

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHŚ – 183/2022

Aleksandrów Kujawski, dn. 22-23.09.2022r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Aleksandrę Kwaśniewską – kierownika Sekcji Higieny Środowiska, upoważnienie Nr PIS.012-2-8/22,

Joannę Łątkowską – starszego asystenta Sekcji Higieny Środowiska, upoważnienie Nr PIS.012-2-9/22,

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim.

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 2021r. poz. 195 z późn.zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 735 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

ul. Słowackiego 18

87-700 Aleksandrów Kujawski

tel. 54 282 80 01, 506 707 989, spzcal@poczta.onet.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

ul. Słowackiego 18

87-700 Aleksandrów Kujawski

tel. 54 282 80 01, 506 707 989, spzcal@poczta.onet.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Mariusz Trojanowski - Prezes

(imię i nazwisko/pełna nazwa/inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

NIP/REGON/PKD – NIP 8911530126, REGON 911344332, PKD - 86.10.Z; 47.73.Z; 86.21.Z; 86.22.Z; 86.90.A; 86.90.B; 86.90.E

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Mariusz Trojanowski - Prezes

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Anita Bolewicka – Kierownik d/s administracyjno-organizacyjnych

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Katarzyna Jabłońska –główny specjalista ds. BHP i PPOŻ

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **22.09.2022r., godz. 10:00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **23.09.2022r., godz. 14:40**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli
sprawdzenie wymagań higienicznych i zdrowotnych w obszarze utrzymania czystości, postępowania z bielizną, odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem odpadów niebezpiecznych – medycznych, sprawdzenie wykonania badań wody ciepłej w kierunku Legionella sp., przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r., ocena realizacji ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy, ocena działań w zakresie narażenia pracowników na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy, nadzór nad substancjami chemicznymi i mieszaninami.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
dokumentacja kontrolna, upoważnienie nr PIS.012-1-892/2022
(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
- Sprawozdania z badań jakości wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.* nr: **6895/04/22, 6896/04/22, 7220/04/22** z dnia **22.04.2022r.** – wyniki prawidłowe,
- sprawozdanie z badań jakości wody przeznaczonej do spożycia nr **LHK-632-1-350/S/22** z dnia **06.07.2022r.** – wyniki prawidłowe,
- sprawozdanie z badań jakości wody przeznaczonej do spożycia nr **4823/04/22** z dnia **15.04.2022r.** wykonane przez Laboratorium BIOCHEMIK Sp. z o. o. w Kaczorach – wyniki prawidłowe,
- sprawozdanie z badań jakości wody przeznaczonej do spożycia nr **4822/04/22** z dnia **15.04.2022r.** wykonane przez Laboratorium BIOCHEMIK Sp. z o. o. w Kaczorach – wyniki prawidłowe,
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- umowa na wywóz odpadów komunalnych niesegregowanych nr **53/T/22**, na wywóz odpadów recyklingowanych (plastik) nr **54/T/22**, na wywóz odpadów (szkło) nr **55/T/22**, na wywóz odpadów (papier) nr **56/T/22** z dnia **07.09.2022r.** zawarte z KPUP EKOCIECH Sp. z o. o. z Ciechocinku,
- umowa na odbiór odpadów medycznych o kodach 180102: 180103,180101, 180104, 180106, 180109 w celu ich unieszkodliwiania Nr **56/T/21** z dnia **05.10.2021r.** zawarta z Centrum Onkologii w Bydgoszczy przy ul. Romanowskiej 2
- Sprawozdania z badań jakości wody – jw.
- Decyzja - pozwolenie wodnoprawne na pobór wód podziemnych (ujęcie własne) nr **GN.GŚ.6341.24.1.2016** z dnia **26.09.2016r.** ważne do **28.09.2036r.**,
- procedury obowiązujące w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kuj. na 2022r., w tym: postępowania ze zwłokami, postępowania z narzędziami, postępowanie związane z wykonywaniem zabiegu operacyjnego, postępowanie dotyczące utrzymania czystości pomieszczeń szpitalnych, z odzieżą roboczą i bielizną szpitalną i odpadami,
- wymagania ogólne dotyczące sprzętu do sprzątnia i dezynfekcji oraz przestrzegania ustalonej kolorystyki.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
- a. W dniu kontroli w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. KRS: 0000199929.
- b. W dniu 22.09.2022r. przed przystąpieniem do czynności kontrolnych kontrolujący okazali legitymację służbową oraz powiadomili o zakresie kontroli.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarnohigienicznego

W dniu kontroli stwierdzono:

- a) Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kuj. Sp. z o.o. posiada opracowane procedury, które są weryfikowane i aktualizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pracownicy po zapoznaniu się z nimi podpisują się własnoręcznym podpisem.
- b) Szpital zaopatrywany jest w wodę do spożycia z wodociągu publicznego miasta Aleksandrów Kujawski oraz z własnego ujęcia głębinowego działającego na podstawie pozwolenia wodnoprawnego nr GN.GŚ.6341.24.1.2016 z dnia 26.09.2016r. ważne do 28.09.2036r.. Badania jakości wody z własnego ujęcia są wykonywane zgodnie z zaopiniowanym harmonogramem. Ostatnie wyniki badań są prawidłowe.
- c) Badania wody ciepłej w kierunku *Legionella sp.* nr: 6895/04/22, 6896/04/22, 7220/04/22 z dnia 22.04.2022r.. Wyniki prawidłowe.
- d) W skład Szpitala wchodzi następujące oddziały: oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Oddział Intensywnej Terapii, Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Oddział Rehabilitacyjny oraz Oddział Psychiatryczny, Zakład Leczniczo-Opiekuńczy, Izba Przyjęć, Pracownia Badań Endoskopowych, Histopatologia, oraz pomieszczenia Laboratorium, Prosektorium, Sterylizatorni, Pralni. Stan sanitarno – higieniczny kontrolowanych pomieszczeń oddziałów, gabinetów zabiegowych oraz lekarskich i dyżurek pielęgniarek oraz pomieszczeń sanitarnych ogólnodostępnych, technicznych (w tym magazynów bielizny czystej i brudownika, pomieszczenia składowania odpadów niebezpiecznych -medycznych) oraz ciągów komunikacyjnych nie budził zastrzeżeń. W lipcu 2020 roku wykonano remont Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej na Oddziale Chirurgii, natomiast w 2021 roku Izby Przyjęć i Laboratorium. Obecnie trwa remont Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego. Natomiast na luty 2023 zaplanowano rozbudowę i remont Oddziału Rehabilitacji.
- e) Personel zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej: maseczki i rękawiczki oraz odzież ochronną. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.
- f) W obiekcie rozstawione są środki do dezynfekcji rąk – SKINMANN SOFT, SOFTASEPT N oraz umieszczone są informacje dotyczące dezynfekcji i obowiązkowego stosowania maseczek zastaniających usta i nos.
- g) Czystość bieżąca pomieszczeń zachowana, do czyszczenia i dezynfekcji powierzchni stosuje się środki: LOTOSOFT F, DESAM EFFECT do dużych powierzchni, DOMESTOS, do mycia i dezynfekcji wstępnej narzędzi NEODISHER SEPTO PRECLEAN, do dezynfekcji sprzętu: spray i chusteczki firmy MIKROZID. Wszystkie środki posiadają aktualne daty przydatności i są stosowane zgodnie z zaleceniami producenta. Preparaty do dezynfekcji przechowywane są w oryginalnych opakowaniach. W szpitalu znajduje się aktualny wykaz stosowanych środków. Personel obiektu jest przeszkolony w zakresie stosowania powyższych środków.
- h) Sprzątaniem obiektu zajmuje się personel pomocniczy Szpitala. Do sprzątania używane są wózki serwisowe. Sprzęt do utrzymania czystości po zakończonej pracy myty jest i przechowywany w pomieszczeniu porządkowym. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się na bieżąco, zgodnie z opracowanymi procedurami.
- i) Odpady komunalne w całym obiekcie składowane w pojemniki wyłożone workami foliowymi, dodatkowo prowadzona jest selektywna zbiórka odpadów. Codziennie wynoszone są do wydzielonego kontenera usytuowanego na utwardzonym podłożu pod daszeniem. Wywóz odpadów odbywa się 2 x w tygodniu lub w zależności od potrzeb przez KPUP „EKOCIECH” w Ciechocinku na mocy zawartych umów.

