

Pieczęć państwowego Inspektora Sanitarnego  
 PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY  
 w Szczecinie  
 71-347 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6

## PROTOKÓŁ KONTROLI

26  
 Szp. Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
 lek. med. Barbara Turkiewicz

Nr N-EP-23/13

Szczecin, dnia 18.11.2013r.  
 (Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Ewa Antosiewicz - młodszy asystent nr up. PS-4/12  
 Ewa Kowalewska - starszy asystent nr up. PS-11/12;  
 Urszula Koziarska - starszy instruktor higieny nr up. PS-6/12;  
 Henryka Szelepajło - starszy asystent nr up. PS-12/12;  
 Lidia Betlej - młodszy asystent nr up. PS-7/12  
 Bogna Radziszewska - starszy asystent nr up. PS-13/12;  
 Irena Pilch - starszy asystent nr up. PS-67/12  
 Justyna Zięcik - asystent nr up. PS-66/12  
 Magdalena Szelągiewicz - mł. asystent nr up. PS-79/12  
 Grzegorz Bućko - st. asystent nr up. 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 2013r. , poz. 267).

### 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)

Barbara Turkiewicz - Dyrektor

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

- 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:** 04.11.2013r. godz. 9<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** Bieżący stan sanitarno – higieniczny oddziałów szpitalnych, przestrzeganie procedur p/epidemicznych, stan sanitarno-techniczny oraz sanitarno porządkowy pomieszczeń szpitala oraz jego zaplecza; postępowanie z odpadami komunalnymi oraz medycznymi, postępowanie z bielizną czystą i brudną, sposób przechowywania zwłok; sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń ; mycie i dezynfekcja narzędzi; procedury dot. w/w postępowań; dokumentacja zdrowotna pracowników zaplecza szpitala; przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach, ocena ryzyka zawodowego, przydział odzieży i obuwia roboczego, warunki pracy, pomieszczenia higieniczno sanitarne, czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowiskach pracy.

### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-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-EP-600-2-57/11 z dnia 19.10.2011r.; PS-EP-600-2-177/12 z dnia 05.12.2012r.;

W zakładzie przestrzega się zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych – znaki graficzne i słowne umieszczone w widocznym miejscu.

Wypełniono w jednym egzemplarzu formularz znak: ZF/PK/HK/01/01/01 „Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala”, F/HP/03 „Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki”, F/HP/04 „Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji, preparatów, lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy”, 16 sztuk F/EP/14 „Ocena oddziały szpitalnego”, 5 sztuk F/EP/04 „Ocena bloku operacyjnego”, 5 sztuk F/EP/06 „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą przyjęć”, F/EP/07 „Ocena podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie procesów sterylizacji”, F/EP/15 „Ocena zakładu rehabilitacji leczniczej”, F/EP/03 „Ocena stacji dializ”, F/EP/13 „Ocena pomieszczeń medycznego laboratorium diagnostycznego”, F/EP/05 „Ocena pomieszczeń pracowni endoskopowych”, które są do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie przy ul. Wincentego Pola 6 od poniedziałku do piątku ;

Szczegółowo oceniono gospodarkę odpadami medycznymi niebezpiecznymi. Sprawdzono poprawność sposobu opisywania pojemników i worków na odpady medyczne niebezpieczne, czas przechowywania na stanowisku pracy, w miejscu wytworzenia, sposób magazynowania oraz postępowanie z pojemnikami zbiorczymi w magazynie odpadów medycznych w zakresie stopnia ich napełnienia, ich mycia oraz dezynfekcji w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi z dnia 30.07.2010 r. (Dz. U. Nr 139, poz.940);

W porównaniu z rokiem ubiegłym zmieniono gospodarkę odpadami medycznymi w ten sposób, że są one odbierane przez firmę specjalistyczną z magazynu odpadów medycznych codziennie od poniedziałku do piątku, natomiast w sobotę i niedziele są magazynowane w wyznaczonym pomieszczeniu. Magazyn ten nie spełnia nadal wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi z 30.07.2010 r. (Dz. U. Nr 139, poz. 940), co zostało uwzględnione w wydanej w roku 2012 decyzji administracyjnej PS.EP-600-2-177/12 z dnia 05.12.2012 r.

