

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OSE 440.2.25.2019

Rzeszów 25.03.2019
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

[redacted] - Oddział Epidemiologii
nr. upoważnienia: OSE 103/19

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Administracyjne do Obsługi
Placówek Opiekuńczo - Wychowawczych w Rzeszowie
ul. Wzrostowa 30/1 35-303 Rzeszów

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek
Opiekuńczo - Wychowawczych w Rzeszowie, ul. Wzrostowa 30/1
35-303 Rzeszów - Dom dla Dzieci "Hieszko" Dom dla
Dzieci "Dobrynie i Dom dla Dzieci "Bolesław"

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek
Opiekuńczo - Wychowawczych w Rzeszowie
ul. Wzrostowa 30/1 35-303 Rzeszów

(imię i nazwisko/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/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8132641467 / 140141761

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

30

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 25. 03. 2019 r. godz. 11

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

3. Przyczyna odstępienia od zawiadomienia:.....

Kontrolowany podmiot jest podmiotem leczącym
miejscowym przedsiębiorstwem w rozumieniu przepisów ustawy
z dnia 15.04.2011 r. o ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz
25. 03. 2019 r. godz. 13. 30 15.38. 11)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 25. 03. 2019 r. godz. 13. 30 15.38. 11)

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

w zakresie wykonania receptur odnowa

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

- przychody i rozchody kart podopiecznych

- przychody i rozchody preparatów recepturowych

- karty podopiecznych

- sprawozdanie kartoteczne i inne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/EP/03

III. WYNIKI KONTROLI

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

- obecność wobec kontrolowanego podmiotu
nie toczy się postępowanie odmiennostwo-
egzekucyjne

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

- Dom dla Dzieci Mieszko, Dom dla Dzieci Dobrowo i Dom dla Dzieci Bolesław podlegają pod Centrum Administracyjne do obsługi Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej i świadczenia usług leczniczych w zakresie pediatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży przebywających w w/w placówkach.
- w dniu 25.03.2019r. stwierdzono stan sanitarno-higieniczny i lekarski pomieszczeń i urządzeń (punkty szczytów), procedury higienizacji - sanitarne - sposób porządkowe i odpadów medycznych, sposób porządkowe po ekspozycji, sposób przechowywania preparatów szczeniowych - nieprzeznaczonych do stosowania
 - szczytowanie odbywa się wykonywane zgodnie z programem szczepień ochronnych
 - posiada stwierdzono gospodarkę preparatami szczepionkowymi, terminy wzrostu preparatów szczepionkowych, rozkład i przydatność do wykorzystania w porównaniu z wprowadzeniem kartelek, pomiar temperatury w lodówce 2 x dziennie w której przechowywane są preparaty szczepionkowe - nieprzeznaczonych do stosowania
 - wyposażenie gabinetu diagnostycznego jest do zadowalających usług lekarskich
 - preparaty szczepionkowe przechowywane w lodówce monitorowane są przez 7 dni w tygodniu - temperaturę mierzono 2 x dziennie 7 i 19 przez pracowników tego podmiotu - w 2018r 16r - BTP, WZU, Hemophilus influenza, 2014r 16r ITD DTPa + Polio + Hib, 2002r - 16r ITD. Odbywały się...

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. ~~Wnieiono~~/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 grzywien 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**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

STARSZA PIEŁĘGNIARKA

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...21.03. 2019

STARSZA PIEŁĘGNIARKA

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

F/EP/01 - Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/
specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej

TAK ☒ NIE

F/EP/06 - Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub
ambulatorium z izbą chorych

TAK ☒ NIE

F/EP/09 - Ocena w zakresie szczepień ochronnych w okresie od ...1.01.2019...
do 21.03.2019

☒ TAK NIE

Inne:

(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

