

Pieczątka Sanitarno-Epidemiologicznej  
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
 W BYDGOSZCZY  
 85-031 Bydgoszcz ul. Kujawska 4  
 tel. 376-18-00 tel./fax 345-98-40

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

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NEP.15.2019

Bydgoszcz, dnia 20.05.2019r.  
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Szaulewicz – asystenta, nr upoważnienia 28/K/2019, oraz nr upoważnienia 33/2019 pracownika Oddziału Nadzoru Przeciwepidemicznego w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, Marię Kamińską – starszego Instruktora Higieny, nr upoważnienia 44/K/2019 oraz nr upoważnienia 36/2019 pracownika Oddziału HŻŻ i PU w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, Pawła Lisewskiego – młodszego asystenta, nr upoważnienia 50/K/2019 oraz nr upoważnienia 36/2019 pracownika Oddziału HŻŻ i PU w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy (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, art. 4 i art. 25 ust. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U.2019.59), 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.2018.2096 z późn. zm.) Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: Powiatowy Szpital Sp. z o. o., ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski, tel.: (054) 282-80-00, e-mail: [spzcal@poczta.onet.pl](mailto:spzcal@poczta.onet.pl) (pełna nazwa/adres/telefon/ faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Powiatowy Szpital Sp. z o. o., ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski, tel.: (054) 282-80-00 e-mail: [spzcal@poczta.onet.pl](mailto:spzcal@poczta.onet.pl) prowadzona działalność: całodobowe świadczenia zdrowotne (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
 Powiatowy Szpital Sp. z o. o., ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski  
 (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)  
 Organ założycielski - Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim  
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)
4. NIP/REGON/PKD –: NIP 891-153-01-26, REGON: 911344332
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,

Katarzyna Jabłońska- Specjalista ds. BHP i p. poż.  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 16.05.2019 r., godz. 9<sup>45</sup>.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia pacjentów hospitalizowanych w szpitalu odstąpiono od zawiadomienia o zamiarze kontroli - art. 48 ust 11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018 poz. 646 z późn.zm.).
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 16.05.2019 r., godz. 11<sup>15</sup>.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* : nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wdrożenia i przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz sprawdzenie wdrożenia i przestrzegania procedur GHP w Oddziale Wewnętrznym z Opieką Kardiologiczną.
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:
  - dokumentacja realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
  - Procedura rozdawania posiłków w oddziałach szpitalnych.
  - orzeczenia lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
  - procedury dotyczące HACCP oraz GHP.
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: KRS 0000199929, aktualnie w placówce toczy się postępowanie administracyjne w obszarach: nadzoru higieny komunalnej i nadzoru przeciwepidemicznego – decyzja Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy nr 351/2018 z dnia 23.07.2018r., decyzja zmienna nr 130/2019 z 02.04.2019 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:

Kontrolę przeprowadzono w Oddziale Wewnętrznym z Opieką Kardiologiczną, w związku z interwencją pacjenta, który zgłasza:

- niehigieniczne rozdawanie posiłków przez personel – „podawanie chleba gołą ręką”,
- w łazience dla pacjentów ściany ze śladami krwi (plamy na ścianach przez kilka dni),
- sposób pobierania krwi – „pobieranie strzykawką, przelewanie pomiędzy pojemnikami”,
- zdaniem pacjenta – warunki sanitarno-higieniczne „sprzyjają gronkowcom i przenoszeniu żółtaczk”,
- złe warunki sanitarne dla pacjentów po udarach,
- niewłaściwy nadzór personelu nad lekami podawanymi pacjentom – „stoją przez kilka godzin na stolikach w sali kilkuosobowej, łatwy dostęp osób postronnych”.

W trakcie kontroli ustalono, że w placówce wdrożono działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Opracowane i wdrożone były procedury sanitarno-higieniczne, które posiadały zapis dotyczący terminu opracowania/aktualizacji, podpis prezesa szpitala oraz pisemne potwierdzenie pracowników o zapoznaniu się i stosowaniu dokumentu, uaktualniane były na bieżąco. Uzyskano informację, że obecnie trwa przegląd i weryfikacja wszystkich procedur (przedstawiono opracowane, jeszcze nie zatwierdzone procedury). Opracowana była również ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych (zestawienie tabelaryczne).

