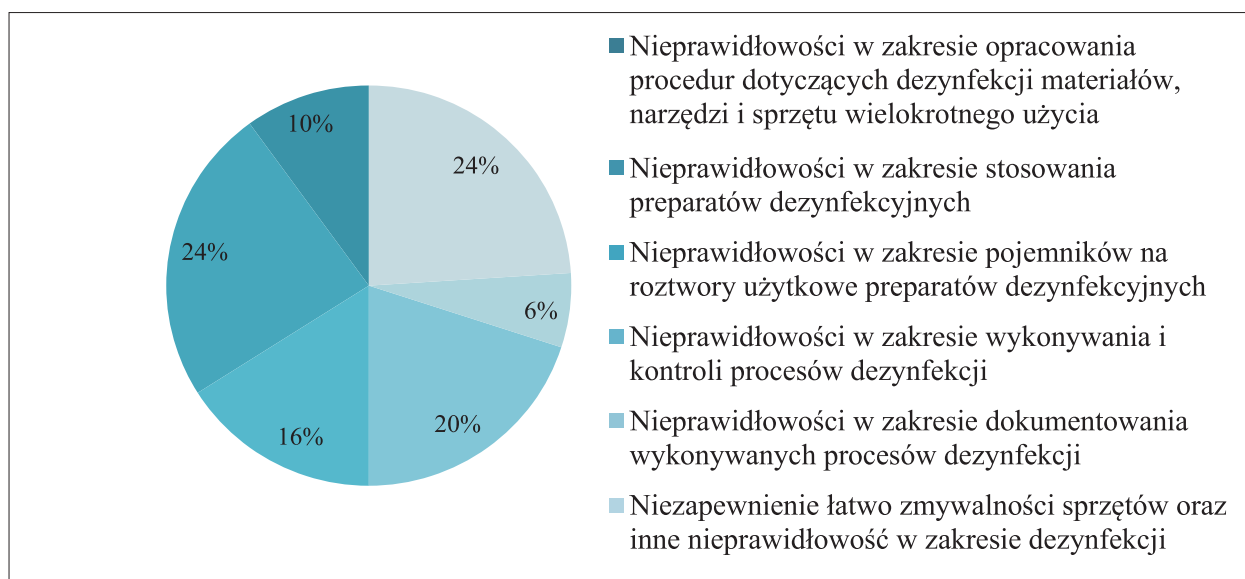


Uchybienia w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 26 placówkach (32,5 % skontrolowanych)

Dotyczyły one w głównej mierze:

- niezapewnienia łatwo zmywalnych sprzętów (blatów roboczych, szafek do przechowywania leków oraz sterylnego sprzętu, łóżek, kozetek, foteli w gabinetach lekarskich itp.),
- nieprawidłowości w zakresie stosowania preparatów dezynfekcyjnych (niewłaściwe spektrum bójcze, wielorazowe stosowanie preparatu),
- nieprawidłowości w zakresie wykonywania i kontroli procesów (nieprzestrzeganie zalecanego czasu przeprowadzania procesu dezynfekcji, niewłaściwy dobór metody dezynfekcji np. przetarcie zamiast zanurzenia, brak dezynfekcji - stosowanie tylko środka myjącego),
- nieprawidłowości w zakresie pojemników na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych (stosowanie pojemników z uszkodzoną pokrywą, niedostosowanie pojemności do wielkości wsadu, brak sita, brak pojemników),
- nieprawidłowości w zakresie opracowania procedur dotyczących dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia (brak procedur lub instrukcji, niekompletność, brak aktualizacji),
- nieprawidłowości w zakresie dokumentowania wykonywanych procesów (brak zapisów potwierdzających prawidłowość procesu dezynfekcji lub jego przeprowadzenie).

Rys. 4. Odsetek nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji stwierdzonych w skontrolowanych szpitalach woj. wielkopolskiego 2014 roku



Największy problem na etapie przygotowania narzędzi do sterylizacji występował w placówkach, które nie posiadały centralnych sterylizatorni wyposażonych w myjni-dezynfektory.

