PAŃSTWOWY POWIATOWY
Inspektor Sanitarny
w Radzyniu Podlaskim
21-300 Radzyń Podlaski, ul. Pocztowa 5
tel./fax 352-74-16 lub 17

Pieczęć Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-HK.730/2/19

Suchowola, dnia 04.03.2019r

.....
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Renatę Kulawiec - kierownik Sekcji Higieny Komunalnej

upoważnienia stałe do kontroli: 22/2019

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radzyniu Podlaskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r, poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r, poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli Kuraszew 48, 21-310 Wohyń tel. 83 353-03-64 e-mail: sekretariat-suchowola@02.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli Kuraszew 48, 21-310 Wohyń tel. 83 353-03-64 e-mail: sekretariat-suchowola@02.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Pan Andrzej Olko - Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli

   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić ws
   .....

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 5381612227 /Regon: 000291227

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Pan Andrzej Olko - Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli

   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Pan Jan Trubalski - kierownik techniczno-gospodarczo-administracyjny

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

   Pan Jan Trubalski - kierownik techniczno-gospodarczo-administracyjny
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 04.03.2019r, godz.11^{30}

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: brak wymogu prawnego

4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.03.2019r, godz.14^{00}

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli Kontrola tematyczna w zakresie postępowania z bielizną czystą i brudną, warunków przechowywania bielizny czystej i brudnej (stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sposób mycia i dezynfekcji powierzchni magazynowych); warunki transportu wewnętrznego bielizny; miejsce prania bielizny; zakres stosowanych procedur postępowania z bielizną w placówce.

Kontrola interwencyjna w związku ze skargą Pana [redacted] przekazaną wraz z pismem przewodnim Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 15.02.2019r znak: ORG.1411.21.2019 (otrzymanym dniu 19.02.2019r)

Kontrolę przeprowadzono wspólnie z Sekcją HŻ w/m - protokół nr: ONS-OHŻ.6311/1/19 z dnia 03.09.2019r.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Laptop z drukarką o nr SK/K/01-18/HK

(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

-

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1."Procedura postępowania z czystą i brudną bielizną szpitalną" z dnia 11.05.2018r

2.Umowa z pralnią zawarta w dniu 05.06.2017r (Pralnia Wodna Zakładu Produkcyjno Usługowo Handlowego „OLG-MAR" Wiesław Rudziński Zakład Pracy Chronionej 08-300 Sokołów Podlaski ul. Tartaczna 12 na czas określony do 04.06.2019r

3.Książeczka zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych [redacted] - salowy gospodarczy - ważna do 26.08.2018r).

4.Faktura Vat nr FV/29/2019/PR z dnia 31.01.2019r za pranie i dezynfekcję bielizny szpitalnej - wystawiona za okres styczeń 2019r (867,46kg)

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Faktura Vat nr FV/32/2018/PR z dnia 31.01.2018r za pranie i dezynfekcję bielizny szpitalnej - wystawiona za okres styczeń 2018r (1013,5kg)

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie wypełniano

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS /inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Ostatnią kontrola sanitarna w zakresie postępowania z bielizną przeprowadzono w dniu: 09.02.2018r, protokół nr ONS-HK.730/1/18. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Sposób postępowania z bielizną szpitalną.

W dniu kontroli dokonano oceny sposobu postępowania z bielizną na **Oddziale I Kobiecym, Oddziale II Męskim.** Ocenie poddano magazyny Bieliny czystej oraz sposób przechowywania bielizny brudnej a także sale chorych (3, 6 i2 na I Kobiecym oraz 2 i3 na II męskim)

Bielizna szpitalna to: pościel (poszewka na poduszkę, poszew na kołdrę, prześcieradło i podkład, pokrowiec na materac, pokrowiec na zagłówki), piżamy (bluza, spodnie), koszule nocne i szlafroki oraz ręczniki, ścierki, koce, materace i zagłówki.

Szpital ma opracowaną „Procedurę postępowania z czystą i brudną bielizną szpitalną" z dnia 11.05.2018r. Procedura jest podpisana przez Dyrektora Szpitala. Z procedurą zapoznani są pracownicy co jest potwierdzone zapisami. Na oddziałach znajdują się Instrukcje stanowiskowe.

Bielizna brudna na oddziałach zbierana jest z łóżek pacjentów przez salowych do worka foliowego umieszczonego na stelażu, który umieszcza się w plastikowym zamykanym oznakowanym pojemniku ustawionym w brudowniku (na każdym oddziale jest brudownik). Pojemniki posiadają pokrywy. Następnie każdego dnia bielizna umieszczona w workach foliowych, wynoszona jest codziennie w godz. 7^{00}-8^{00} rano ręcznie (ręcznie ze względu na bariery architektoniczne)z oddziału przez salowego gospodarczego do magazynu bielizny brudnej. Bielizna skażona lub podejrzana (umieszczana w osobnym czerwonym worku). Bielizna nie jest segregowana a czynności wykonywane są w odzieży ochronnej (fartuch, rękawiczki jednorazowe).