Według informacji uzyskanych w trakcie kontroli w stosunku do kontrolowanego podmiotu prowadzone jest aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne ze strony Państwowej Inspekcji Pracy. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie posiada nakaz Nr 14185-5301-K049-Nk01/13 z dnia 15.10.2013r. dotyczący:

- Ustalenia, po konsultacji z przedstawicielami pracowników, częstotliwość i czas trwania szkoleń okresowych pracowników zatrudnionych na określonych stanowiskach, z uwzględnieniem rodzaju i warunków wykonywania prac na poszczególnych stanowiskach. Termin wykonania: **30.11.2013r.**
- Poddaniu szkoleniu okresowemu w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników. Termin wykonania: **31.12.2013r.**
- Poinformowania pracowników stosujących podczas wykonywania prac na zajmowanych stanowiskach substancje niebezpieczne i mieszaniny niebezpieczne (w tym m.in. w sterylizacji, w aptece) o zmianie przepisów prawa o chemikaliach, w zakresie ich klasyfikacji, oznakowania i pakowania. Termin wykonania: **31.12.2013r.**
- Dokonania ponownej oceny ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynniki chemiczne przy pracach wykonywanych na stanowiskach pracownika sterylizacji (operatora urządzeń sterylizujących) oraz pracownika apteki, z uwzględnieniem m.in. niebezpiecznych właściwości czynników

chemicznych, rodzaju, poziomu i czasu narażenia, warunków pracy przy użytkowaniu czynników chemicznych

a także zaleceń dotyczących ich bezpiecznego stosowania w szczególności zawartych w kartach charakterystyki. Termin wykonania: **31.12.2013r.**

- Dokonania oceny ryzyka zawodowego przy ręcznych pracach transportowych wykonywanych na stanowisku magazyniera z uwzględnieniem wymogów prawa, w tym m.in. masy przemieszczanych przedmiotów, rodzaju i położenia środka ciężkości, organizacji pracy, w tym stosowanych sposobów wykonywania pracy oraz indywidualnych predyspozycji pracowników. Termin wykonania: **31.12.2013r.**

- Dokonania oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Termin wykonania: **31.12.2013r.**

- Określenia kategorii ciężkości pracy oraz dokonania oceny wydatku energetycznego przy pracach związanych z wysiłkiem fizycznym wykonywanych przez pracowników w magazynie centralnym celem ustalenia działań ograniczających poziom ryzyka występującego przy ich wykonywaniu. **30.11.2013r.**

- Wydania pracownicy odzież roboczą, zgodnie z ustalonymi zasadami przydziału odzieży dla pracowników zatrudnionych na stanowisku diagnostyki laboratoryjnej. **31.10.2013r.**

- Ustalenia okoliczności i przyczyny wypadku, jakiemu w dn. 25.10.2012r. uległa pracownica zatrudniona na stanowisku sanitariusza szpitalnego. **31.10.2013r.**

- Sporządzenia aktualnego wykazu prac szczególnie niebezpiecznych. **30.11.2013r.**

- Oznakowania odpowiednim znakiem ostrzegawczym pomieszczenie, w którym przechowywane są m.in. toksyczne produkty stosowane w procesach sterylizacji- tlenek etylenu oraz 30% roztwór formaldehydu. **30.11.2013r.**

- Zapewnienia warunków do higienicznego przechowywania odzieży własnej oraz odzieży roboczej dla pracownika wykonującego prace preparatora (w patomorfologii). Termin wykonania: **31.10.2013r.**

- Zapewnienia równej, bez ubytków, nieśliskiej i niepylącej, przystosowanej do łatwego utrzymania w czystości podłogi w pomieszczeniach magazynu centralnego. Termin wykonania: **31.03.2014r.**

- Zapewnienia równych, stabilnych i odpornych na nacisk powierzchni podestów w pomieszczeniach magazynu centralnego, na których składowane są wyroby i materiały oraz, po których przemieszczają się pracownicy w magazynie centralnym. Termin wykonania: **30.11.2013r.**

- Wydania aktualnej instrukcji magazynowania i składania przedmiotów i wyrobów w magazynie centralnym. Termin wykonania: **31.12.2013r.**

- Zapewnienia jadalni dla pracowników Banku Krwi. Termin wykonania: **31.12.2013r.**

- Zlikwidowania przyczyny zawilgoceń na ścianach oraz odnowienia powierzchni ścian w pomieszczeniu rejestracji RTG. Termin wykonania: **28.02.2014r.**

- Doprowadzenia do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenia szatni centralnej tj. (usunięcia przyczyny powstawania zawilgoceń, usunięcia ubytków powierzchni, zapewnienia wymaganej z przepisami powierzchnię powłok powierzchni zewnętrznych ścian i podłóg). Termin wykonania: **31.12.2015r.**

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono wrywkowo orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach. Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie.

W obiekcie pracownicy narażeni są na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 2 zagrożenia - 225 osób oraz do grupy 3 zagrożenia - 630 osób. Na WZW typ B i C narażonych jest 855 osób, na szkodliwe czynniki chemiczne (epoksyetan) - 19 osób, na promieniowanie jonizujące - 117 osób.

- Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości opisano w punkcie IV protokołu.

- Terminy usunięcia uchybień sanitarno-technicznych z zakresu higieny komunalnej, higieny pracy opisanych w punktach 1- 71 kierujący zakładem określi w ciągu 14 dni od daty otrzymania protokołu nr N-EP-23/13.

### **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:**

1. Dokumentacja zdrowotna pracowników zaplecza szpitala (tj. pracownicy firm sprzątających, pracownicy magazynów bielizny, pracownicy magazynów odzieży szpitala).
2. Umowa Nr ZP/221/219/10 z dnia 31.12.2010 r. z Wiesławem Kozybskim „WK” z siedzibą w Szczecinie przy ul. Studziennej 31/23 na usługi konserwacyjne i naprawcze oraz usuwanie awarii w branżach elektrycznej, sanitarnej, ślusarsko-stolarskiej, wentylacyjno-klimatyzacyjnej i ogólnobudowlanej.
3. Umowa Nr ZP/221/227/11 z dnia 30.12.2011 r. z konsorcjum firm: „DERESŁAW” Sp. z o. o. z siedzibą w Połańcu przy ul. Ruszczańskiej 24 oraz DGP DOZORBUD GRUPA POLSKA Sp. z o. o. z siedzibą w Legnicy przy ul. Najświętszej Marii Panny 5E na usługi bieżącego kompleksowego utrzymania czystości w obiektach SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie oraz na przyległych terenach zewnętrznych wraz z pielęgnacją terenów zielonych.
4. Umowa Nr ZP/221/226/11 z dnia 30.12.2011 r. z Adamem Nowikiem zamieszkałym w Szczecinie przy ul. . . . . . prowadzącym działalność pod nazwą Zakład Sprzątania Wnętrz Adam Nowik na usługi bieżącego kompleksowego utrzymania czystości w obiektach SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie oraz na przyległych terenach zewnętrznych wraz z pielęgnacją terenów zielonych.
5. Umowa Nr ZP/221/29/13 z dnia 10.04.2013 r. z Zakładem Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Sp. J. z siedzibą przy ul. Lipowej 11, 76-032 Mielenko na świadczenie kompleksowych usług pralniczych.
6. Wykaz rodzajów odpadów wytwarzanych przez szpital.
7. Sprawozdanie do Urzędu Marszałkowskiego o gospodarowaniu odpadami za rok 2012.
8. Karty przekazania odpadów medycznych z roku bieżącego.
9. Decyzja Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 20.12.2011 r. znak: WGKiOŚ/IX /LR/6230/29/2011 UNP:65591/WGKiOŚ/-XXVI/11 (Decyzja zmieniająca) oraz Decyzja Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 30.12.2005 r. znak: WGKiOS.IV.LR-7660/Z/143/2005 UNP:73269/WGKiOS/-XXVI/05 (Decyzja podstawowa).
10. Umowa Nr ZP/221/125/13 z dnia 30.07.2013 r. z konsorcjum firm: Czesław Golik PPUH „HYGEA” Czesław Golik z siedzibą w Lubasz 64-720 przy ul. Szkolnej 21 oraz SPZ ZOZ w Gryficach z siedzibą w Gryficach 72-300 przy ul. Niechorskiej 27 na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych.
11. Umowa Nr OP/2800/75/10 z dnia 20.12.2010 r. z REMONDIS Szczecin Sp. z o. o. z siedzibą w Szczecinie przy ul. Żołnierskiej 56, 71-210 Szczecin na odbiór odpadów (m.in. odpady niebezpieczne).
12. Umowa Nr ZP/221/96/12 z dnia 14.06.2012 r. REMONDIS Szczecin Sp. z o. o. z siedzibą w Szczecinie przy ul. Żołnierskiej 56, 71-210 Szczecin na odbiór odpadów komunalnych.
13. Umowa z dnia 30.01.2009 r. pomiędzy DGP DOZORBUD GRUPA POLSKA Sp. z o. o. z siedzibą w Legnicy przy ul. Najświętszej Marii Panny 5E a Zakład Sprzątania Wnętrz Adam Nowik na usługi: prania i prasowania odzieży roboczej oraz mopów.