j) Odpady medyczne o kodach 180102: 180103, 180101, 180104, 180106, 180109, składowane w pojemniki twarde lub pojemniki wyłożone czerwonymi workami, prawidłowo oznakowane, na bieżąco wynoszone są do specjalnego pomieszczenia znajdującego się na terenie Szpitala, zabezpieczonego przed dostępem osób nieupoważnionych oraz dostępem owadów i gryzoni. Podłoga i ściany łatwo zmywalne umożliwiające dezynfekcję. Pomieszczenie wyposażone jest w instalacje wody ciepłej i zimnej, wentylację mechaniczną zapewniającą podciśnienie oraz system filtracji. Personel prowadzi codzienny monitoring temperatury. Odbiorem odpadów medycznych zajmuje się Centrum Onkologii w Bydgoszczy przy ul. Romanowskiej 2 – odbierane są 3 razy w tygodniu lub w razie potrzeb.

k) Na terenie Szpitala znajduje się pomieszczenie przystosowane do mycia i dezynfekcji wózków transportowych. Mycie odbywa się z rozdziałem czasowym. Podłoga i ściany łatwo zmywalne umożliwiające dezynfekcję. Obok znajduje się dodatkowe pomieszczenie, w którym schną czyste, umyte wózki.

l) W obiekcie znajduje się 6 izolatek (3 na oddziałach i 3 na izbie przyjęć) na wypadek stwierdzenia lub podejrzenia u pacjenta choroby zakaźnej (w tym COVID-19). Izolatki spełniają wymagania sanitarno-higieniczne.

ł) Szpital posiada centralną sterylizatornię, spełniającą wymagania sanitarno – higieniczne.

m) Szpital posiada własną pralnię, która jest podzielona na: strefę brudną z magazynem bielizny brudnej i strefę czystą z magazynem bielizny czystej. Wyposażona w dwie pralnice przelotowe oraz pralki i suszarki automatyczne i maglownice. Pranie bielizny odbywa się z zachowaniem właściwej segregacji. Do prania stosowany jest CLOVIN SEPTON. Bielizna czysta przechowywana prawidłowo, zabezpieczona przed wtórnym zanieczyszczeniem. W pralni znajduje się pomieszczenie porządkowe. Badania mikrobiologiczne bielizny wykonywane w przypadku wystąpienia ogniska choroby zakaźnej.

n) na terenie szpitala w odrębnym budynku usytuowane jest prosektorium oraz pracownię histopatologii. Chłodnia przystosowana jest do przechowywania 12 zwłok. Ponadto na poszczególnych oddziałach znajdują się pomieszczenia służące do tymczasowego przechowywania zwłok.

o) obiekt wyposażony jest w wentylację grawitacyjną oraz w mechaniczną w pomieszczeniach sanitarnych i zabiegowych, która poddawana jest okresowym przeglądom (1 x w roku), ostatni przegląd został wykonany w dniu 28.06.2022r..

p) Sprawdzono realizację art. 5 ust. 1 a ustawy z dnia 09. 11. 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W obiekcie umieszczona jest w widocznych miejscach informacja o zakazie palenia tytoniu w formie oznaczeń słownych i graficznych. W obiekcie przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu.

r) Pouczono przedstawiciela obiektu o bezwzględny obowiązek utrzymania obiektu w należytych stanie sanitarno – higienicznym zgodnie z art. 22 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych z dnia 5 grudnia 2008 roku oraz przestrzegania aktualnych wytycznych i przepisów prawnych związanych ze stanem zagrożenia epidemią SARS-CoV-2.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W lipcu 2020 roku wykonano remont Oddziału Intensywnej Terapii, natomiast w 2021 roku Izby Przyjęć i Laboratorium. Ponadto wykonano termomodernizację budynku. Na przełomie października i listopada br. Planowane jest rozpoczęcie działalności nowopowstałej Pracowni Endoskopowej. Na bieżąco wykonywane są niezbędne prace remontowe polegające głównie na usuwaniu usterek technicznych lub drobnych pracach malarskich (z czasowym wyłączeniem remontowanego pomieszczenia) m.in. na Oddziale Wewnętrznym, Oddziale Psychiatrycznym i Zakładzie Lecznico-Opiekuńczym.

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu. 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
.....

Kierownik
ds. sanitarno-epidemiologicznych
mgr Anita Polwińska

Główny Specjalista
ds. BHP oraz P/POŻ.

mgr Katarzyna Jabłońska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KLINICZNY SZPITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kuj.
NIP 8911530126

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Środowiska
Aleksandra Kwaśniewska

STARSZY SYSTEMENT
mgr inż. Joanna Łatkowska

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **30.09.2022r.**

Kierownik
ds. sanitarno-epidemiologicznych
mgr Anita Polwińska

Główny Specjalista
ds. BHP oraz P/POŻ.
mgr Katarzyna Jabłońska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularza kontroli**

(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