzenia i sprężu sterylizacji.

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

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Historia choroby nr 4662, historia choroby nr 150/2008
 Historia choroby Przech. Państwowej nr 4/08, percytka
 Anatomia Edyta

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

1. Należy wyznaczyć przedterminowane pelikany ze sprężem sterylnym
 Ustawa z dnia 05 grudnia 2002 r. o zapobieganiu oraz eliminacji
 zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234 poz. 1970)

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą** 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 sanitarnej i 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 sanitarnej ****

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 16.03.2008 g. 13⁰⁰

Łączny czas kontroli:6.1h.....

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PAM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
SPECJALISTKA
PIELĘGNIASTWA PEDIATRYCZNEGO
 (podpis i pieczęć osoby kontrolowanego zakładu)

Dzielniczka Oddziałowa

.....
 (podpis osoby obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
 POWIATOWEJ STACJI
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ

 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych) delegacji)
 mgr inż. Ewa Kowalewska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 16.03.2008

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PAM w Szczecinie
 Al. Powstańców Wielkopolskich 72
 70-111 Szczecin
 tel. 091/ 466-10-10, fax 091/ 466 10 15
 NIP 955-13-16-958, REGON 000286900

.....
 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PAM w Szczecinie
 Al. Powstańców Wielkopolskich 72
 70-111 Szczecin
 tel. 091/ 466-10-10, fax 091/ 466 10 15
 NIP 955-13-16-958, REGON 000286900
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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”
 ** - właściwe zakreślić