

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**

W GLIWICACH
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z 5
S.P. Szpitala Klinicznego nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko S.U.M. K-cc
41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13 - 15
Wpl.
dnia 28.05.2014
5503 podpis ...

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 305/1207/NS/HK/14

DKN-oup
DP y kopie
DT y kopie
Di, Di- shau
Gliwice, dn. 23.05.2014r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Aleksandrę Bolach – starszego asystenta NS/HK, nr up. SSP/0131/5/14*
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2011r. nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 Kodeksu postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

*Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Koziółka 1, 41-800 Zabrze*

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

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

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

I.3. NIP 6482301274 **REGON** 271566088 **PESEL**-.....

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

dr n. med. Dariusz Budziński – Dyrektor

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

mgr Jarosław Panek – Naczelny Pielęgniarz

inż. Robert Galinajtyś – Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych

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: 23.05.2014r., godz. 09⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego zakładu z zakresu higieny komunalnej.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obieckie (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.):

Stan formalno-prawny: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej - Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego; rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej numer nadany przez organ rejestrowy – 0000025325.

1. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w szpitalu – stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.
2. Skontrolowano następujące oddziały: oddział pulmonologiczny w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, pododdział rehabilitacji ogólnoustrojowej (ocenie poddano stan sanitarny pomieszczeń, sposób postępowania z bielizną czystą i brudną oraz z odpadami medycznymi). Ponadto skontrolowano pomieszczenie chłodni do przechowywania zwłok oraz magazyn odpadów medycznych.
3. Obiekt zaopatrzony jest w wodę przeznaczoną do spożycia. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy. Punkty poboru wody zaopatrzone są w bieżącą zimną i ciepłą wodę.
4. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków.
5. Zaopatrzenie w sprzęt jednorazowego użytku, odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej są w ilościach pokrywających potrzeby zakładu.
6. Postępowanie z odpadami komunalnymi: podmiot złożył stosowną deklarację w UM Zabrze
 - odpady komunalne niesegregowane gromadzone są w zamykanym kontenerze o poj. 5m³;
 - ponadto dostępne są odrębne pojemniki na papier, szkło i plastik;
 - kontenery i pojemniki utrzymane w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i technicznym.
7. Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi medycznymi w skontrolowanych oddziałach:
 - odpady zbierane są selektywnie w miejscu ich powstawania w workach jednorazowego użycia (koloru czerwonego) umieszczonych w sztywnych zamykanych pojemnikach (wielokrotnego użytku) oraz na metalowych stelażach-wózkach (wózki te wykorzystywane są na salach chorych podczas wizyt lekarskich i pielęgnarskich, następnie worki przekładane są do zamykanego pojemnika), odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbierane są w pojemnikach jednorazowego użytku, sztywnych i mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie; na stanowiskach pracy czas przechowywania odpadów nie przekracza 8 godzin;
 - pojemniki i worki są opisane zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - transport wewnętrzny odpadów z miejsca powstawania do magazynu głównego odbywa się przy pomocy pojemnika na kółkach o zamkniętej przestrzeni ładunkowej - przeznaczonego wyłącznie do tego celu;
 - przechowywanie odpadów medycznych odbywa się w wydzielonym pomieszczeniu wyposażonym w zamykane pojemniki; odpady odbierane są co 72 godziny (pojemniki są na wymianę tzn. firma odbierająca odpady zabiera pełne pojemniki i zostawia puste)
 - odpady niebezpieczne medyczne odbiera Konsorcjum SARPI Dąbrowa Górnicza, Ekomed Anetta Jędryczka (umowa nr DZP/213/2012. – obowiązuje do dnia 31.12.2014r.)

- prowadzona jest ilościowa i jakościowa ewidencja odpadów medycznych zgodnie z katalogiem odpadów (w formie kart przekazania odpadów – okazano do wglądu karty przekazania odpadu nr 835, 836, 837);
 - podmiot przekazał Marszałkowi Województwa Śląskiego zbiorcze zestawienie danych o rodzaju i ilości odpadów wytworzonych w roku 2013- za okres od 01.01.2013 do 31.12.2013 – 180103*-6,247Mg; 180102*-0,003 Mg; 180108 – 0,081 Mg – rozliczenie przed połączeniem szpitali; od 01.08.2013r. do 31.12.2013r. – zestawienie zbiorcze ul. 3Maja +ul. Koziolka – 180103* - 76,251Mg; 180102* - 0,003 Mg.
 - według oświadczenia p. Jarosława Panka bielizna czysta (zafoliowana) dostarczana jest z pralni zewnętrznej do magazynu bielizny czystej w Zabrze przy ul. 3-go Maja 13-15, a następnie przewożona jest w zamykanych pojemnikach własnym środkiem transportu do szpitala zlokalizowanego w Zabrzu przy ul. Koziolka 1, tam przekładana jest do środków transportu o zamkniętej przestrzeni ładunkowej i przewożona do oddziałów, w oddziałach bielizna czysta przekładana jest do zamykanych szaf; - bielizna brudna w oddziałach w szpitalu w Zabrzu przy ul. Koziolka 1 pakowana jest w worki foliowe koloru zielonego (worki są opisane), bielizna zanieczyszczona materiałem biologicznym pakowana jest do worków koloru czerwonego – worki są odpowiednio oznakowane „bielizna zakaźna” – bielizna brudna do czasu transportu znajduje się w brudowniku w zamykanym pojemniku, następnie własnym środkiem transportu przewożona jest do magazynu bielizny brudnej zlokalizowanego na terenie szpitala w Zabrzu przy ul. 3-go Maja 13-15 i zabierana jest przez firmę piorącą do pralni .
 - bielizna prana jest w pralni zewnętrznej – Vector S.A., ul. Długa 3, 62-030 Luboń (umowa nr DZP/89/2011 z dnia 01.08.2011r. . – umowa zawarta do dnia 31.12.2015r.)
8. W skontrolowanych oddziałach znajdują się pomieszczenia porządkowe przeznaczone na przechowywanie środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych; przygotowania roztworów roboczych; mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości oraz brudowniki służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kaczek i basenów, składowania brudnej bielizny oraz odpadów medycznych. Ponadto w zakładzie wydzielony jest magazyn środków czystościowych i dezynfekcyjnych.
 9. Stosowane środki dezynfekcyjne w zakładzie:
 - do dezynfekcji rąk: Sensiva;
 - do dezynfekcji powierzchni: Surfanios Fresh Lemon, Desprej, Incidur spray.
 - do dezynfekcji basenów: GD-wash, GD-flush;
 10. W obiekcie są opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.
 11. Czystość bieżąca pomieszczeń zachowana. Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma zewnętrzna zgodnie z zawartą umową.(Konsorcjum firm: Spółdzielnia Inwalidów Naprzód w Krakowie, „IZAN+” Sp. z o.o., Naprzód Sp. z o.o.)
 12. Wypełniono druk załącznika nr ZF/PK/HK/01/01/01, który służy do użytku wewnętrznego PPIS w Gliwicach i jest okazywany stronie do wglądu w PSSE w Gliwicach przy ul. Banacha 4.
 13. Nieprawidłowości sanitarno-techniczne stwierdzone podczas kontroli zostały ujęte w protokole Sekcji Epidemiologii.

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. Umowa nr DZP/213/2012 z dnia 28.11.2012r. zawarta do dnia 31.12.2014r. (odbior, transport i utylizacja odpadów).
2. Umowa nr DZP/89/2011 z dnia 01.08.2011r. zawarta do dnia 31.12.2015r. (kompleksowe usługi pralnicze wraz z transportem).
3. Umowa nr DZP/179/2013 z dnia 30.08.2013r. zawarta na okres 24 miesięcy od daty zawarcia umowy (usługi w zakresie utrzymania czystości w obiektach szpitala).

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---
(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 godzina zakończenia kontroli: 23.05.2014r., godz. 11³⁰

Łączny czas kontroli: 150 min.

DYREKTOR

z up. mgr Marian Wicherek
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Główny Księgowy.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

REGON 271506088 NIP 648-23-01-274
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15
tel. +32 370 45 07 fax +32 370 45 22

Naczelnny Pielęgniarz

Jarosław Panek

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Sekcja Higieny Komunalnej
Starszy Asystent

mgr Aleksandra Bolach

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.05.2014

REGON 271506088 NIP 648-23-01-274
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15
tel. +32 370 45 07 fax +32 370 45 22

DYREKTOR

z up. mgr Marian Wicherek
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
(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”

** - właściwe zakreślić