W szpitalu powołany był Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (Zarządzenie nr 8/2014 z dnia 30.06.2014r., aktualizacja składu zespołu – Zarządzenie nr 16/2018 z dnia 13.11.2018r.) oraz Komitet kontroli zakażeń szpitalnych (Zarządzenie nr 8/2014 z dnia 30.06.2014r., aktualizacja - Zarządzenie nr 16/2018 z dnia 13.11.2018r.), które realizują zadania w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym, rejestrację i monitorowanie zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych, opracowanie programów dotyczących profilaktyki i zwalczania zakażeń oraz organizację szkoleń personelu.

Kontrole wewnętrzne oceniające poprawność i skuteczność działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych odbywały się zgodnie z harmonogramem na rok 2018 i 2019. Częstotliwość kontroli była zgodna z obowiązującymi przepisami prawa – nie rzadziej niż co 6 miesięcy. Po każdej kontroli sporządzany był protokół. W bieżącym roku, przeprowadzono w dniu 20.03.2019 r. kontrolę wewnętrzną, w zakresie: postępowania z bielizną szpitalną, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, utrzymania w czystości pomieszczeń (zgodnie z planem higieny szpitala), przygotowywania roztworów dezynfekcyjnych. Dokumentacja przechowywana była prawidłowo i zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych.

W oddziale znajduje się 48 łóżek dla chorych zlokalizowanych w 15 salach. Największa sala- 6 osobowa, jest to sala opieki kardiologicznej, która posiada własny węzeł sanitarny. Pozostałe sale są od 1 do 5 osobowych. Tylko dwie z nich posiadają węzeł sanitarny. Pacjenci hospitalizowani w pozostałych salach korzystają z sanitariatów oddziału (zachowany podział na damskie i męskie). W pokojach chorych odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Szerokość pokoi łóżkowych umożliwia swobodne wyprowadzenie każdego łóżka.

W skontrolowanym oddziale stosowany był sprzęt medyczny jednorazowego użytku. Sprzęt jednorazowego użytku był fabrycznie pakowany, zachowane były terminy ważności. Narzędzia sterylne przechowywane były w gabinetach zabiegowych w zamykanych szafkach. W gabinecie zabiegowym wydzielono stanowisko do higienicznego mycia rąk, które w dniu kontroli zaopatrzone było w dozowniki z mydłem, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe oraz kosz na zużyte ręczniki. W oddziale stosowane były środki dezynfekcyjne zgodnie z przeznaczeniem. Opracowana była procedura postępowania w przypadku skażenia powierzchni materiałem biologicznym. Odpady komunalne i o kodzie 180103 usuwane były z miejsca ich wytwarzania 2 razy dziennie lub częściej w razie potrzeby (zgodnie z procedurą), a o ostrych końcówkach gromadzone były w twardych, odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Odpady komunalne odbierane są przez ECO-Ciech Sp. z o. o. w Ciechocinku, natomiast utylizacją odpadów medycznych zajmuje się Spalarnia Centrum Onkologii w Bydgoszczy. W dniu kontroli kosze na odpady były opróżnione i wyłożone workami jednorazowymi w odpowiednich kolorach zgodnie z przeznaczeniem. Brudna bielizna przechowywana była w workach foliowych zawieszonych na koszach z pokrywą lub stelazach w brudownikach. W workach, w kontenerach przewożona była transportem wewnętrznym do pralni szpitalnej. Czysta bielizna transportowana była w zamkniętych wózkach w workach i przechowywana na oddziałach. Utrzymanie czystości strefy bezdotykowej, dezynfekcja powierzchni, wyposażenia i sprzętu odbywała się zgodnie z opracowaną procedurą. Powierzchnie mebli były gładkie i łatwe do mycia i dezynfekcji. W dniu kontroli czystość bieżąca we wszystkich pomieszczeniach oddziału była zachowana. Pomieszczenie porządkowe wyposażone było w zlew i wentylację mechaniczną. Dostępne były środki ochrony indywidualnej (rękawiczki, maski, fartuchy) – z relacji personelu w ilości wystarczającej. Ponadto na wypadek podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej, personel zaopatrzone w kombinezony ochrony biologicznej jednorazowego użytku, maski, rękawice, płaszcze ochronne i buty ochronne jednorazowego użytku.

