

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY

w Szczecinie

71-347 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6

Nr N-EP-16/09

PROTOKÓŁ KONTROLI

Szczecin 14-17.09.09r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Ewa Antosiewicz – młodszy asystent Nr up. PS-98/07,
Ewa Kowalewska – starszy asystent Nr up. PS-22/09,
Henia Szelepajło – młodszy asystent Nr up. PS-13/08,
Lidia Betlej - młodszy asystent nr upoważnienia PS-7/07
Krystyna Węglicka - starszy instruktor higieny nr upoważnienia PS-5/07
Bogna Radziszewska - asystent nr upoważnienia PS-23/09
Henryka Szelepajło - młodszy asystent nr upoważnienia PS-13/08
Urszula Kowalczyk - starszy asystent nr upoważnienia PS-44/07
Iwona Komorek - młodszy asystent nr upoważnienia PS-28/07
Iwona Michalska – młodszy asystent nr upoważnienia PS-23/07
Hanna Pawlak – starszy asystent nr upoważnienia PS-101/07
Agnieszka Kruszyńska- mł. asystent, upoważnienie nr PS-16/09.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Al.
Powstańców Wielkopolskich 72 telefon: 091-466-1000

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie 70-204 ul Rybacka 1

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników /
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 955-19-08-958

REGON 000288900

PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Ryszard Chmurowicz - Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

- - - - - pielęgniarka epidemiologiczna
- - - - - pielęgniarka epidemiologiczna
- - - - - kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego.
- - - - - starszy inspektor ds. żywienia

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
nie powołano osób na świadków

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 14.09.2009r. Godz. 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Bieżący stan sanitarno – higieniczny oddziałów szpitalnych, przestrzeganie procedur p/epidemicznych, stan sanitarno – technicznego szpitala i zaplecza. Ocena stanu sanitarno-technicznego i porządkowego pomieszczeń wchodzących w skład pionu żywienia szpitala oraz dokumentacji kontroli wewnętrznej HACCP dla zakładu. Sposób postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, sposób przechowywania zwłok, postępowania z bielizną czystą i brudną, dane dotyczące zatrudnienia.

Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku, pomieszczenia pracy i pomieszczenia higieniczno-sanitarne, ocena ryzyka zawodowego, czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowiskach pracy, substancje i preparaty chemiczne.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):* KRS -0000018427

Obowiązujące postępowania administracyjne:

PS-HK-600-410/64/2483/06 z dnia 27.11.2006 r., PS-HK-600-410/82/08 z dnia 23.10.2008 r.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

