

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**
35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

**WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY**
85-031 Bydgoszcz ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00 tel./fax 345-98-40

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 87/NHK/2018

NHK.9020.2.66.2018

Bydgoszcz, dnia 6 listopada 2018 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – Oddział Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi
(Nr upoważnienia 41/K/2018 i 84/2018)

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

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
w Bydgoszczy. Upoważnienie do kontroli Nr 41/K/2018 zostało okazane przed jej rozpoczęciem.

(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. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kujawski
tel. (54) 282 80 01 fax (54) 282 80 02 e-mail: spzcal@poczta.onet.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
Poradnie Specjalistyczne
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kujawski
tel. (54) 282 80 01 fax (54) 282 80 02 e-mail: spzcal@poczta.onet.pl / działalność lecznicza
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kujawski

Rada Powiatu Aleksandrowskiego – organ założycielski

(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 NIP 891-153-01-26 / REGON 911344332 / PKD nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu
(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*

Anita Bolewicka – Kierownik ds. Administracyjno-Organizacyjnych

Beata Rusek – Pielęgniarka Epidemiologiczna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.10.2018 r. godz. 9¹⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - 4.10.2018 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.10.2018 r. godz. 10¹⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- sprawdzenie przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych w obszarze utrzymania czystości, postępowania z bielizną i odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych oraz bieżącego stanu sanitarno-technicznego w pomieszczeniach Poradni Specjalistycznych,
- sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r.

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

- procedury higieniczno-sanitarne:
 - Procedura postępowania z bielizną szpitalną – z dnia 12.12.2012 r.,
 - Procedura postępowania z odpadami medycznymi – z dnia 15.11.2017 r.,
 - Procedura postępowania z odpadami – 15.11.2017 r.,
 - Procedura mycia i dezynfekcji powierzchni i pomieszczeń – 30.03.2016 r.,
- Plan Higieny,
- karty przekazania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 i 18 01 04 z września (3, 5, 7, 10, 12, 14, 17, 19, 21, 24, 26, 28), października (1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24) 2018 r. – wspólne dla wszystkich jednostek organizacyjnych placówki,
- umowy z dnia 3.09.2018 r. z Komunalnym Przedsiębiorstwem Użyteczności Publicznej „EKOCIECH” Sp. z o.o. w Ciechocinku, ul. Wojska Polskiego 33, 87-720 Ciechocinek nr 59/T/18 (na wywóz odpadów komunalnych niesegregowanych), nr 60/T/18 (na wywóz i recykling odpadów plastikowych), nr 61/T/18 (na wywóz i recykling opakowań szklanych), nr 62/T/18 (na wywóz i recykling papieru) – umowy obowiązują do 2.09.2019 r.,
- umowa na odbiór odpadów medycznych w celu ich unieszkodliwiania nr 65/T/18 z dnia 2.10.2018 r. z firmą Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka, ul. I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz – umowa zawarta na 12 miesięcy,

- protokół nr 2 z dnia 1.03.2018 r. z okresowej kontroli instalacji wewnętrznej, kominów i wentylacji, w ramach „Przeglądu technicznego obiektu” (dla Budynku D) wykonanego przez firmę „Norkowski Budownictwo” Maciej Norkowski, ul. Piaskowa 22a, Odolin, 87-700 Aleksandrów Kujawski,
- pozwolenie wodnoprawne na pobór wód podziemnych (ujęcie własne, awaryjne) decyzja Starosty Aleksandrowskiego z dnia 28.09.2016 r. – pozwolenie ważne do 28.09.2036 r.,

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr - nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: KRS 0000199929

Obecnie nie toczy się wobec kontrolowanego obiektu postępowanie administracyjne przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze zagadnień higieny komunalnej.

Zgodnie z oświadczeniem dyrektora podmiotu nie toczy się również postępowanie administracyjno-egzekucyjne przed innymi organami administracji publicznej.

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

1. Większość Poradni Specjalistycznych Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. zlokalizowana jest w budynku D, natomiast Poradnia Kardiologiczna zlokalizowana jest przy Oddziale Wewnętrznym z Intensywną Opieką Medyczną w Aleksandrowie Kujawskim przy ul. Słowackiego 18.
2. Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. posiada dla wszystkich swoich jednostek organizacyjnych m. in. dla Poradni Specjalistycznych opracowane procedury higieniczno-sanitarne, weryfikowane i aktualizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. W Poradniach Specjalistycznych są one dostępne dla pracowników w formie papierowej.
3. W całej placówce m. in. w Poradniach Specjalistycznych utrzymaniem czystości oraz transportem wewnętrznym zajmuje się personel pomocniczy placówki.
4. Budynki, w których zlokalizowane są m. in. Poradnie Specjalistyczne zaopatrzone są w instalacje: wodociągową, ciepłej wody, grzewczą, elektryczną, kanalizacyjną, wentylacyjną.
5. Budynki zaopatrywane są w wodę do spożycia z wodociągu publicznego w Aleksandrowie Kujawskim.
6. Nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej.
7. Budynki zaopatrywane są w ciepłą wodę i energię cieplną z własnej kotłowni olejowej oraz pomp ciepła placówki.
8. W budynkach, w których zlokalizowane są Poradnie Specjalistyczne, przeważa system wentylacji grawitacyjnej, natomiast w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych zamontowana jest wentylacja mechaniczna.
9. Kontrolę i oględziny przewodów kominowych i wentylacyjnych wykonano w ramach kontroli okresowej obiektu, którą przeprowadziła firma „Norkowski i Budownictwo” Maciej Norkowski ul. Piaskowa 22a, Odolin, 87-700 Aleksandrów Kujawski (protokół nr 2 z dnia 1.03.2018 r.).

Skontrolowano:

w budynku D następujące poradnie specjalistyczne:

- Poradnię Otolaryngologiczną – gabinet lekarski nr 1,
- Poradnię Neurologiczną – gabinet lekarski nr 2,
- Poradnię Ginekologiczno-Położniczą – gabinet lekarski nr 3 połączony bezpośrednio z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, gabinet położnej wraz z rejestracją dla Poradni (pomieszczenie nr 4),
- Poradnię Okulistyczną – gabinet lekarski nr 5 wraz z ciemnią (pomieszczenie nr 6),
- Poradnię Chirurgiczną, Poradnię Urazowo-Ortopedyczną – gabinet lekarski nr 8 wraz z pomieszczeniem do zakładania gipsu i pomieszczeniem pomocniczym,
- Poradnię Dermatologiczną, Urazowo-Ortopedyczną – gabinet lekarski nr 9,
- Poradnię Rehabilitacyjną, Poradnię Reumatologiczną, Poradnię Psychiatryczną – gabinet lekarski nr 10 wraz z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym.

Ponadto skontrolowano gabinet diagnostyczno-zabiegowy (pomieszczenie nr 7), rejestrację, poczekalnię, pomieszczenie porządkowe, pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

w budynku głównym placówki:

- Poradnię Kardiologiczną wraz z rejestracją zlokalizowaną przy Oddziale Wewnętrznym z Intensywną Opieką Kardiologiczną.

Pacjenci tej poradni mają dostęp do poczekalni w holu oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne.

W przypadku wspólnego używania pomieszczeń przez poszczególne poradnie obowiązuje zachowanie rozdziału czasowego przyjęć pacjentów. W dniu kontroli nie kwestionowano bieżącego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń Poradni Specjalistycznych.

Pomieszczenia Poradni Specjalistycznych posiadają:

- właściwą wentylację,
- stanowiska higienicznego mycia rąk (umywalki z bateriami z ciepłą i zimną wodą, dozownikami z mydłem i ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnikami z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnikami na zużyte ręczniki) w: gabinetach lekarskich, gabinecie diagnostyczno-zabiegowym,
- podłogi wykonane z materiału, połączonego ze ścianami, w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
- meble posiadające powierzchnie z materiałów zmywalnych, o gładkich powierzchniach i odpornych na środki dezynfekcyjne, gwarantujące ich utrzymanie we właściwym stanie sanitarnym,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów, w tym przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, właściwie wyposażone. Ich wyposażenie obejmuje: miski ustępowe, umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemniki na zużyte ręczniki oraz uchwyty,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w bidet bezpośrednio połączone z gabinetem badań w Poradni Ginekologiczno-Położniczej w budynku D,
- pomieszczenie porządkowe w budynkach, w których zlokalizowane są Poradnie Specjalistyczne, właściwie wyposażone w zlewy z bateriami i dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym.

Postępowanie z bielizną

1. Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. posiada własną pralnię, z której korzystają wszystkie jednostki organizacyjne.
2. Placówka posiada procedury postępowania: z bielizną szpitalną, z odzieżą ochronną pracowników.
3. W Poradniach Specjalistycznych Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. stosowana jest głównie bielizna jednorazowa (podkłady, prześcieradła).
4. W gabinetach lekarskich, w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym są wydzielone szafki, w których przechowywane są czyste parawany oraz bielizna jednorazowego użycia.
5. Bielizna czysta (głównie fasonowa – odzież ochronna personelu) pobierana z magazynu bielizny czystej pralni jest przechowywana w szafkach w szatni dla pracowników Poradni Specjalistycznych.
6. Bielizna brudna (głównie fasonowa – odzież ochronna personelu) po skończonej pracy jest dostarczana bezpośrednio do magazynu bielizny brudnej pralni w czerwonym worku.