W szpitalu uwzględniono zalecenie zapisane w protokole kontroli Nr NEP.43.2018 z dnia 30.11.2018 r. tj. zmianę systemu pobierania krwi z otwartego na zamknięty, co w znacznym stopniu zwiększa bezpieczeństwo epidemiologiczne świadczonych usług medycznych dla pacjentów, a także zmniejsza ryzyko ekspozycji zawodowej personelu. System taki wprowadzono w połowie kwietnia tego roku i na początku stosowano oba systemy wymiennie (do zużycia zapasów strzykawek i igieł do systemu otwartego). Zgodnie z procedurą „Pobieranie krwi metodą tradycyjną”, krew pobrana za pomocą strzykawki, przelewana jest do probówek laboratoryjnych.

Sprawdzono przygotowywanie i podawanie leków pacjentom, zleconych przez lekarza. Leki przygotowywane są i podawane w kieliszkach jednorazowych przed każdym posiłkiem. Roznoszone są na tacy i przekazywane bezpośrednio pacjentom. Z relacji personelu pielęgniarskiego, każdy z pacjentów instruowany jest o konieczności przyjęcia leków, po spożyciu posiłku. W przypadku osób leżących, nadzór nad podaniem leku sprawuje personel pielęgniarski. Jeżeli godzina podania leku jest inna niż godziny posiłków, to w takim przypadku leki przynoszone są indywidualnie do każdego pacjenta, o wyznaczonej godzinie.

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono przestrzeganie zasad GHP podczas dystrybucji wydawania posiłków. W dniu kontroli osoba wydająca posiłki (śniadanie) wyposażona była w odzież ochronną oraz czepek. Zakład posiada opracowaną procedurę „Rozdawania posiłków w oddziałach szpitalnych.” Stwierdzono, iż przedmiotowa procedura jest stosowana na bieżąco. Zgodnie z procedurą przy kontakcie z żywnością przestrzega się mycia i dezynfekcji rąk. Personel rozdający posiłki nie ma prawa odejść od wózka do innych czynności przed zakończeniem rozdawania posiłków pacjentom. Wszystkie osoby pracujące przy wydawaniu posiłków posiadają orzeczenia lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

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 grzywn w drodze mandatu karnego: Maria Kamińska – upoważnienie nr 5/G/2019 z dnia 02.01.2019r. – wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, Anna Szaulewicz – upoważnienie nr 10/G/2019 z dnia 02.01.2019r. 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
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**

*Bolesława* Specjalista ds. P/POŻ.  
**mgr Anita Bolewicka**

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Katarzyna Jabłońska*  
**mgr Katarzyna Jabłońska**

Wojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy  
Oddział Nadzoru Przeciwepidemicznego

*Anna Szaulewicz*  
**asystent Anna Szaulewicz**

Wojewódzka Stacja  
Sanitarno - Epidemiologiczna  
w Bydgoszczy  
Oddział Higieny Żywności, Żywienia  
i Przedmiotów Użytku  
*Maria Kamińska*  
**inspektor higieny Maria Kamińska**

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Bydgoszczy  
Oddział Higieny Żywności, Żywienia  
i Przedmiotów Użytku

*Paweł Lisewski*  
**ml. asystent Paweł Lisewski**

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

**POWIATOWY SZPITAL**  
**w Aleksandrowie Kujawskim**  
Spółka z o.o.  
87-700 Aleksandrów Kujawski  
ul. Słowackiego 18, tel. 54 282 80 01  
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

