

HP+AG+DT+ Epidem.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Szczecinie  
71-343 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

Nr N-EP-16/12

Szczecin, dnia 06.11.12r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Ewa Antosiewicz - młodszy asystent nr up. PS-4/12  
Ewa Kowalewska - starszy asystent nr up. PS-11/12;  
Krystyna Węglińska - starszy instruktor higieny nr upoważnienia PS-5/12;  
Urszula Koziarska - starszy instruktor higieny nr upoważnienia PS-6/12;  
Henryka Szelepajło - starszy asystent nr upoważnienia PS-12/12;  
Natalia Szlemko - kierownik Epidemiologii nr upoważnienia PS-10/12;  
Maria Mokrzycka - starszy asystent nr upoważnienia PS-61/12;  
Justyna Zięćcik - asystent nr upoważnienia PS-66/12  
Magdalena Szelażewicz - mł. asystent nr upoważnienia PS-79/12  
Grzegorz Bućko - st. asystent nr upoważnienia PS-46/12

(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 2011 r. Nr 212, poz. 1263. z 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 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
71-111 Szczecin Al. Powstańców Wielkopolskich 72 telefon: 091-466-1000

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

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, 70-204 Szczecin 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/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)

- lekarz epidemiolog
- pielęgniarka epidemiologiczna
- pielęgniarka epidemiologiczna
- kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego.
- inspektor ds. BHP

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):  
nie dotyczy**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 29.10.2012r. godz. 9<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** Bieżący stan sanitarno – higieniczny oddziałów szpitalnych, przestrzeganie procedur p/epidemicznych, stan sanitarno – technicznego szpitala i zaplecza. 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

W związku z niewłaściwym stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń szpitala obowiązują następujące decyzje administracyjne: PS-HK-600-410/64/2483/06 z dnia 27.11.2006r.; PS-HK-600-410-/82/08 z dnia 23.10.2008r.; PS-HK-600-410/111/09 z dnia 23.11.2009r.; PS-EP-600-2/16/10 z dnia 21.2010r.; PS-EP-600-2-57/11 z dnia 19.10.2011r.;

Zatrudnienie wynosi 1179 osób. Wrywkowo kontrolowano orzeczenia lekarskie pracowników stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku. Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie.

W zakładzie występuje narażenie na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 2 grupy zagrożenia - narażone są 223 osoby oraz do grupy 3 zagrożenia- narażonych jest 629 osób.

Na promieniowane jonizujące narażonych jest 139 osób, na WZW typ B i C - 852 osoby, na cytostatyki - 20 osób. Pracodawca przedstawił do wglądu opracowaną ocenę ryzyka.

Terminy usunięcia bieżących nieprawidłowości sanitarnych oraz uchybień sanitarno – technicznych opisanych w pkt. 1 - 42 - Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie, Al. Powstańców Wielkopolskich 72 **określi pisemnie w ciągu 7 dni od daty otrzymania protokołu kontroli sanitarnej nr N-EP-16/12.**