Podczas kontroli postępowanie z bielizną było prawidłowe.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

1. W Poradniach Specjalistycznych wytwarzane są odpady medyczne o kodach 18 01 03 i 18 01 04, które są ostatecznie odbierane przez firmę zewnętrzną posiadającą odpowiednie zezwolenie na ich odbiór, transport i unieszkodliwienie (Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy). Odbiór odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 i 18 01 04 odbywa się trzy razy w tygodniu, o czym świadczą sprawdzone podczas kontroli karty przekazania odpadów. Karty są wspólne dla poradni i pozostałych jednostek organizacyjnych placówki.
2. W placówce opracowane są i wdrożone procedury: postępowania z odpadami oraz postępowania z odpadami medycznymi, które są zgodne z obowiązującymi przepisami. Postępowanie z odpadami jest zgodne z opracowanymi procedurami.
3. W pomieszczeniach Poradni Specjalistycznych pojemniki na odpady są odpowiednio oznakowane i wyłożone workami o odpowiedniej kolorystyce, zgodnej z opracowaną procedurą. Segregacja odpadów w miejscu ich powstawania jest prawidłowa.
4. Pojemniki na ostre odpady medyczne o kodzie 18 01 03 w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym są odpowiednio opisane i o odpowiednim kodzie kolorystycznym.

5. Worki z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania są odpowiednio opisane.
6. Odpady medyczne zabierane są przez personel pomocniczy po skończonej pracy i w miarę potrzeb oraz transportowane bezpośrednio do magazynu odpadów medycznych, gdzie są tymczasowo gromadzone, a następnie odbierane przez ww. firmę zewnętrzną. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych używa się zamkniętych wózków transportowych.
7. Odpady komunalne podobnie jak odpady medyczne, są zabierane przez personel pomocniczy po skończonej pracy i w miarę potrzeb oraz transportowane i umieszczane w pojemnikach usytuowanych na zewnątrz obiektu.

Podczas kontroli postępowanie z odpadami było prawidłowe.

Utrzymanie czystości

1. W placówce opracowany jest Plan Higieny z podziałem na strefy.
2. Sprzątaniem w pomieszczeniach Poradni Specjalistycznych zajmuje się personel pomocniczy placówki.
3. Do sprzątania używane są wózki serwisowe. Każdy budynek, w którym znajdują się Poradnie Specjalistyczne posiada swój wózek serwisowy. W dniu kontroli w Poradniach Specjalistycznych była wystarczająca ilość mopów zapasowych odpowiednio opisanych.
4. Ponadto do utrzymania czystości używa się ściereczek o różnicowanej kolorystyce:
 - niebieskie (umywalki i powierzchnie wokół nich, glazury, sale chorych, strefa brudna centralnej sterylizatorni),
 - pomarańczowe (pozostałe „czyste” powierzchnie sprzętów, szafek, pomieszczeń administracyjnych, socjalnych, magazynów, strefy czystej centralnej sterylizatorni, kuchenek oddziałowych),
 - różowe (WC, brudowniki, łazienki, pojemniki na odpady, sprzęt do sprzątania).
5. Sprzątanie i dezynfekcja powierzchni w pomieszczeniach Poradni Specjalistycznych odbywa się po skończonej pracy lub w miarę potrzeb.
 Używane są następujące środki:
 dezynfekcyjne: Chloramix DT, Desam Effekt, Desprej, Actichlor Granules, Incidin Plus, NDO DES 90/136P, Meliseptol Foam Pure;
 czystości: Cilit – płyn do usuwania kamienia i rdzy, Domestos, Tytan – płyn do mycia muszli ustępowych, Dix - mleczko i inne.
6. Sprzęt do utrzymania czystości, środki czystości i dezynfekcyjne, mopy, ściereczki znajdują się w pomieszczeniach porządkowych.
7. Brudne mopy, w opisanych czerwonych workach, po skończonej pracy trafiają bezpośrednio do magazynu bielizny brudnej pralni.

W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w utrzymaniu czystości.

W dniu kontroli w placówce przestrzegany był zakaz palenia. Zarządzający obiektem umieścił w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na danym terenie.

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.~~ 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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr 9/G/2018 z dnia 2.01.2018 r. wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy
(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/nie zapoznano się**

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

Kierownik
ds. administracyjno-organizacyjnych

mgr Aneta Bolewicka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent Oddziału
Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi

WSSE w Bydgoszczy

Kryszyna Kwasniewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Placematka epidemiologiczna

Beata Rusch

4200064P

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 03.11.2018.....

POWIATOWY SZPIITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.

87-700 Aleksandrów Kujawski

ul. Słowackiego 18; tel: 54 282 80 11

NIP 891-15-30-126

PREZES

mgr Mariusz Trojanowski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(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