

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

NNZ.9022.4.15.2019

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NNZ-2/19/TM/KO

Aleksandrów Kujawski, 09.04.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Tadeusza Mościckiego, Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny, nr upoważnienia 22/K/2019
Katarzynę Olszewską, Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny, nr upoważnienia 21/K/2019
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy
(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 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

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

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

NIP: 891-153-01-26, REGON: 911 344 332

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ założycielski: Powiat Aleksandrowski
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski,
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 8911623744, REGON: 910866471

POWIATOWY SZPITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.

Wpł. 2019 -04- 09

Licz. 3087

Podpis

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Mariusz Trojanowski – Prezes
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
Anita Bolewicka - Kierownik ds. administracyjno-organizacyjnych
Katarzyna Jabłońska - specjalista ds. BHP i PPOŻ
Piotr Lewandowski – inspektor nadzoru inwestorskiego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.04.2019 r., godz. 9:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie dotyczy, działanie na wniosek strony

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.04.2019 r., godz. 13:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Sprawdzenie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w związku z zakończeniem budowy i zamiarze przystąpienia do przebudowy oraz zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń bloku operacyjnego na poziomie I piętra w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim, na działkach nr 6/10 i 7, położonych przy ul. Słowackiego, w obrębie ewidencyjnym miasto Aleksandrów Kujawski.

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

Protokół z pomiarów wydatku wentylacji mechanicznej z dnia 27.03.2019 r. wykonany przez firmę CPI Sp. z o. o., ul. Gen. Józefa Hallera 28 w Grudziądzu

Badanie wody: Sprawozdanie z badań nr LHK-632-1-168/S/19 z dnia 04.04.2019 r. opracowane przez Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego PSSE w Aleksandrowie Kujawskim

Ocena higieniczna wody – wykonana przez PWIS w Bydgoszczy, znak:NHK.9011.4.46.2019 z dnia 05.04.2019 r.,

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Projekt budowlany i budowlany zamienny przebudowy oraz zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń bloku operacyjnego na poziomie I piętra w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim, na działkach nr 6/10 i 7, położonych przy ul. Słowackiego, w obrębie ewidencyjnym miasto Aleksandrów Kujawski wykonany przez firmę „A.DO XXI” spółka z o. o., ul. Trybunańska 38, 60-325 Poznań. Projekt uzgodniony pod względem higieniczno-sanitarnym przez rzeczoznawcę ds. sanitarno-higienicznych, nr uprawnień 29N/93 z dnia 23.10.2014 r., L.p. 275/14

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –

Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Przedmiotem kontroli jest Blok Operacyjny zlokalizowany na I piętrze budynku Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim, który powstał po przebudowie i zmianie sposobu użytkowania pomieszczeń oddziału chirurgicznego i bloku operacyjnego.

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

Kontrolą objęto pomieszczenia bloku operacyjnego na poziomie I piętra w Szpitalu zlokalizowanym na działkach nr 6/20 i 7, obręb 26 przy ul. Słowackiego w Aleksandrowie Kujawskim.

W skład bloku wchodzi pomieszczenia: sala operacyjna (oznaczona nr. 1.16), sala operacyjna (oznaczona nr. 1.13) z dostępnym wspólnym pomieszczeniem przygotowania lekarzy (oznaczone nr 1.14), sala operacyjna (oznaczona nr. 1.17) z przygotowaniem lekarzy (oznaczone nr 1.18), pomieszczenie przygotowania pacjenta (oznaczone nr 1.20) oraz nadzór pooperacyjny (oznaczony nr 1.10).

W skład pomieszczeń przeznaczonych dla personelu wchodzi: zespół pomieszczeń służby wejściowej na blok dla kobiet i odrębny dla mężczyzn, pokój lekarski, pokój pielęgniarek, pokój socjalny, pokój pielęgniarki oddziałowej, oraz magazyn bielizny czystej, brudnej, magazyn leków, magazyn brudny, magazyn odpadów medycznych, magazyn sprzętu i aparatury, magazyn materiału jałowego.

Wykończenie ścian: płytki ceramiczne w pomieszczeniach: łazienki, WC, pom. porządkowe, brudowniki, magazyn bielizny, odpady medyczne; w szluzie fartuch na wysokości 160-180 cm z płytek ceramicznych; w pom. socjalnym fartuch 60-80 cm nad białem; pozostałe ściany zmywalne i odporne na działanie środków czyszczących i dezynfekcyjnych na pełną wysokość. W salach operacyjnych, w pom. przygotowania lekarzy i pacjentów ściany wykonane z blachy kwasoodpornej lakierowanej.

Wykończenie posadzek: w pom. higieniczno-sanitarnych - płytki gresowe, w pozostałych pomieszczeniach – wykładzina PCV, w salach operacyjnych – PCV antyelektrostatyczne. Trzy sale operacyjne posiadają zaniżoną wysokość, uzyskały zgodę na odstępstwo w zakresie zaniżonej wysokości Decyzją nr 472/2014 Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, znak: NNZ. 9022.1.174.2014 z dnia 14.11.2014 r.

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

Sprawdzono zgodność wykonania obiektu z projektem budowlanym - art. 56 ustawy z dnia 07.07.1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U. 2018, poz. 1202 z późn. zm.)

- a) Zamontowane grzejniki nie umożliwiają łatwego utrzymania ich w czystości - pomieszczenia : szluz wyjściowa męska, magazyn materiałów jałowych
- b) Brak inwentaryzacji wszystkich wyrzutni indywidualnych powietrza z pomieszczeń Bloku Operacyjnego a tym samym brak możliwości oceny prawidłowości zachowania odległości czerpni od wyrzutni

a dodatkowo:

- a) W pomieszczeniu magazynu brudnego brak umywalki
- b) Brak nawiewu powietrza do łazienek w zespole szluz dla kobiet i dla mężczyzn

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

Nie dotyczy

Bożena Miłko Acute *Katarzyna Olszewska*
Patrycja Lewandowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

Olga

inż. asystent Katarzyna Olszewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

Patrycja
st. asystent Patrycja Musiało

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.04.2019 r.

PREZES

(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