### **III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

- nie dotyczy

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

- nie dotyczy

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

- nie dotyczy

### **III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

- ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy;
- orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy pracowników;
- Decyzja Prezydenta Miasta Szczecin WGKiOŚ/IX/LR/6230/29/2011 UNP: 65591/WGKiOŚ/-XXVI/11 z dnia 20 grudnia 2011r.;
- Zbiorcze zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania odpadów za 2011r. dla Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego ;
- Umowa NR ZP/221/25/10 z dnia 16 marca 2010 r. z Przedsiębiorstwem Produkcyjno-Usługowo-Handlowym „HYGEA” Czesław Golik z siedzibą w Lubasz przy ul. Szkolnej 21, 64-720 Lubasz na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych; umowa zawarta na okres 36 miesięcy;
- Karty przekazu odpadów medycznych z roku bieżącego;
- Umowa NR OP/2800/75/10 z dnia 20 grudnia 2010 r. zawarta z REMONDIS Szczecin Sp. z o. o. z siedzibą w Szczecinie przy ul. Żołnierskiej 56, 71-210 Szczecin na wywóz, odbiór, zabezpieczenie odpadów komunalnych; umowa zawarta na czas określony tj. od dnia 31 grudnia 2010r.do 31 grudnia 2013r.;
- Umowa N ZP/221/96/12 z dnia 14 czerwca 2012 roku zawarta z z REMONDIS Szczecin Sp. z o. o. z siedzibą w Szczecinie przy ul. Żołnierskiej 56, 71-210 Szczecin na wywóz z terenu SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie odpadów komunalnych; umowa zawarta na czas określony tj. od dnia 16.06 2012r. przez okres 36 miesięcy;
- Umowa NR ZP/221/226/11 z dnia 30.12.2011r. zawarta z Adamem Nowikiem Zakładem Sprzątania Wnętrz Adam Nowik na kompleksowe bieżące utrzymanie czystości w wyznaczonych jednostkach organizacyjnych Szpitala; umowa została zawarta na czas określony tj. od dnia 01.02.2012r. przez okres 36 miesięcy;

- Umowa ZP/22/94/11 z dnia 05 lipca 2011r. zawarta z Zakładem usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą przy ul. Lipowej 11, 76-032 Mielenka na świadczenie kompleksowych usług pralniczych; umowa zawarta na czas określony tj. od dnia 18.07.2011r. przez okres 24 miesięcy;
- Umowa NR ZP/221/219/10 z dnia 31 grudnia 2010 r. zawarta z Wiesławem Kozybskim firma „WK” z siedzibą w Szczecinie przy ul. Studziennej 31/23, 71-714 Szczecin na świadczenie usług konserwacyjnych i naprawczych oraz usuwania awarii w branżach elektrycznej, sanitarnej, ślusarsko-stolarskiej, wentylacyjno-klimatyzacyjnej i ogólnobudowlanej; umowa zawarta na czas określony tj. od dnia 01.02.2011r. przez okres 48 miesięcy;
- Umowa z dnia 30.01.2009r. zawarta pomiędzy Zakładem Sprzątania Wnętrz – Adam Nowik z siedzibą w Szczecinie ul. 5 Lipca 4/12 a DGP DOZORBUD GRUPA POLSKA Sp. z o. o. z siedzibą w Legnicy ul. Najświętszej Marii Panny 5 e na wykonywanie prania i prasowania odzieży roboczej, mopów. Umowa zawarta na czas nieokreślony.
- Zeszyt dezynfekcji wózków transportowych-akumulatorowych;
- Zeszyt dezynfekcji wózka z zamkniętą przestrzenią do transportu zwłok;
- Dokumentacja zdrowotna pracowników zapleczy gospodarczych szpitala (tj. pracownicy firm sprzątających, pracownicy magazynów bielizny, pracownicy magazynu odzieży pacjentów);
- Schemat utrzymania czystości na oddziałach (aktualizacja z dnia 21.11.2008r.);
- Instrukcja dezynfekcji powierzchni i sprzętów zanieczyszczonych substancjami organicznymi (krwią, wydaliniami, wydzielinami), (aktualizacja z dnia 20.11.2008r.);
- Instrukcja postępowania ze sprzętem po zakończeniu sprzątania (aktualizacja z dnia 21.11.2008r.);
- Instrukcja mycia i dezynfekcji wind (aktualizacja z dnia 05.12.2008r.);
- Procedura gruntowego sprzątania sal operacyjnych (aktualizacja z dnia 18.11.2008r.);
- Procedura postępowania z bielizną czystą (aktualizacja z dnia 21.11.2008r.);
- Procedura postępowania z bielizną brudną (aktualizacja z dnia 21.11.2008r.);
- Procedura postępowania w przypadku rozsypania lub rozlania zawartości worka z odpadami medycznymi zakaźnymi (aktualizacja z dnia 21.11.2008r.);
- Procedura szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi (aktualizacja z dnia 05.07.2012r.);
- Procedura postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi – transport wewnętrzny z punktem gromadzenia odpadów (aktualizacja z dnia 04.10.2010r.);
- Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu (aktualizacja z dnia 15.10.2012r.);

---

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

**Z zakresu Higieny Komunalnej:**

Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej:

1. Uszkodzona kratka wentylacyjna w lewatywowni przy pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym damskim.
2. Uszkodzona stolarka drzwiowa sali chorych numer 3.
3. Spulchnienia oraz odchodząca farba na suficie w ciągu komunikacyjnym przy drzwiach wejściowych na oddział.
4. Spulchnienia oraz odchodząca farba na ścianie w ciągu komunikacyjnym przy drzwiach wejściowych na oddział.
5. Uszkodzona stolarka drzwiowa wejściowa do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego damskiego.

6. Odchodząca farba na ścianie w ciągu komunikacyjnym pomiędzy salami chorych 5 i 6.

Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych:

7. Zacieki na suficie i ścianie w sali zabiegowej czystej.
8. Drewniane, harmonijkowe, nieuszczelne drzwi przy sali zabiegowej brudnej uniemożliwiające skuteczne mycie i dezynfekcję ich powierzchni.
9. Trwałe zabrudzenia ścian i sufitu w pracowni histopatologicznej.
10. Skorodowany zlew w pracowni histopatologicznej.
11. Uszkodzona podłoga w pracowni histopatologicznej.
12. Uszkodzone kafle ścienne na ścianie pod oknem w pracowni histopatologicznej.
13. Uszkodzone kafle ścienne na ścianie pod umywalką w pracowni histopatologicznej.

Izba Przyjęć Kliniki Okulistyki:

14. Skorodowany kaloryfer w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów (pomieszczenie nr 13).
15. Zacieki na suficie w kabinie ustępowej w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu (pomieszczenie nr 14).

Magazyn bielizny brudnej:

16. Odchodząca, łuszcząca farba na drzwiach metalowych.
17. Ubytek ściany przy oknie.

Przychodnia Przykliniczna:

18. Trwałe zabrudzenia ścian oraz odchodząca farba w ciągu komunikacyjnym.

Magazyn odpadów medycznych:

19. Łuszcząca się farba na ścianie w pomieszczeniu do ważenia odpadów.
20. Magazyn odpadów medycznych nie spełnia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania z odpadami medycznymi z 30.07.2010r. (Dz. U. Nr 139, poz.940) do magazynowania odpadów medycznych niebezpiecznych w zakresie dopuszczalnej temperatury w pomieszczeniach magazynowania. W dniu kontroli temperatura w magazynie odpadów wynosiła 6°C przy temperaturze na zewnątrz ok. 8°C. W przypadku wysokiej temperatury powietrza na zewnątrz brak technicznych możliwości schłodzenia pomieszczeń magazynowych do temperatury poniżej 18°C, tj. maksymalnej dopuszczalnej temperatury dozwolonej dla magazynowania odpadów medycznych; (Podczas zeszłorocznej kontroli kompleksowej, Protokół kontroli Nr N-EP-13/11 z dni 5-9 oraz 13.09.2011r. odnotowano, poinformowano o nie spełnianiu wymogów oraz wydano zalecenie w tym zakresie. Wówczas temperatura wewnątrz magazynu wynosiła 16°C przy temperaturze na zewnątrz 16°C).

Izba Przyjęć Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Urologii:

21. Łuszcząca się farba na ścianie w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów (pomieszczenie nr 7).
22. Łuszcząca się farba na ścianie, w ciągu komunikacyjnym przy gabinecie zabiegowym (pomieszczenie nr 6).

