

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**
85-031 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 państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NEP.24.2019

Bydgoszcz, dnia 17.09.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Janas – młodszego asystenta Oddziału Nadzoru Przeciwpidemicznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, nr upoważnienia 43/K/2019 oraz upoważnienia nr 71/2019 (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. 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 Sp. z o. o. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna w Aleksandrowie Kujawskim, 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 Sp. z o. o. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski, tel. (54) 282-80-01, fax (54) 282-80-02, e-mail: spzcal@poczta.onet.pl, prowadzona działalność: ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
Powiatowy Szpital Sp. z o. o. w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski, tel. (54) 282-80-01, fax (54) 282-80-02, e-mail: spzcal@poczta.onet.pl
Organ założycielski: Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim
 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 8911530126, REGON: 911344332
 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu
(imię i nazwisko/stanowisko)
 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:
Waldemar Włodarski – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, pełnomocnictwo czasowe wydane przez Prezesa Zarządu Powiatowego Szpitala Sp. z o. o. w Aleksandrowie Kujawskim w dniu 11.09.2019 r., nr 1/2019 (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
Beata Małecka – Pielęgniarka Naczelna
Katarzyna Jabłońska – Specjalista ds. BHP i p. poż.
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)
- ### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI
1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.09.2019 r., godz. 08:40.
 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 27.08.2019 r.
 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
 4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.09.2019 r., godz. 10:40.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w placówce oraz ocena przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
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,
 - ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,
 - harmonogram kontroli wewnętrznych na 2019 r.,
 - protokoły z kontroli wewnętrznych w Specjalistycznej Przychodni Przystypitalnej z dnia 20.03.2019 r. i 15.05.2019 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularz kontroli – „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych” nr F/EP/06, z treścią którego strona została zapoznana. Powyższy formularz jest do wglądu w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bydgoszczy, ul. Kujawska 4.

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 nie toczy się postępowanie administracyjne w obszarze nadzoru przeciwepidemicznego.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:

Kontrolę przeprowadzono w Specjalistycznej Przychodni Przystypitalnej Powiatowego Szpitala Sp. z o. o. w Aleksandrowie Kujawskim, w której wykonuje się świadczenia medyczne w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej. Poradnie zlokalizowano w samodzielnym budynku, na parterze – Poradnia Dermatologiczna (1 gabinet); Poradnia Reumatologiczna, Rehabilitacyjna i Zdrowia Psychicznego (1 gabinet z rozdziałem czasowym); Poradnia Otolaryngologiczna (1 gabinet); Poradnia Chirurgiczna i Urazowo-Ortopedyczna (1 gabinet, gipsownia); Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (1 gabinet); Poradnia Neurologiczna (1 gabinet) oraz Poradnia Okulistyczna (1 gabinet). Skontrolowano również gabinet Poradni Kardiologicznej znajdujący się w budynku szpitala. W skład poradni wchodzi też rejestracja, poczekalnia, pomieszczenie porządkowe oraz toaleta damsko-męska.

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 oraz podpis dyrektora. Były na bieżąco aktualizowane (ostatnia aktualizacja wszystkich procedur 30.05.2019 r.). Prowadzono szkolenia wewnętrzne dla pracowników poradni specjalistycznych ze znajomości i przestrzegania wdrożonych procedur (ostatnie szkolenie dotyczące postępowania z odpadami, postępowania ze sprzętem wielorazowego użytku oraz przygotowywania roztworów dezynfekcyjnych – 10.04.2019 r.), osoby uczestniczące w szkoleniu pisemnie potwierdzały znajomość i stosowanie dokumentu. Opracowana była również ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych (ostatnia aktualizacja 06.05.2019 r.), z charakterystyką patogenów stanowiących przyczynę zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Przyjęto, że przy przestrzeganiu procedur wdrożonych w placówce oraz stosowaniu środków ochrony osobistej, ryzyko zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych jest bliskie zeru. W związku z tym nie wypełnia się jednostkowych kart oceny ryzyka.

Kontrole wewnętrzne przeprowadzane były przez pielęgniarkę epidemiologiczną i odbywały się zgodnie z harmonogramem na rok 2019. Częstotliwość kontroli była zgodna z obowiązującymi przepisami prawa – nie rzadziej niż co 6 miesięcy. Po każdej kontroli sporządzany był protokół. Ostatnie kontrole wewnętrzne odbyły się: 20.03.2019 r. w zakresie utrzymania pomieszczeń w czystości, gospodarki odpadami, przygotowania i postępowania ze środkami dezynfekcyjnymi, postępowania w przypadku zabrudzenia powierzchni krwią; 15.05.2019 r. w zakresie higieny rąk, izolacji pacjentów oraz postępowania w przypadku zranienia. W trakcie tych kontroli nie stwierdzono uchybień.

