WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY W GDAŃSKU
ul. Na Stoku 50, 80-874 Gdańsk, tel. 58 300 00 92
wiif.gdansk.pl
AE:PL-81138-85081-UGWGU-22 sekretariat@wiif.gdansk.pl

WIF-GD.857.3.9.2026

PROTOKÓŁ
KONTROLI PODMIOTU LECZNICZEGO

kontrola w zakresie obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi objętymi zgodą na posiadanie i stosowanie w celach medycznych środków odurzających i substancji psychotropowych

Podstawa prawna:
- Art. 123 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2026. poz. 612 ze zm.)
- Art. 44 ust. 1 ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane i stosowane w celach medycznych oraz do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2021 r., poz. 2124).

Nazwa i adres podmiotu leczniczego	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku 80-208 Gdańsk, ul. E. Orzeszkowej 1
Miejsce przechowywania	Ratownictwo Medyczne 80-208 Gdańsk, ul. E. Orzeszkowej 1
tel.	695605792
e-mail	sekretariat@pogotowie.gdansk.pl

Data przeprowadzenia kontroli	12.11.2026
Przedstawiciel podmiotu kontrolowanego	Katarzyna Wyrzykowska

		Nr upoważnienia PWIF
Inspektor kontrolujący	Anna Marynkiewicz	605/2026
Inspektor kontrolujący	Paweł Podolak	606/2026

Data ostatniej kontroli	Nie dotyczy

Wykonanie zaleceń z ostatniej kontroli

wykonano	nie wykonano	Uwagi
		Nie dotyczy

Zgoda Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na posiadanie produktów leczniczych zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe:

DECYZJA Nr 45/9T/N/2026 z dnia 30.10.2026

Lp.	Grupa	Nazwa międzynarodowa zgodna z załącz. do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Postać	Dawka	Przewidywane zużycie do **29.10.2027 r.**
1	**I-N**	**Fentanyl** Fentanyl WZF	roztwór do wstrzykiwań	50 mcg/ml	1100 amp. á 2 ml
2	**I-N**	**Morfina** Morphini sulfas WZF	roztwór do wstrzykiwań	10 mg/ml	400 amp. á 1 ml
3	**IV-P**	**Diazepam** Neorelium vel Relanium Neorelium vel Relanium Relsed Relsed	tabletki roztwór do wstrzykiwań roztwór doodbytniczy roztwór doodbytniczy	5 mg 5 mg/ml 5 mg/2,5ml 10 mg/2,5 ml	600 szt. tabl. 1000 amp. á 2 ml 40 szt. wlewek 90 szt. wlewek
5	**IV-P**	**Klonazepam** Clonazepamum TZF	roztwór do wstrzykiwań	1 mg/ml	250 amp. á 1 ml
6	**IV-P**	**Midazolam** Midanium	roztwór do wstrzykiwań	5 mg/5 ml	250 amp. á 5 ml
7	**II-P**	**Ketamina** Ketalar	roztwór do wstrzykiwań	10 mg/ml	10 fiolek á 20 ml

Osoba odpowiedzialna za zabezpieczenie i prowadzenie ewidencji preparatów zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe

osoba odpowiedzialna	mgr farm Katarzyna Zyzak

Substancje psychotropowe – grupa III P i IV P, prekursory I R

		prawidłowość przechowywania	
		TAK	**NIE**
miejsce przechowywania	zamykane na klucz w pomieszczeniu określonym jako magazyn leków	+	

ewidencja przychodu i rozchodu substancji psychotropowych III-P, IV-P
- w formie książkowej w książce kontroli środków odurzających i substancji psychotropowych z grupy II-P: ..... brak .....

odnotowanie w ewidencji	**TAK**	**NIE**	**uwagi**
wpis przychodu	+		- jest data, brak oznaczenia osoby - wpis o tym również w ewidencji elektronicznej
wpis rozchodu	+		
wyprowadzanie salda	+		
data i oznaczenie osoby dokonującej wpisu	+/- data	jest +	

