POWIATOWA STACJA
Sanitarno - Epidemiologiczna
76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
Fax 059/843 81 55 tel. 059/843 12 91
Reg. 000300268 NIP 839-185-42-12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.76.2019.KH

Słupsk, 02.08.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Herman – starszy asystent HP, nr upoważnienia 18/19, Agnieszkę Baryła – kierownik HP, nr upoważnienia 17/19
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz 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
   Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej, 76-200 Słupsk, ul. Tuwima 37
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowa
   76-200 Słupsk, ul. 11 Listopada 7
   tel. 598474171, sekretariat@spmzoz-slupsk.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Maria Mazur - dyrektor
   (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/poczta elektroniczna)
4. NIP: 839-25-59-082 REGON: 770979105 PKD: 86
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Maria Mazur - dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Kaczmarek Wioletta- pielęgniarka
   (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: 02.08.2019 r. godz. 12:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Obiekt nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U z 2019 r. poz. 1292).
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 02.08.2019 r.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* Nie dotyczy
   (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** *niewłaściwe skreślić*

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

Orzeczenia lekarskie, ocena ryzyka zawodowego, procedury, instrukcje, rejestry czynników biologicznych, karty charakterystyki używanych mieszanin i substancji chemicznych, szkolenia pracowników, raporty w zakresie zranień ostrymi narzędziami, umowa na świadczenia usług pralniczych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/17 Formularze kontroli wypełnione w jednym egzemplarzu, dostępne do wglądu w siedzibie PSSE w Słupsku, ul. Piotra Skargi 8.

III. WYNIKI KONTROLI

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

PKD- 86. Przychodnia Rejonowa w Słupsku

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

1. W dniu kontroli ustalono, że w SPM ZOZ w Słupsku zatrudnionych jest 24 pracowników w tym 10 lekarzy, jeden pracownik gospodarczy.
2. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza, bez przeciwskazań do wykonywanej pracy na określonym stanowisku pracy.
3. Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe dla poszczególnych stanowisk min.:, pielęgniarka, przełożona pielęgniarek, położna, lekarz.
4. W ocenie ryzyka zawodowego zostało uwzględnione narażenie pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne.
5. Z oceną ryzyka zawodowego i zasadami ochrony zagrożeniami występującymi w środowisku pracy pracownicy zostali zapoznani.
6. Pracodawca posiada udokumentowaną ocenę ryzyka zawodowego dotyczącą zranień ostrymi narzędziami oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew i inny materiał biologiczny na stanowisku pracy.
7. Pracodawca prowadzi rejestr prac i rejestr pracowników narażonych na czynniki biologiczne gr. 3.
8. Okazano do wglądu listę osób zapoznanych i przeszkolonych w związku z występowaniem w miejscu pracy szkodliwych czynników biologicznych.
9. W zakładzie znajdują się procedury obowiązujące podczas wykonywania pracy na poszczególne stanowiska pracy, m in. bezpieczne postepowanie z ostrymi narzędziami.
10. Okazano do wglądu raporty o bezpieczeństwie i higienie pracy przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych. W/w raporty są udostępniane pracownikom.
11. Na terenie obiektu znajduje się znak ostrzegający przed szkodliwym czynnikiem biologicznym.
12. W zakładzie zapewnione są dla pracowników środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze przewidziane na danym stanowisku.
13. Pracodawca zawarł umowę na świadczenia usług pralniczych z WSS w Słupsku pralnia szpitala ul. Hubalczyków 1. Umowa Nr 17/ZO/2019/ZP-M zawarta 12.03.2019 r ważna do dnia 31.03.2020 r
14. Pracodawca zapewnia sprawny system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy (apteczka, instrukcja udzielania pierwszej pomocy oraz osoby przeszkolona).
15. Okazano do wglądu aktualne karty charakterystyki substancji i mieszanin używanych w zakładzie. Pracownicy zostali zapoznani z kartami charakterystyki. Pracownicy mają stały dostęp do kart charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych.
16. W zakładzie obowiązuje zakaz palenia.

** w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
*** niewłaściwe skreślić*

17. Zapewnia się pracownikom niezbędne środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała.
18. Pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności.
19. Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych oraz pomieszczeń pracy jest właściwy.

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

a) Nie okazano do wglądu instrukcji stanowiskowych: do EKG i ultrasonografu.

b) Nie okazano do wglądu aktualnych orzeczeń lekarskich następujących pracowników: Teresa Stoś, Adam Redliński, Katarzyna Goździńska, Ewa Golembka.

