

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr MEŚ 29 2013

Aleksandria Kujawski 15.07.2013
(Miejscowość / data)

przeprowadzonej przez Knybę Kwasnicowska - asystenta Oddziału Nadzoru nad Zakładami Sanitarnymi i Kozę Multyska - młodszego asystenta Oddziału Nadzoru Państwowego Inspektora Sanitarnego, N. upoważnienie 6.1/2013

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

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 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIKTU

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

Powiatowy Szpital w Aleksandrii Kujawskim Sp. z o.o. ul. Starobukowo 18, 87-700 Aleksandria Kujawski tel. (54) 282 80 01

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

Powiatowy Szpital w Aleksandrii Kujawskim Sp. z o.o. ul. Starobukowo 18, 87-700 Aleksandria Kujawski

Organ zarządczy - Starosta Kujawski w Aleksandrii Kujawskiej

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

I.3. NIP 891 153 0126 REGON 911344222 PESEL nie dotyczy

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

Mariusz Trojanowski - Prezes Zarządu

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

Jana Katedzińska - pielęgniarka

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: 15.07.2013 godz. 9:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola dotychczasowego stanu sanitarnego pomieszczeń oraz przestrzeganie zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego podczas wykonywania prac nadzoru nadzorowanych w zakresie działalności domowej z podaniem kontrastu drogą doustną

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 i pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

223 111 199929

Aktualnie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanego podmiotu przez organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej - dotychczas prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną Nr 223/2012 z dnia 06.07.2012 r. Kontrolę przeprowadzono w Pracowni Tomografii Komputerowej Powiatowego Szpitala Sp. z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim, w skład pracowni wchodzi następujące pomieszczenia: gabinet RTG tomografii komputerowej, pomieszczenie przygotowania pacjenta, kabina dla pacjenta, pomieszczenie pacjenta, sterowanie, kabina higieny osobistej w gabinecie RTG tomografii komputerowej znajdują się tomograf komputerowy Acti.Utop firmy Toshiba, oraz wstżykiwacz kontrastu Viptron CT firmy Medrad, jednoczasowo wykonujący badania wykonywane przed podaniem kontrastu: podłączenie wkładu jednorazowego wzorku (High Pressure Syringe) do głowicy wstżykiwacza, napełnienie kontrastem sterowania i wkładki będącej w zestawie z wkładką, która jednym końcem umieszcza się w butelce z kontrastem (10MERON 300 o pojemności 100 ml lub ULTRAVIET 300 o pojemności 100 lub 50 ml), a drugim końcem dotacza się do wkładu umieszczonego na prowadnicy wstżykiwacza. Zestaw do wstżykiwania kontrastu do żyły stanowi wkładki i szprycy (długoszczynowa 1m), który szprycy jest jednorazowy. Po napełnieniu wkładu kontrastem dotacza się do niego szprycy doprowadzającej do wentylacji pacjenta (wentylacja zakłada się w pomieszczeniu przygotowania pacjenta wstżykiwacza pobiera do wkładu kontrastu ilość potrzebną dla jednego pacjenta (1 ml / kg wagi ciała) sterownik sterujący pod koniec wkładki kontrast jest usuwany do pojemnika na odpady medyczne. Po badaniu wkładka jest od wentylacji całkowicie usunięta do worka uszczelnionego i do odpadów medycznych (k. kodzie 180103). Pracownia Tomografii Komputerowej pracuje całą dobę. Badania planowane wykonywane są 5x/tydzień po 5 godzin dziennie. W okresie od 15.06.2012r. do 15.07.2012r. wykonano 134 badania TK, w tym 72 badania z podaniem kontrastu (diagnostyka). Do wstżykiwacza automatycznie kontrast podaje 53 pacjentom i zużyto 53 wkłady. Szprycy w 19 przypadkach podano kontrast ze sterownika jednoczasowo wykonującego bezpośrednio do wentylacji. W dniu kontroli wykonano 4 badania TK, w tym 1 badanie z podaniem kontrastu z wstżykiwacza automatycznego i zużyto 1 wkład i 1 szprycę. W badaniach TK używany jest tylko sprzęt jednorazowego użytku, który na opakowaniach posiada datę, sterylizacji i datę ważności (aktualna). W placówce są opracowane procedury higieniczne

sanitarne.

stosowane są środki dezynfekcyjne: Desprej - do powierzchni, Gattisept N - do skóry, Promadum - do rąk i przedmiotów - do powierzchni szpitala stworzonej maty siatki wykonanej w ubraniach, środki ochrony osobistej: rękawice, fartuchy ochronne, fartuch opancerzony.

W pracowni TK i pomieszczeniu przygotowującym proszki są prawidłowo wyposażone szafki z wodą do higienicznego mycia rąk.

Przebiegano jest kontrola wewnętrzna. Ostatnia odbyła się 29.05.2013r i dotyczyła kontroli realizacji procedury higienicznej pospoldarstwa odpadami. Pozaustawiczo protokół z kontroli.