14. Rejestr mycia i dezynfekcji wózków akumulatorowych.
15. Rejestr mycia i dezynfekcji komory do przechowywania zwłok
16. Protokoły czyszczenia i dezynfekcji oraz wymiany filtrów w klimatyzatorach z roku 2013.
17. Procedura i obowiązki zakładu opieki zdrowotnej w razie śmierci pacjenta oraz postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.
18. Schemat utrzymania czystości na oddziałach.
19. Zasady przygotowania środków do dezynfekcji.
20. Tabele dozowania środków do dezynfekcji.
21. Instrukcja postępowania ze sprzętem po zakończeniu sprzątnia.
22. Procedura mycia i dezynfekcji sprzętu endoskopowego.
23. Instrukcja mycia i dezynfekcji wind.
24. Procedura gruntownego sprzątnia sal operacyjnych.
25. Procedura postępowania z bielizną czystą.
26. Procedura postępowania z bielizną brudną.
27. Procedura mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego.
28. Procedura higienicznego mycia i dezynfekcji rąk.
29. Procedura chirurgicznego mycia i dezynfekcji rąk.
30. Procedura postępowania po ekspozycji.
31. Zapobieżenie skażenia środowiska przez zawartość worków ze skażonym materiałem.
32. Szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi.
33. Instrukcja segregacji odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.
30. Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.
31. Orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy pracowników.

---

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

**Z zakresu Higieny Komunalnej:**

Izba przyjęć położniczo-ginekologiczna:

1. Ubytki tynku w ścianie oraz ubytki wykładziny podłogowej w miejscu łączenia ze ścianą.

Centralna Pracownia Endoskopii:

2. Brak gładkiej, możliwej do skutecznego mycia i dezynfekcji powierzchni wokół stolarki okiennej oraz stolarki drzwiowej w pomieszczeniu dezynfekcji sprzętu.
3. Ubytek w ścianie z drzwiami, pęknięcia kafelek podłogowych, pęknięcia ścian przy oknie w pomieszczeniu dezynfekcji sprzętu.
4. Pęknięcia kafelek podłogowych, skorodowany kaloryfer oraz uszkodzenia ścian przy zlewie w pokoju badań Nr 207A.
5. Drewniany odcinek ściany w pokoju badań Nr 207A niemożliwy do skutecznego mycia i dezynfekcji powierzchni.
6. Trwałe zabrudzenia ścian nad oknem i przy drzwiach wejściowych w pokoju badań Nr 207A.
7. Zniszczona listwa przy szynie od drzwi pomiędzy pokojem badań 207A a pomieszczeniem dezynfekcji sprzętu.
8. Uszkodzenia ścian, przebarwienia oraz pęknięcia sufitu w ciągu komunikacyjnym.
9. Uszkodzona ościeżnica drzwiowa od gabinetu Nr 217.

Budynek H:

10. Uszkodzona stolarka okienna na klatce schodowej.

Budynek H – szatnia dla studentów przy Izbie Przyjęć Chirurgicznej:

11. Spulchnienia powłoki malarskiej na ścianach, odchodzący tynk, trwałe zabrudzenia ścian i sufitu.

#### Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii:

12. Pęknięcia na styku ścian z sufitem, pęknięcia sufitu, odpryski powłoki malarskiej na kaloryferze oraz uszkodzona ościeżnica drzwiowa w sali zabiegowej Nr 17.
13. Ubytki kafli ściennych oraz uszkodzona ościeżnica drzwiowa w sali pooperacyjnej A Nr 9.
14. Uszkodzona ościeżnica drzwiowa oraz niekompletna wykładzina podłogowa w sali Nr 7.
15. Uszkodzona stolarka drzwiowa drzwi wejściowych do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla pacjentów oraz uszkodzona stolarka drzwiowa do 3 kabin ustępowych wewnątrz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego Nr 3.
16. Trwałe zabrudzenia ścian i sufitu, ubytki kafli, skorodowana półka, uszkodzona stolarka okienna i parapet w części z natryskami w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów Nr 3.
17. Uszkodzona stolarka okienna i parapet, skorodowany kaloryfer i stelaże od worków na bieliznę oraz uszkodzona stolarka drzwiowa od przedsionka w brudowniku.

#### Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej:

18. Trwałe zabrudzenia ścian i sufitu oraz uszkodzona stolarka i ościeżnica drzwiowa w sali zabiegowej Nr 17.
19. Trwałe zabrudzenia ścian i sufitu w ciągu komunikacyjnym.
20. Uszkodzona stolarka drzwiowa od sal Nr: 2, 7, 8, 10, 11, 12, 19, 20, 22, 23, 25.
21. Uszkodzony parapet w brudowniku, sala Nr 22.

#### Poradnia Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej:

22. Trwałe zabrudzenia oraz pęknięcia ścian przy drzwiach, spulchnienia powłoki malarskiej na ścianie przy zlewie oraz uszkodzona listwa przypodłogowa, nierówna, zapadnięta wykładzina podłogowa gabinecie Nr 1.
23. Trwałe zabrudzenia ścian, zacieki na ścianie i suficie w rogu sali oraz odchodząca listwa przypodłogowa w gabinecie Nr 2.

#### Poradnia Ginekologii Onkologicznej:

24. Trwałe zabrudzenia, zacieki, uszkodzenia ścian oraz uszkodzone i niekompletne listwy przypodłogowe w gabinecie Nr 112.

#### Poradnia Ginekologiczna:

25. Uszkodzenia, pęknięcia ścian, trwałe zabrudzenia sufitu oraz uszkodzona stolarka okienna i powłoka malarska na parapecie w gabinecie Nr 111.

#### Poradnia Patologii Ciąży i Chorób Kobięcych:

26. Uszkodzona stolarka okienna, powłoka malarska na parapecie, uszkodzenia ścian oraz ubytki tynku na ścianie i uszkodzona listwa przypodłogowa przy zlewie w gabinecie Nr 110.