Szpitalne stosują różne systemy przygotowania narzędzi do sterylizacji obowiązujące w całej jednostce lub wybranych strukturach: jednoetapowy, wieloetapowy bądź mieszany. W 61 placówkach szpitalnych (62,9% będących w ewidencji) narzędzia poddawane są dwuetapowemu procesowi dezynfekcji, większa część tych placówek (52 szpitale) etap dezynfekcji zasadniczej przeprowadzała w myjni-dezynfektorze. W 36 szpitalach stosowany był jednoetapowy sposób przygotowania narzędzi do sterylizacji. Procesy te wykonywane były głównie metodą manualną na oddziałach szpitalnych, dwie placówki poddawały narzędzia bezpośrednio po użyciu jednoetapowej dezynfekcji maszynowej, 1 placówka takie rozwiązanie stosowała tylko względem narzędzi z bloku operacyjnego.

Na wyposażeniu szpitali w 2014 roku były 84 myjni-dezynfektory (57 z wydrukiem automatycznym, 27 bez wydruku).

IV.2.3.2. Sterylizacja

W 2014 roku 31 obiektów szpitalnych (32% będących w ewidencji) posiadało w swoich strukturach centralne sterylizatornie, z czego 30 składało się z wyodrębnionych stref (brudnej, czystej i sterylnej) wraz ze śluzami umywalkowo-fartuchowymi zapewniającymi stopniową redukcję skażenia. Centralne sterylizatornie spełniające wymogi prawne dla szpitala jednodniowego oraz lokalne lub podręczne sterylizatornie zlokalizowane były w 28 placówkach, (28,9 % ujętych w ewidencji).

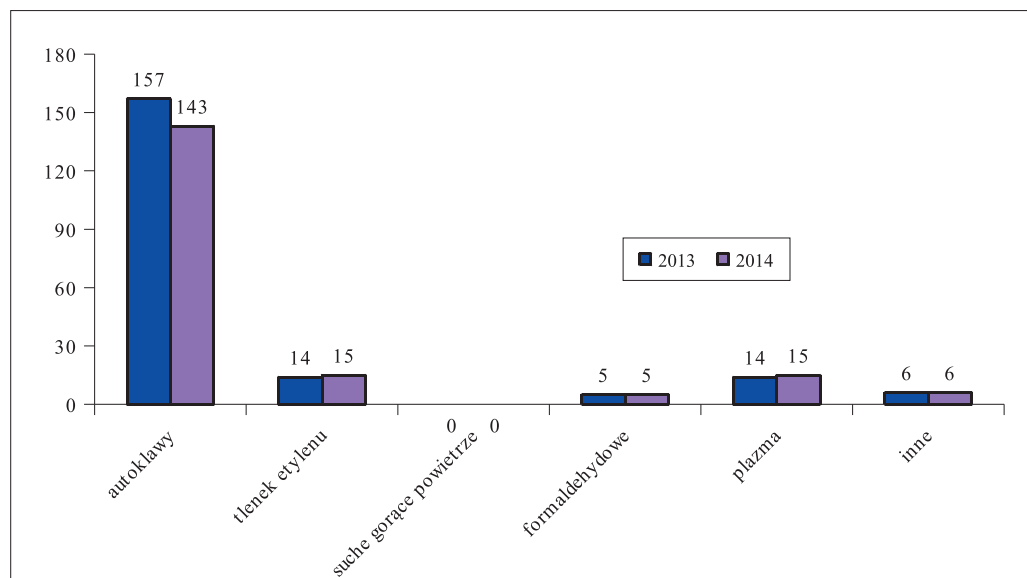
Punkty sterylizacji, zlecenie sterylizacji narzędzi innym placówkom lub korzystanie z narzędzi jednorazowego użytku stosowane było w 38 szpitalach (39,2% będących w ewidencji).

Nadal najbardziej rozpowszechnioną formą sterylizacji w placówkach lecznictwa stacjonarnego była sterylizacja parowa (autoklawowanie). W 2014 roku procesy sterylizacji przeprowadzano w 179 urządzeniach sterylizacyjnych (w porównaniu z rokiem 2013 ich liczba zmniejszyła się o 12). Wśród tych urządzeń 143 to autoklawy (stanowiące 79,9% wszystkich urządzeń sterylizacyjnych). Dodatkową funkcję sterylizacji formaldehydem posiadało 5 z nich.