W pracowni TK używane jest białe jednorazowe ubrania dla pacjentów (palcówki), które są używane i traktowane jak jako odpad medyczny.

Obecnie ochronne pracownicy (fartuchy), nie stosowane pracy wykazanej jest do worków koloru niebieskiego i zbierane przez personel pomocniczy oraz transportowane w workach zamkniętych do bramy szpitalnej. Postępowanie z białymi w dniu kontroli było prawidłowe i zgodnie z opracowanymi procedurami.

W pomieszczeniach i w utrzymaniem czystości zajmują się wyznaczony personel pomocniczy. Ciepłota wody wykonywane czynności higieniczne sanitarnych jest zgodnie z planem higieny.

Do szpitalnie wykorzystywany jest profesjonalny worek szpitalny, mały, szarego koloru, jednorazowe, używane zgodnie z instrukcją, środki czyszczące i dezynfekcyjne. Szpitalnie i dezynfekcja pomocnicza odbywa się 1 x /dość i w miarę potrzeby.

W dniu kontroli była wystraszająca ilość odpadów organicznych, mopiów, szklanych.

Do utrzymania czystości używa się następujących środków dezynfekcyjnych: Virafen 210, Desprej i Buidac mopiów ekologicznej pracy są dostarczane do worków koloru czerwonego i transportowane bezpośrednio do bramy szpitalnej.

Utrzymanie czystości jest zgodnie z procedurą mycia i dezynfekcji powierzchni i pomocnicza.

W dniu kontroli nie stwierdzano nieprawidłowości w trybie czystości.

Postępowanie z odpadami w pomieszczeniach pracowni tomografii komputerowej jest prawidłowe i zgodnie z opracowanymi i uaktualnionymi procedurami.

Wytworzone są odpady medyczne o kodzie 18.11.3 oraz odpady komunalne o kodzie 20.301.

Szeregacja w miejscu wytworzenia jest prawidłowa, pojemniki na odpady są wyposażone workami o odpowiedniej kolorystyce i medyczne - worek koloru czerwonego, komunalne - worek koloru niebieskiego.

i odpowiednio opisane.

Klasyfikacja na ostre odpady medyczne o kodzie 18.01.03 są to odpady medyczne kodów kolorytycznym i odpowiednio opisane.

Odpady medyczne i komunalne są zabierane z placówek (HZA) pracowni termografii komputerowej 1x do 100 litrów w mare, potrzeb pacz perlemba perlemba.

Transport odpadów odbywa się przy użyciu woźnika sanitarnych.

Odpady medyczne są transportowane bezpośrednio do magazynu odpadów medycznych, natomiast odpady komunalne są transportowane do składowiska odpadów PA 100 ul. Ław i kontenerów KP-7 które są składowane na składowisku odpadów i umieszczone na utwardzonej powierzchni.

Placówka ma podjęte aktualnie umowy na odbiór i transport odpadów medycznych i komunalnych.

Umowa z protokołem sporządzona formularz pt „Ocena pomieszczeń i sprzętu oraz działań zapobiegawczych” wykonaniu się składowiska w pracowni termografii komputerowej / rezonancji magnetycznej / badawczo-drukarni internetowej Panstwa. Inspekcji sanitarną z Kłodzka stronie skarżyci, sporządzona formularz jest do wglądu w siedzibie WZST w Rydzynie, ul. Rydzynie 4.

W placówce wykonywane są także umiarkowane podaniem kontrastu, według procedury podawania kwasu drożdżowego.

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:

- procedury higieniczno-sanitarne
- protokół z kontroli higienicznej
- umowy na odbiór i transport odpadów komunalnych i odpadów medycznych Nr. 121/12 ul. Łąkowa Pałuckiego 33, 57-720 Lubochna (KPiP)
- umowy na odbiór i transport odpadów medycznych Nr. 721/12 z ENKA SA Kizyoschof Rdost, 96-200 Żyrardów ul. Faktorska 120

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

nie dotyczy

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 |
| | <small>(imię i nazwisko, stanowisko)</small> | | |
| | w | wysokości..... | na podstawie art. |
| | <small>(nr mandatu karnego)</small> | | <small>(podstawa prawna)</small> |

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

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

str. 2 z skrócenie w linii 11, 24 i 24 od góry, oraz na str. 4 z 7 w linii 6 od góry

(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: 15.07.2013
9:00z. 13:00

Łączny czas kontroli: 4:00z

~~PROKURENT~~ ~~PROKURENT~~

~~*Anita Bolewicka*~~ ~~*inż. Mariola Makowska*~~
~~(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)~~

Joanna Kołodziejska
MAGISTER PIELĘGNIARSTWA
SPECJALISTA W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO
4200115

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Signature]
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(sch))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15.07.2013.

PROKURENT **PROKURENT**
Anita Bolewicka *inż. Mariola Makowska*
(podpis i/lub 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”
** - właściwie zakreślić