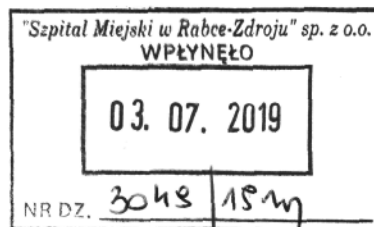


**POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna**
34-400 Nowy Targ, ul. Jana Kazimierza 6
tel. 18 266 31 65, 18 266 29 14
NIP 735-22-40-209, fax 18 266 97 77
e-mail: nowytarg@psse.malopolska.pl



Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI

Rabka Zdrój, 2019-07-02
(miejscowość i data)

PSSE-NEP-39-1/19

przeprowadzonej przez

Barbara Komperda, Sekcja Nadzoru Epidemiologii, nr leg. służb. 39 nr up. 39 .PSSE-NEP-012-90/19
z dnia 25.06.2019r

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

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

(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 (tekst jednolity: Dz.U. 2019 poz. 59).

;; w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Szpital Miejski w Rabce Zdroju” sp. z o.o. ul. Słoneczna nr 3
34-700 Rabka-Zdrój tel /fax : 18 2677001

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Szpital Miejski w Rabce Zdroju” sp. z o.o. ul. Słoneczna nr 3
34-700 Rabka-Zdrój

całodobowe świadczenia zdrowotne, szpitalne

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Rabka Zdrój,

Witold Latusek- prezes „Szpitala Miejskiego w Rabce- Zdroju” sp. z o.o.

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

Urząd Gminy: Rabka- Zdrój, ul. Parkowa 2, 34-700 Rabka Zdrój

(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/REGON/PKD – odpowiednio: 735-26-97-601 / 12048313 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Witold Latusek - prezes „Szpitala Miejskiego w Rabce- Zdroju” sp. z o.o.

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

Urząd Gminy: Rabka- Zdrój, ul. Parkowa 2, 34-700 Rabka Zdrój

(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*

Bożena Pustułka – pielęgniarka epidemiologiczna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26 czerwca 2019 roku, godz. 9³⁰ – 12³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

NEP-430-107-1/19 3.06.2019 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2 lipiec 2019 roku, godz. 9⁰⁰- 13³⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola tematyczna dot. oceny szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych

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

1. Zarządzenia
2. Procedury stosowane w szpitalu
3. Protokoły kontroli wewnętrznej
4. Rejestr szkoleń

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

NIE DOTYCZY

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/EP/10

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Szpital wpisany jest do Krajowego Rejestru Sądowego- Nr KRS KRS: 0000280873. Księga rejestrowa 12-011727. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W szpitalu formalnie powołany jest Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnie z rozdziałem 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151,1669.)

Sposób działania Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oceniany jest przez przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu w oparciu o formularz Głównego Inspektora Sanitarnego „Ocena szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych”.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych wykonuje następujące zadania : ocena ryzyka i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych, opracowywanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznych, szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, analiza sytuacji epidemiologicznej, profilaktyka i terapia antybiotykowa.

Badania mikrobiologiczne wykonywane są w ciągu całej doby.

Monitorowanie zakażeń szpitalnych odbywa się w systemie biernym i czynnym.

Zaktualizowano 1 procedurę tj:

-Procedura higienicznego i chirurgicznego mycia rąk – 2019.01.05

Kontrola wykazała, że zapobieganie zakażeniom szpitalnym jest skutecznym mechanizmem i nie stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Nałożone obowiązki są wykonywane rzetelnie i prawidłowo.

W roku 2019 została wprowadzona metoda znacznikowa kontroli czystości

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 wpisu do książki kontroli

2. Nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia

(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

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

NIE DOTYCZY

PREZES ZARZĄDU
"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
Witold Latusek

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3
tel. /018/ 26 76 040 tel. fax /018/ 26 77 001
NIP 7352697601, REGON 120480323

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PSSE NOWY TARG
Sektoria Nadzoru Epidemiologii
KIEROWNIK

mgr Barbara Komperda

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

1701386P STARSZY SPECJALISTA ds. EPIDEMIOLOGII
mgr piel. Bożena Pustulka
specjalista piel. epidemiologicznego
specjalista organizacji ochrony zdrowia

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 03.07.2019r.

PREZES ZARZĄDU
"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
Witold Latusek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

1701386P STARSZY SPECJALISTA ds. EPIDEMIOLOGII
mgr piel. Bożena Pustulka
specjalista piel. epidemiologicznego
specjalista organizacji ochrony zdrowia

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli** Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych /F/EP/10

(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