Warunki magazynowania bielizny.

Magazyn bielizny brudnej zlokalizowany jest w obrębie niskiego parteru w budynku głównym szpitala, w oznakowanym pomieszczeniu. Podłoga wyłożona terakotą z cokolikiem, ściany do wysokości 1,6m pokryte są lamperią olejną a powyżej wybiałkowane. Wentylacja grawitacyjna. W pomieszczeniu zlew z bieżąca ciepłą i zimną wodą, zasobnik na ręcznik jednorazowy, mydło w płynie oraz środek do dezynfekcji rąk - ANIOSGEL 85NPC - stosowane jednorazowe wkłady. Ogrzewanie wody - kotłowania własna, ścieki odprowadzane do własnej oczyszczalni ścieków. W pomieszczeniu znajduje się oznakowana szafa dwudzielna. W jednej części jest odzież ochronna do prac brudnych a w drugiej odzież ochronna do prac czystych (części szafy są oznakowane). Na stanie rękawiczki jednorazowe diagnostyczne, które po użyciu są umieszczane do czerwonego oznakowanego pojemnika i traktowane jako odpad zakaźny. **Bielizna nie jest segregowana.** Umieszczona w workach foliowych oddawana do pralni. Odbiór bielizny odbywa się bezpośrednio z magazynu. Po każdym odbiorze bielizny brudnej pomieszczenie (podłoga) jest myte i dezynfekowane r-rem preparatu **Surfanios Premum** - roztwór roboczy - 0,5% (25ml na 5l wody). Preparat jest przechowywany w szafce w magazynie bielizny brudnej - na stanie opakowanie o poj. 5l - wykorzystane w 3/4, data ważności: 10.2020r. Sporządzanie roztworu roboczego oraz przeprowadzanie mycia i dezynfekcji powierzchni odbywa się przez wyznaczonego pracownika każdorazowo po odbiorze bielizny brudnej przez firmę transportującą bieliznę brudną.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczenia i wyposażenia w dniu kontroli odpowiedni.

Brudna bielizna szpitalna jest prana oraz dezynfekowana w pralni zewnętrznej: **Pralna Wodna Zakładu Produkcyjno Usługowo Handlowego „OLG-MAR" Wiesław Rudziński Zakład Pracy Chronionej 08-300 Sokołów Podlaski ul. Tartaczna 12 na podstawie zawartej umowy.** Pralnia znajduje się pod stałym nadzorem sanitarnym PPIS w Sokołowie Podlaskim.

Bielizna odbierana jest trzy razy w tygodniu: **poniedziałki, środy i piątki w godz. 13:00-14:00 czasami do 15:00.** W te dni jest również dostarczana pościel czysta.

Magazyn bielizny czystej usytuowany jest również w obrębie tzw. niskiego parteru w wydzielonym i oznakowanym pomieszczeniu. Magazyn wyposażony jest w regały o zmywalnej powierzchni (drewniane regały wyłożone ceratą). Podłoga pokryta wykładziną o powierzchni zmywalnej, ściany do wysokości 1,6m pokryte są lamperią olejną a powyżej wybiałkowane. Bielizna przechowywana na regałach, posegregowana asortymentowo. Do przyjmowania i segregacji bielizny czystej wydzielony blat roboczy o powierzchni zmywalnej, odpornej na działanie preparatów myjących i dezynfekcyjnych. Zapewniony gotowy preparat do dezynfekcji powierzchni ANIOSPRAY QUIK na bazie alkoholu. Na stanie opakowanie o poj. 1l, data ważności: 08.2020r. Skuteczność mikrobiologiczna: bakterie, wirusy, prątki. Za utrzymanie czystości oraz przeprowadzanie mycia i dezynfekcji powierzchni odpowiedzialny wyznaczony pracownik. Bielizna czysta jest dostarczana do magazynu w workach foliowych - część bielizny jest ręcznie transportowana w workach foliowych przez salowego gospodarczego w godz. 14^{00}-15^{00} na oddziały gdzie jest umieszczana w podręcznych magazynach. Są to oznakowane, zamykane na klucz szafki o zmywalnej powierzchni - bielizna przechowywana jest z podziałem na asortyment.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczenia i wyposażenia w dniu kontroli odpowiedni.

Bielizna znajdująca się w złym stanie technicznym przechowywana na osobnej półce a celem przekazania do kasacji.

Stan sanitarno-porządkowy bielizny ocenia się jako odpowiedni i wystarczający.

Na stanie jest zapas środków myjących, czyszczących i sprzętu porządkowego. Pracownik tzw. gospodarczy dysponuje odzieżą ochronną, którą zmienia w momencie przechodzenia od prac brudnych do prac czystych. Zużyte rękawiczki jednorazowe składane są do pojemnika zamykanego o twardych ściankach a następnie zgodnie z instrukcją postępowania z odpadami medycznymi pojemniki odpowiednio oznakowane są wynoszone do magazynu odpadów. Na wyposażeniu jest zapas worków foliowych na bieliznę.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczenia i wyposażenia odpowiedni.

Bielizna na łóżkach pacjentów jak również zapas bielizny w magazynie oddziałowym znajduje się w odpowiednim stanie sanitarno-technicznym i sanitarno-higienicznym. Zmiana pościeli z łóżek pacjentów dokonywana jest przez pielęgniarki w zależności od potrzeb (nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie). Ze względu na specyfikę pacjentów bielizna zmieniana nawet codziennie (pacjenci w trakcie detoksykacji itp.).

Pacjenci własną bieliznę doraźnie mogą prać ręcznie. Suszenie upranej odzieży odbywa się na suszarkach ustawionych na tarasach. W większości pacjenci korzystają z pidżam szpitalnych.

Koce prane są po każdym pacjencie.

Około połowa materacy podsiada zmywalne odporne na działanie preparatów myjących i dezynfekcyjnych pokrowce, pozostałe posiadają pokrowce matriałowe, które oddawane są do prania po każdym pacjencie.

Poduszki i kołdry poddawane są w razie potrzeby praniu lub wymianie na nowe. Na stanie zapas nowych materacy, kołder, poduszek, kocy, pościeli i piżam.

Pracownicy mający kontakt z bielizną posiadają aktualne książeczki zdrowia do celów sanitarno - epidemiologicznych.

Magazyny bielizny oraz podręczne zapasy bielizny na oddziałach są odpowiednio oznakowane.

Postępowanie z odzieżą ochronną.

Pracownicy mają zapewnioną szatnię wyposażoną w dwudzielne szafki, w których przechowywana jest odzież ochronna. Na brudną odzież ochronną na oddziałach w brudownikach ustawione są plastikowe pojemniki wyposażone w worki foliowe. Brudna odzież ochronna jest wynoszona w foliowym worku do magazynu bielizny brudnej skąd odbierana jest do pralni zewnętrznej: Pralna Wodna Zakładu Produkcyjno Usługowo Handlowego „OLG-MAR" Wiesław Rudziński Zakład Pracy Chronionej 08-300 Sokołów Podlaski ul. Tartaczna 12 na podstawie zawartej umowy.

Postępowanie z bielizną szpitalną ocenia się jako prawidłowe. Stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy bielizny na łóżkach pacjentów ocenia się jako odpowiedni.

W toku kontroli odniesiono się również do skargi Pana [redacted] przekazaną wraz z pismem przewodnim Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 15.02.2019r znak: ORG.1411.21.2019 (otrzymanym dniu 19.02.2019r)w zakresie pkt. 1 czyli jakości wody zaopatrującej szpital. Szpital korzysta z własnego ujęcia wody, które z dniem 15.05.2018r po przeprowadzeniu modernizacji oraz uzyskaniu pozytywnych wyników badania wody włączono do użytkowania. Ujęcie znajduje się pod nadzorem tut. Inspekcji. Harmonogram poboru prób wody na rok 2018 został w pełni zrealizowany. Wyniki badań wody odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu MZ z dnia 7.12.2017r w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r poz. 2294). W wodzie przeznaczonej do spożycia nie ma obowiązku oznaczania bromu ani bromianów z uwagi na fakt, iż parametr ten powinien być oznaczany wyłącznie w przypadku dezynfekcji wody z zastosowaniem bromianów a w tym przypadku takiej dezynfekcji się nie przeprowadza. Z uwagi na powyższe zarzuty podniesione w skardze są bezpodstawne.

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

a) nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

-

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) .....

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

wydane przez

.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
   Z tego prawa ~~skorzystała~~/nie skorzystała** nie dotyczy

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

   .....
   (imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

WOJEWÓDZKI SZPITAL dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli Kureszew 48, 21-310 Wohyń tel.fax (83) 353-03-64, 353-03-63 REGON: 000291227, NIP: 5381612227

KIEROWNIK Techniczno-gospodarczo-administracyjny inż. Jan Trubalski

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kierownik Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Białymstoku Podl.
mgr Renata Kulawiec

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.03.2019r

WOJEWÓDZKI SZPITAL dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli Kureszew 48, 21-310 Wohyń tel.fax (83) 353-03-64, 353-03-63 REGON: 000291227, NIP: 5381612227

KIEROWNIK Techniczno-gospodarczo-administracyjny inż. Jan Trubalski

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze 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*