Ustalono, że w gabinetach zabiegowych w zależności od specyfiki poradni wykonuje się iniekcje domięśniowe, podskórne, dostawowe; wycięcie zmian skóry; czyszczenie rany; nacięcie ropni, krwaków; zakładanie i zmiana opatrunków; wyjmowanie drenów; pobieranie wymazów (z rany, pochwy, odbytu, nosa, gardła); płukanie ucha, oka; zakładanie Holtera, EKG; zakładanie i zdejmowanie gipsów. W przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej, druk zgłoszenia wypełnia lekarz aktualnie pełniący dyżur. W skontrolowanych gabinetach stosowany był sprzęt medyczny jednorazowego oraz wielorazowego użytku. Sprzęt jednorazowego użytku był fabrycznie pakowany, zachowane były terminy ważności. Narzędzia wielorazowego użytku poddawane były dezynfekcji wstępnej w specjalnie do tego przeznaczonych pojemnikach z prawidłowo dobranym płynem dezynfekcyjnym. Następnie transportowane były do Centralnej Sterylizatorni znajdującej się w budynku należącym do Powiatowego Szpitala Sp. z o. o. w Aleksandrowie Kujawskim. Po przebyciu procesu sterylizacji, jałowe pakiety transportowane były w pojemnikach do gabinetów w przychodni i przechowywane w szafkach. Na pakietach znajdowały się daty sterylizacji oraz daty ważności (w dniu kontroli na pakietach były aktualne daty ważności). W gabinetach zabiegowych i lekarskich wydzielono stanowiska do higienicznego mycia rąk, które w dniu kontroli zaopatrzone były w dozowniki z mydłem w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe oraz kosz na zużyte ręczniki. Na terenie poradni stosowane były środki dezynfekcyjne zgodnie z przeznaczeniem. Opracowana była instrukcja 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). Odpady o ostrych końcówkach gromadzone były w twardych, odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Odpady medyczne składowane były w pomieszczeniu zlokalizowanym w budynku prosektorium szpitala, a następnie przekazywane do Centrum Onkologii w Bydgoszczy (3 razy w tygodniu). W dniu kontroli kosze na odpady były opróżnione i wyłożone workami jednorazowymi w odpowiednich kolorach zgodnie z przeznaczeniem. Brudna bielizna fasonowa nie jest przechowywana na terenie przychodni, przenoszona jest w workach foliowych do pralni szpitalnej na bieżąco. Utrzymanie czystości, dezynfekcja powierzchni i sprzętu odbywa się zgodnie z Planem Higieny i opracowaną procedurą. Powierzchnie mebli były gładkie i łatwe do mycia i dezynfekcji. Czystość bieżąca w dniu kontroli była zachowana. Dostępność środków ochrony indywidualnej (rękawiczki, maski, fartuchy) dostosowana była do profilu wykonywanych świadczeń, w ilości wystarczającej. W pomieszczeniu porządkowym przechowywane były preparaty myjąco-dezynfekcyjne oraz sprzęt stosowany do utrzymania czystości (ścierki, mopy, miotły - odpowiednio podwieszane). Pomieszczenie to wyposażone było w zlewozmywak i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

W Poradni Chirurgicznej i Urazowo-Ortopedycznej prowadzone były szczepienia p/łęzcowi. Każdy pacjent po zranieniu otrzymuje dawkę anatoksyny tężcowej i zaświadczenie o wykonaniu szczepienia. Według oświadczenia personelu pacjenci byli informowani o konieczności zgłoszenia się z zaświadczeniem do POZ, celem kontynuacji szczepień. O wykonanych szczepieniach powiadamiany jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Aleksandrowie Kujawskim. Szczepionki przechowywane były w urządzeniu chłodniczym znajdującym się w gabinecie zabiegowym. Prowadzony był monitoring temperatury w lodówce (2 razy dziennie).

W dniu kontroli na terenie placówki przestrzegany był zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych przez pacjentów i personel. W miejscach widocznych znajdowały się znaki słowne i graficzne zakazujące palenia wyrobów tytoniowych – zgodnie z ustawą.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez - nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu: nie dotyczy
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

Beata Maćka, Wiesława Jankowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wojewódzka Stacja
Sanitarно-Epidemiologiczna
Oddział Nadzoru Przeciwepidemicznego
młodszy asystent

Agnieszka Janas

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20. 03. 2019

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 formularz kontroli** Formularz nr F/EP/06 „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych” (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