- brak

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

- nie pobrano

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

- nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Decyzja WGKiOŚ.LR-7660/Z/143/2005 UNP 73269/WGKiOŚ/-XXVI/05 z dnia 30.12.2005 roku zatwierdzająca program gospodarki odpadami niebezpiecznymi.
2. Sprawozdanie nr AG/26/1/09 z dnia 19.01.2009 r. o rodzajach i ilościach odpadów oraz o sposobach gospodarowania nimi za 2008 r.
3. Umowa nr ZP/221/93/09 zawarta w dniu 30.06.2009 r. z firmą Remondis Szczecin Spółka z o.o. w Szczecinie, ul. Żołnierska 56, umowa zawarta na okres 18 miesięcy.
4. Umowa nr OP/2800/76/08 zawarta w dniu 31.12.2008 r. z Remondis Szczecin Spółka z o.o. w Szczecinie, ul. Żołnierska 56, umowa zawarta na czas określony – od 01.01.2009 r. do 01.01.2011 r.
5. Umowa nr ZP/221/241/08 zawarta dnia 18.12.2008 r. z Firmą Handlowo-Usługową „Thomas”, ul. Lubiszyńska 34, 72-006 Mierzyn umowa zawarta na okres 36 miesięcy od dnia 01.02.2009 r.
6. Umowa nr ZP/221/120/09 zawarta dnia 24.07.2009 r. z Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe „HYGEA”, 64-720 Lubasz, ul. Szkolna 21, umowa zawarta na okres 12 miesięcy.
7. Umowa nr ZP/221/88/09 zawarta dnia 16.05.2009 r. z Pralnia Centralna Sp. z o.o. w Szczecinie, ul. Wernyhory 15, 71-240 Szczecin. Umowa zawarta na okres 36 miesięcy.
8. Umowa nr ZP/221/85/09 zawarta dnia 30.06.2009 r. z Adamem Nowikiem zamieszkałym w Szczecinie przy ul. 5-go Lipca 4/12 prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Sprzątania Wnętrz - Adam Nowik, 70-374 Szczecin, ul. 5 Lipca 4/12, zawarta na czas określony od 01.07.2009 r. do 31.01.2012 r.
9. Procedura postępowania z bielizną brudną i czystą – transport bielizny czystej, przechowywanie na oddziale czystej bielizny z 21.11.2008 r.
10. Procedura postępowania z bielizną brudną z dnia 21.11.2008 r.
11. Instrukcja postępowania z odpadami zakaźnymi medycznymi przekazanymi do utylizacji.
12. Procedura postępowania w przypadku rozsypania lub rozlania zawartości worka z odpadami medycznymi zakaźnymi.
13. Procedura postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi.
14. Ogólny plan higieny – według stref czystości.
15. Instrukcja dezynfekcji powierzchni i sprzętów zanieczyszczonych substancjami organicznymi (krwią, wydalinami, wydzielinami).
16. Instrukcja postępowania ze sprzętem po zakończeniu sprzątania.
17. Procedura postępowania ze zwłokami w oddziałach szpitalnych.
18. Dokumentacja zdrowotna pracowników firm sprzątających szpital

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

- Z zakresu Epidemiologii uchybień nie stwierdzono
- Z zakresu Higieny Pracy uchybień nie stwierdzono
- Z zakresu Higieny Komunalnej:

Klinika Kardiologii Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

1. Brudownik - duża ilość zbędnych przedmiotów, m.in. kartony, drabina, schodołaz, stojaki do kroplówek.

Izba Przyjęć Położno-Ginekologiczna

2. Pokój obserwacji dziennej Kliniki Ginekologii Operacyjnej nr 113 - spluchnienia oraz odpryski farby i tynku na ścianach, odchodzące listwy przypodłogowe.

Punkt Podania Cytostatyków

3. Ciąg komunikacyjny przed wejściem do poczekalni Punktu – odpryski farby i tynku na ścianach.

Klinika Chirurgii Naczyniowej

4. Sala chorych nr 11 – odpryski farby na ścianach, trwałe zabrudzenia ścian i sufitu.
5. Sala chorych nr 12 – odpryski farby na ścianach, trwałe zabrudzenia ścian i sufitu.

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

6. Sala chorych nr 17 - odpryski farby na ścianach, trwałe zabrudzenia ścian i sufitu.

Przepisy prawne, które naruszono:

1. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 05.12.2008 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1570); art. 22.1.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10.11.2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568; ostatnia zmiana: Dz. U. Nr 30/08, poz. 187); § 37.3, § 38.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- z zakresu Higieny Żywności i Żywności: protokół Nr HŻ-2150/09

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.
 (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

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

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej**

Dyrektor Sanitarna w celu 7 dni na piśmie poinformuje o terminie usunięcia nieprawidłowości

Data i godz. zakończenia kontroli: 17.09.2009r. Godz. 14⁰⁰

Łączny czas kontroli: 20h.

Z-CA DYREKTORA
ds. ekonomiczno-administracyjnych
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2 PAM w Szczecinie

mgr Emilia Aftewicz

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin
tel. 091/466-10-10, fax 091/466 10 15
NIP 956-19-08-958, Regon 000266900

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 07.10.2009

Z-CA DYREKTORA
ds. ekonomiczno-administracyjnych
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2 PAM w Szczecinie

mgr Emilia Aftewicz

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić