

- odpady medyczne o kodach 180108 i 180109) oraz cysty (niepat z jednod-
 wozowymi środkami ochrony osobistej pracowników);
2. pomieszczenie przygotowania cytotatyk w 2. piętrze, laminażna, ESCO CLASIC II BSC i wentylacja mechaniczna (ze zmywalnymi panelami); w pomieszczeniu znajdują się dwa dionki: podłogowe i kolumnowe.
 3. pomieszczenie administracyjne ma gniazda: H., zaplecze szpitalne (szafka, podłoga i stół) i w pomieszczeniu pracownicy znajdują się lampy przepływowe bakterioobójcze; Pomieszczenia podłogowe: wentylacja mechaniczna oraz wentylacja mechaniczna kolumnowa; w 2. piętrze: wentylacja mechaniczna; Pomieszczenia: sprzęt i dezynfekcja: są: praśnica, personel apteki - pomoc laboratoryjna: Do dezynfekcji powierzchni stosowane są: Virkon i Inocidin Plus. Do spryskania jest wychłonięty sprzęt wietrzonego wnętrza. Pracownicy zabezpieczeni są: w środku ochrony osobistej - używane są wyłączone jednorazowe: środki ochrony osobistej; W pracowni obowiązują ogólne przepisy dotyczące postępowania z odpadami medycznymi w tym niebezpiecznymi specjalnymi 180108, a biologicznymi; spryskiwanie i dezynfekcja pomieszczeń oraz procedura postępowania w przypadku przygotowania leków cytotatycznych oraz postępowania w przypadku niezamierzonego umieszczenia. W użyciu jest wyłącznie sprzęt medyczny jednorazowy, traktowany po użyciu jako odpad medyczny. Pomieszczenia i urządzenia: pracownicy posiadają graficzne oznaczenie o utrudnieniu wstępu i sufitu oraz uprzedzenia sprzętu, wymagają sanitarne. Personel pracowni posiada aktualną dokumentację zatrudnienia; dopuszcza pracowników do pracy z cytotatykami. Podatki kontrolne stwierdzono; że nie ma przeciwwskazań do rozpoczęcia działań; pracownicy przygotowują leki

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
 nie dotyczy cytotatycznych.

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki - nr protokołu/ów*
 nie dotyczy

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

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 Dokumentacja zdrowotna pracowników apteki szpitalnej (aktualna).
 Procedura składowego postępowania z odpadami medycznymi.
 Procedura postępowania z odpadami biologicznymi.
 Ogólny plan higieny - na ścianie biuro.
 Procedura postępowania w przypadku przygotowania leków cytotatycznych oraz postępowania w przypadku niezamierzonego umieszczenia.
 Protokół pomiarów wentylacji mechanicznej dla Pracowni Przygotowania Leków Cytostatycznych w Apiece Szpitalny SPSK Nr 2 w Szczecinie z 09.03.2012., wykonany przez Alfa, 70-766 Szczecin, ul. Złotopolska 34a.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
 nieprawidłowości nie stwierdzono

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 książce kontroli sanitarnej ** przedstawienia

DT
J
K

- 1) Wyniki pomiarów skuteczności w Pracowni Higienizacji Leków Lyofilizowanych
- 2) czystość i stan wymiany filtrów absolutnych DTR w loży laminarnej ESCO CLASSIC II BSC.

Data i godz. zakończenia kontroli: 19.04.2012r., godz. 14

Łączny czas kontroli: 3 godziny

LEKARZ EPIDEMIOLOG

Samodzielny zespół (nazwa placówki) (nazwa placówki) (nazwa placówki)

PUM w Szczecinie

70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72

APTEKA SZPITALNA

tel. 91/466 11 88, 90, 91, 92, fax 91/466 11 94

NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

KIEROWNIA
Apteki Szpitalnej

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

STACJA ASYSTENT
Podstawy Higieny

mgr inż. Jadwiga Ojrzanowska

Maria Mokrzycka

F. Antwaniec

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19.04.2012r.

(podpis i pieczęć osoby/osób kontrolujących)

LECIA DYREKTORA

ds. Lekarskiej

Samodzielnego Publicznego

Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

Prof. zw. dr hab. n.med. Florian Czerwiński

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