Pkt. a, b – sa niezgodne z Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: **Ustalono z przedstawicielem przychodni, że brakujące dokumenty wymienione w pkt. 3 zostaną okazane do dnia 09.08.2019 r. do siedziby stacji PSSE w Słupsku, pokój 104.**

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez .....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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

Samodzielny Publiczny Miejski
Zakład Opieki Zdrowotnej
000000011539
Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna
Dziennikarska Rejonowa 08
0010 Poradnia lekarza POZ 019
76-200 Słupsk, ul. 1 Listopada 7
Tel. 59 847 41 70 Regon 770979105

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Sekcji Higieny Pracy
PSSE w Słupsku
Katarzyna Herman

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy PSSE w Słupsku
mgr Agnieszka Buryła

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

Klauzula informacyjna

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk ul. Piotra Skargi 8 tel.59-8431291, adres e-mail: *psse.slupsk@pis.gov.pl*
2. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wyznaczyła Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: *iod@psse.slupsk.pl*

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** *niewłaściwe skreślić*

3. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupsku przetwarza dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
6. Administrator danych osobowych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
   - dostępu do treści danych oraz ich sprostowania,
   - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana przez PSSE w Słupsku narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 02.08.2019 r.

Samodzielny Publiczny Miejski
Zakład Opieki Zdrowotnej
000000011539
Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna
Przychodnia Rejonowa 08
0010 Poradnia lekarza POZ 019
76-200 Słupsk, ul. Listopada 7
Tel. 59 847 41 20 Regon 770979105

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
F/HP/01 – Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu
F/HP/02 – Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach
F/HP/03- Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych
F/HP/17 – Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
(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*

Samodzielny
Publiczny
Miejski Zakład
SPMZOZ Opieki Zdrowotnej
SŁUPSK w Słupsku

ul.Tuwima 37, 76-200 Słupsk
tel. 59 847 45 00
fax: 59 847 45 10
sekretariat@spmzoz-slupsk.pl
www.spmzoz-slupsk.pl

Znak sprawy: NP.- 0603-4/19
Znak pisma: NP.-0603-4/19-W.4

Słupsk, dnia 08.08.2019r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Piotra Skargi 8
76-200 Słupsk

Dotyczy: Protokołu kontroli Nr HP.76.2019.KH

W związku z przeprowadzoną kontrolą dnia 02.08.2019r. przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku oraz wniesionymi uwagami w przedstawionym protokole w punkcie 3 , podpunkt a) „nie okazano do wglądu instrukcji stanowiskowych; do EKG i ultrasonografu" oraz podpunkt b) : „nie okazano do wglądu aktualnych orzeczeń lekarskich następujących pracowników: Teresa Stoś, Adam Redliński, Katarzyna Goździńska, Ewa Golembka"

Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupsku informuje, że od 2012r. funkcjonują procedury w zakresie systemu zarządzania jakością. W związku z powyższym wszystkie niezbędne dokumenty są dostępne dla pracowników we wszystkich placówkach SPMZOZ, również w przychodni przy ul. 11 Listopada 7. Każdy pracownik ma dostęp do procedur operacyjnych, instrukcji obsługi aparatów i sprzętu medycznego. Z informacji przekazanej przez obecną przy kontroli pielęgniarkę wynika, że instrukcje obsługi aparatu USG wydane przez producenta zostały okazane, nie okazano natomiast instrukcji EKG, która znajdowała się w gabinecie zabiegowym. Osoba zastępująca Pielęgniarkę przełożoną twierdzi, że nie zrozumiała o jaką instrukcję chodzi osobom kontrolującym.

W związku z nie okazaniem przy kontroli aktualnych orzeczeń lekarskich wymienionego w podpunkcie „b" personelu, przedstawiam do wglądu orzeczenia oraz wymienione instrukcje.

Z poważaniem

Załaczniki:
1. Orzeczenia lekarskie pracowników
2. Instrukcje obsługi sprzętu

NIP: 839-25-59-082 REGON: 770979105

Podmiot wpisany jest do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez Sąd Rejonowy w Gdańsku XVI Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem NKRS 0000018711

Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością PN-EN ISO 9001:2015-10
Certyfikat Systemu Zarządzania Środowiskiem PN-EN ISO 14001:2015-09
Certyfikat Systemu Zarządzania Energią PN-EN ISO 50001:2012