#### Poradnia Patologii Noworodka:

27. Uszkodzona stolarka drzwiowa do poradni Nr 109.

#### Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt:

28. Pęknięcia oraz trwałe zabrudzenia ścian w ciągu komunikacyjnym.
29. Uszkodzona stolarka oraz ościeżnica drzwiowa sal Nr: 201, 202, 203, 215, 216, 217, 218, 219, 230 oraz od magazynu bielizny brudnej.
30. Skorodowany kaloryfer oraz trwałe zabrudzenia ścian i sufitu w sali Nr 230.
31. Skorodowany kaloryfer, trwałe zabrudzenia ścian i sufitu oraz odchodzące listwy przypodłogowe w sali Nr 219.
32. Skorodowany kaloryfer, zacieki oraz trwałe zabrudzenia ścian w sali Nr 218.

33. Trwałe zabrudzenia oraz pęknięcia ścian i sufitu w sali Nr 217.
34. Skorodowany kaloryfer, trwałe zabrudzenia oraz pęknięcia ścian i sufitu w sali Nr 216.
35. Skorodowany kaloryfer, trwałe zabrudzenia oraz uszkodzenia ścian i sufitu w sali Nr 215.
36. Pęknięcia sufitu w gabinecie zabiegowym Nr 205.
37. Zacieki oraz spulchnienia powłoki malarskiej na ścianie i suficie, odchodząca powłoka malarska na suficie, oraz ubytek kafli ściennych przy drzwiach Nr 206 w pomieszczeniu magazynu bielizny brudnej.
38. Zacieki i trwałe zabrudzenia ścian i sufitu, skorodowany stelaż pod zlewem w kabynie natryskowej, w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów Nr 203.
39. Brak gładkiej, możliwej do skutecznego mycia i dezynfekcji powierzchni ścian w kabynie ustępowej z oknem w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów Nr 202.

Klinika Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym:

40. Ubytek w suficie w ciągu komunikacyjnym przy wejściu na oddział, po lewej stronie.

Klinika Chorób Skóry i Wenerycznych:

41. Pęknięte ściany w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym męskim z łazienką.
42. Trwałe zabrudzenia ścian, ubytki tynku i powłoki malarskiej w ciągu komunikacyjnym przy gabinecie Nr 255.

Klinika Patologii Noworodka. Oddział Neonatologii.

43. Uszkodzona stolarka drzwiowa gabinetu Nr 419.
44. Uszkodzone drzwi od wejścia na oddział.
45. Uszkodzona stolarka oraz ościeznica drzwiowa od gabinetów Nr: 419, 422, 423, 424, 425, 428.
46. Pęknięcia ściany, odchodząca powłoka malarska oraz skorodowany kaloryfer przy sali Nr 424, w ciągu komunikacyjnym.
47. Uszkodzona stolarka drzwiowa od sali Nr 305.

Magazyn odzieży osób hospitalizowanych:

48. Ubytki tynku i pęknięcia ścian oraz trwałe zabrudzenia sufitu w pomieszczeniu magazynu.

**Z zakresu Higieny Pracy :**

Laboratorium Centralne:

49. Uszkodzone panele laminowane na podłodze w korytarzu.
50. Brudne ściany i sufit w korytarzu przy punkcie pobrań (p. 218 ).

Poradnia Kardiologiczna i Chorób Tarczycy

51. Zacieki na suficie w pracowni USG (p. 216A).
52. Brudne ściany oraz zniszczona wykładzina podłogowa w pracowni EKG i Prób Wysiłkowych (p. 215).
53. Brudne ściany w poczekalni dla pacjentów Poradni Kardiologicznej i Chorób Tarczycy.

Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej

54. Brudne ściany oraz odpryski powłoki malarskiej w korytarzu Kliniki Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej.
55. Brak osłony świetlnej na klatce schodowej Kliniki Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej.
56. Odpryski powłoki malarskiej na suficie oraz zniszczona stolarka okienna w pomieszczeniu szatni dla pracowników (p. 508).
57. Brudne ściany, zniszczona stolarka okienna oraz uszkodzone szafki na odzież w pomieszczeniu szatni dla pracowników (p. 508).
58. Brudne ściany, pęknięcia na suficie oraz zniszczona stolarka okienna w pomieszczeniu umywalni (p. 532).
59. Brudne ściany w pomieszczeniu szatni dla położnych (p. 531).

60. Zniszczona stolarka okienna w pomieszczeniu szatni dla lekarzy anestezjologów (p. 530).
61. Brudna ściany, sufit oraz zniszczona stolarka okienna w szatni dla pracowników (p.510).
62. Brudny sufit w pomieszczeniu szatni dla pracowników (p. 511).
63. Brak osłony świetlnej, odpryski powłoki malarskiej, zagrzybione ściany oraz zniszczona stolarka okienna w szatni lekarzy (p. 512).
64. Brudne ściany w pomieszczeniu szatni dla pracowników (p. 515).
65. Brudne ściany w pomieszczeniu szatni dla pracowników (p. 516).
66. Brak osłon świetlnych oraz zniszczona stolarka okienna w pomieszczeniu toalety i natrysku (p. 522).
67. Brudne ściany w Izbie Przyjęć Kliniki Ginekologii i położnictwa.

#### Budynek H

##### Szatnia dla personelu (w ciągu komunikacyjnym)

68. Brak posadzki oraz obudowy rur ciepłych.
69. Ubytki tynku na suficie.
70. Odpryski powłoki malarskiej na ścianach.

##### Szatnia dla Zintegrowanego Bloku Operacyjnego:

71. Brudne ściany z pęknięciami.

**Z zakresu epidemiologii** uchybień sanitarno – higienicznych nie stwierdzono. Reżim p/epidemiczny zachowany.

#### **Przepisy prawne, które naruszono:**

1. art. 22.1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 05.12. 2008r. (Dz. U. z 2013r., poz. 947);
2. §§ 29.1; 29.2; 30; rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.06. 2012r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29.06.2012r. (Dz. U. z 2012r., poz. 739);
3. art. 5 ust. 2 Ustawy Prawo Budowlane z dnia 07.07.1994r. (tj. Dz. U. z 2010r. Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.);
4. art. 22.1 ust. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 15.04. 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz.217).
5. art. 207§1 ustawy z dnia 26.06.1974r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 1998r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)

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

- nie dotyczy

#### **VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszą/nie wnoszą\*\*** 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: 08.11.2013r. godz.14<sup>00</sup>**

**Łączny czas kontroli: 20h.**

**SPECJALISTKA**  
**PIFI EGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

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

**PIELEGNIARKA**

**.....**  
**Dział Administracyjno-Gospodarczy**

**INSPEKTOR BHP**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2  
 PUM w Szczecinie  
 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72  
 tel. 91/ 466 10 10, fax 91/ 466 10 15  
 NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

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

**STARSZY ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
 w Szczecinie  
*E. Antkiewicz*

**STARSZY ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
 w Szczecinie  
*Grzegorz B...*

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

**MŁODSZY ASYSTENT**  
**Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej**  
 w Szczecinie  
*Lidia Betlej*

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

*mgr Henryka Szelepajło*

**MŁODSZY ASYSTENT**  
**POWIATOWEJ STACJI**  
**SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ**  
 w Szczecinie  
*Magdalena Sz...*

*mgr inż. Magdalena Sz...*

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

*mgr inż. Elżbieta Kowalewska*

**STARSZY ASYSTENT**  
**Powiatowej Stacji**  
**Sanitarnej Epidemiologicznej**  
 w Szczecinie  
*Irena Piłch*

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 20.11.2013r.

**DYREKTOR**  
 Samodzielnego Publicznego  
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

.....  
*lek. med. Barbara Turkiewicz*  
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleniu 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”  
 \*\*- właściwie zakreślić