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej:

23. Zacieki na suficie w gabinecie zabiegowym.
24. Zacieki oraz pęknięcia na ścianach i suficie w sali chorych numer 1.
25. Zacieki oraz pęknięcia na ścianach i suficie w sali chorych numer 2.
26. Zacieki oraz pęknięcia na ścianach i suficie w sali chorych numer 3.
27. Zacieki oraz pęknięcia na ścianach i suficie w sali chorych numer 4.
28. Zacieki oraz pęknięcia na ścianach i suficie w sali chorych numer 5.
29. Trwałe zabrudzenia ścian, pęknięcia, łuszcząca się farba, ubytki tynku i farby w ciągu komunikacyjnym w klinice.

Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej:

30. Uszkodzona stolarka drzwiowa z odpryskami farby przy sali chorych nr 11.
31. Uszkodzona futryna przy sali chorych nr 11.
32. Skorodowane stojaki do kroplówek.

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:

33. Ubytki w wykładzinie podłogowej w ciągu komunikacyjnym.

Klinika Chirurgii Naczyniowej Ogólnej i Angiologii:

34. Ubytki w wykładzinie w ciągu komunikacyjnym.
35. Zacieki na ścianie w ciągu komunikacyjnym.

Klinika Kardiochirurgii:

36. Uszkodzona stolarka drzwiowa pomieszczenia higieniczno-sanitarnego nr 8.
37. Uszkodzona stolarka drzwiowa pomieszczenia higieniczno-sanitarnego nr 9.
38. Uszkodzona stolarka drzwiowa w gabinecie zabiegowym.

Klatka schodowa w budynku klinik chirurgii:

39. Trwałe zabrudzenia oraz pęknięcia ścian oraz ubytki tynku.

**Z zakresu Higieny Pracy :**

40. Odpryski powłoki malarskiej na suficie w pomieszczeniu mycia pojemników na odpady medyczne.
41. Brak instrukcji przygotowania roztworów środków dezynfekcyjnych przeznaczonych do dezynfekcji powierzchni.

Izba Przyjęć Chirurgiczna:

42. Odpryski powłoki malarskiej na korytarzu.

**Przepisy prawne, które naruszono:**

1. art. 22.1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 05 grudnia 2008r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.);
2. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, §§ 27; 29.1; 30 (Dz. U. z 2012r., poz. 739);
3. § 6.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania z odpadami medycznymi z dnia 30 lipca 2010r. (Dz. U. Nr 139, poz. 940);
4. art. 207 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu Pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.);
5. §§14, 41 ust.1 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bhp (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.),

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

- nie dotyczy

**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 \*\*

**Data i godz. zakończenia kontroli: 06.11.2012r. godz.14<sup>00</sup>**

**Łączny czas kontroli: 20h.**

**Z-CIA DYREKTORA**  
ds. Lecznictwa  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński

.....  
(podpis i/lub pieczęć osoby/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Inspektor **As. BHP**

**PIELEGNIARKA**  
**EPIDEMIOLOGICZNA**

**STARSZY ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
w Szczecinie

mgr inż. Grzegorz Bućko

Szelegiewicz

*Narcis Mokrycki*

**ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
w Szczecinie

**KIEROWNIK**  
Działu Administracyjno-Gospodarczego

**LEKARZ EPIDEMIOLOG**

**KIEROWNIK ODDZIAŁU EPIDEMIOLOGICZNEGO**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
w Szczecinie

mgr inż. Justyna Zięcik

*Antoni Nefolna*  
mgr Natalia Szlemko

**STARSZY ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
w Szczecinie

**SPECJALISTKA**  
**PIELEGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

mgr pielęgniarstwa

*L. Wronka*

*L. Wierzbicka*

*Ewa Antoniewicz*

mgr inż. Henryk Szelegiewicz

**STARSZY ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
w Szczecinie

.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)  
osoby(osób)kontrolującej(ych)

.....  
(podpis i/lub pieczęć  
mgr Henryka Szelegiewicza)

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19 XI 2012.

**Z-CIA DYREKTORA**  
ds. Lecznictwa  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński  
(podpis osoby kontrolującej 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