- w formie zestawień comiesięcznych: tak

Odnotowanie w ewidencji	TAK	NIE	uwagi
międzynarodowa nazwa zalecana lub nazwa handlowa, dawka, postać farmaceutyczna i wielkość opakowania	+		
stan magazynowy na początku danego miesiąca	+		
łączny przychód w ciągu danego miesiąca z podaniem ilości preparatu	+		
łączny rozchód w ciągu danego miesiąca z podaniem ilości preparatu i ilości zleceń	+		
stan magazynowy na koniec danego miesiąca	+		
wpisów dokonuje osoba odpowiedzialna i inny pracownik - upr	+		

Kalle Teresa Delberg

prawidłowość przestrzegania zasad wydawania substancji psychotropowych

PRAWIDŁOWO	NIEPRAWIDŁOWO
na podstawie recept	

stan faktyczny substancji psychotropowej a stan odnotowany w ewidencji

nazwa produktu leczniczego, postać, dawka	stan faktyczny	stan w ewidencji
Neorelium 5 mg	140 tabl	140 tabl
Neorelium 5 mg/ml	0	0
Relanium 5 mg	0	0
Relanium 5 mg/ml	130 amp	130 amp
Clonazepamum TZF 1 mg/ml	0	0
Midanium 5 mg/5 ml	20 amp	20 amp

Środki odurzające i substancje psychotropowe II P

miejsce przechowywania		prawidłowość przechowywania	
		TAK	NIE
	- szafka na klucz metalowe przymocowane do ściany w sposób trwały	+	

ewidencja przychodu i rozchodu środków odurzających i substancji psychotropowych II-P
- w formie książkowej w książce kontroli środków odurzających i substancji psychotropowych z grupy II-P: tabletki Relanium 5 mg - 16.10.2014 poz. 4236
23.08.2014 poz. 3693

odnotowanie w ewidencji	TAK	NIE	uwagi
wpis przychodu	+		

wpis rozchodu	+		
wyprowadzanie salda	+		
data i oznaczenie osoby dokonującej wpisu	M-		j.w

- w ewidencji elektronicznej ..... tak .....

Odnotowanie w ewidencji elektronicznej	TAK	NIE	uwagi
wpis przychodu (liczba porządkowa, data dostawy, nazwa dostawcy, nr dokumentu przychodu, ilość dostarczona, wyrażona w gramach lub sztukach)	+		
wpis rozchodu (liczba porządkowa, data wydania, dokument stanowiący podstawę wydania, imię i nazwisko zlecającego, imię i nazwisko właściciela pacjenta, ilość wydana, wyrażona w gramach lub sztukach)	+		
wyprowadzanie salda po przychodzie i rozchodzie	+		
wpisów dokonuje osoba odpowiedzialna + dodatkowy pracownik	+		

prawidłowość przestrzegania zasad wydawania środków odurzających i psychotropowych II P

PRAWIDŁOWO	NIEPRAWIDŁOWO
+ j.w.	

stan faktyczny środka odurzającego a stan odnotowany w książce kontroli środków odurzających

nazwa produktu leczniczego, postać, dawka	stan faktyczny	stan w ewidencji
Fentanyl WZF 50 mcg/ml	6 amp	6 amp
Morphini sulfas WZF 10 mg/ml	80 amp	80 amp
Ketalar 10 mg/ml	3 fiolki	3 fiolki

UWAGI:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

M 9

WNIOSKI POKONTROLNE:

– bez uwag

Pieczątka i podpis kontrolowanego	Pieczątka Zakładu leczniczego	Pieczątka i podpis Inspektora
Katarzyna Zyzak magister farmacji 05018536	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STACJA POGOTOWIA [illegible] tel. 58 520 22 53 w. 228, fax 58 [illegible] NIP 957-07-31-538, Regon 190[illegible]	INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY mgr farm. Paweł Podolak STARSZY INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY Kierownik Sekcji [illegible] mgr farm. Anna [illegible]
data 12.11.2026		

Kontrolowany, który nie zgadza się z ustaleniami protokołu kontroli, może, w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia, złożyć pisemnie zastrzeżenia lub wyjaśnienia, wskazując stosowne wnioski dowodowe.