W roku 2014 zarejestrowano 35 sterylizatorów niskotemperaturowych (o 2 więcej niż w roku 2013). Spośród wszystkich sterylizatorów niskotemperaturowych, 15 to urządzenia na tlenek etylenu (42,9%), 15 to sterylizatory plazmowe (42,9%), a 5 to urządzenia formaldehydowe (14,3%). W kategorii inne uwzględniono łącznie 6 urządzeń typu kasetowego STATIM i STERIS, które znajdowały się przy bloku operacyjnym. Czynnikiem sterylizującym

w 5 przypadkach była para, w jednym zaś kwas nadoctowy. Sterylizacja niskotemperaturowa plazmowa dostępna jest na razie w wybranych szpitalach, w porównaniu z rokiem 2013 liczba tego typu urządzeń zwiększyła się o 1.

Rys. 5. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2013-2014

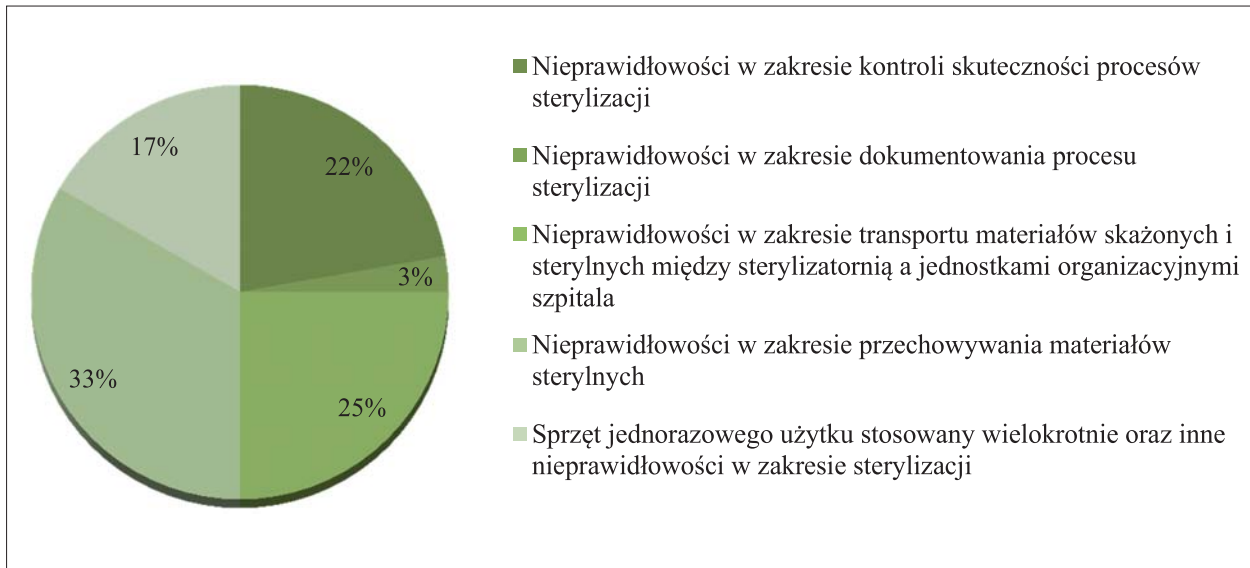


Sprawność urządzeń sterylizacyjnych i monitorowanie procesów na każdym etapie sprawdzane jest przy użyciu odpowiednich dla danej metody wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Większość placówek korzystała z materiałów sterylnych przygotowywanych we własnym zakresie.

Nieprawidłowości w zakresie kontroli procesów sterylizacji w 2014 roku stwierdzono w 23 szpitalach spośród 80 skontrolowanych (28,8%). Dotyczyły one m.in.:

- nieprawidłowości w zakresie przechowywania materiałów sterylnych (na blatach, parapetach, w kartonach na podłodze, przykrywane bawełnianym nakryciem, pakiety sterylne otwarte, terminy ważności przekroczone bądź nieczytelne),
- nieprawidłowości w zakresie transportu materiałów skażonych i sterylnych między sterylizatornią, a jednostkami organizacyjnymi szpitala (brak pojemników lub stosowanie pojemników niezapewniających szczelności transportu),
- nieprawidłowości w zakresie kontroli skuteczności procesów sterylizacji (brak stosowania wskaźników chemicznych klasy V lub VI do kontroli procesu oraz zbyt mała ilość wskaźników biologicznych w stosunku do pojemności wsadu),
- wielokrotnego stosowania sprzętu jednorazowego użytku (szczotki do czyszczenia endoskopu),
- nieprawidłowości w zakresie dokumentowania procesu sterylizacji (brak archiwizacji testów kontroli chemicznej).

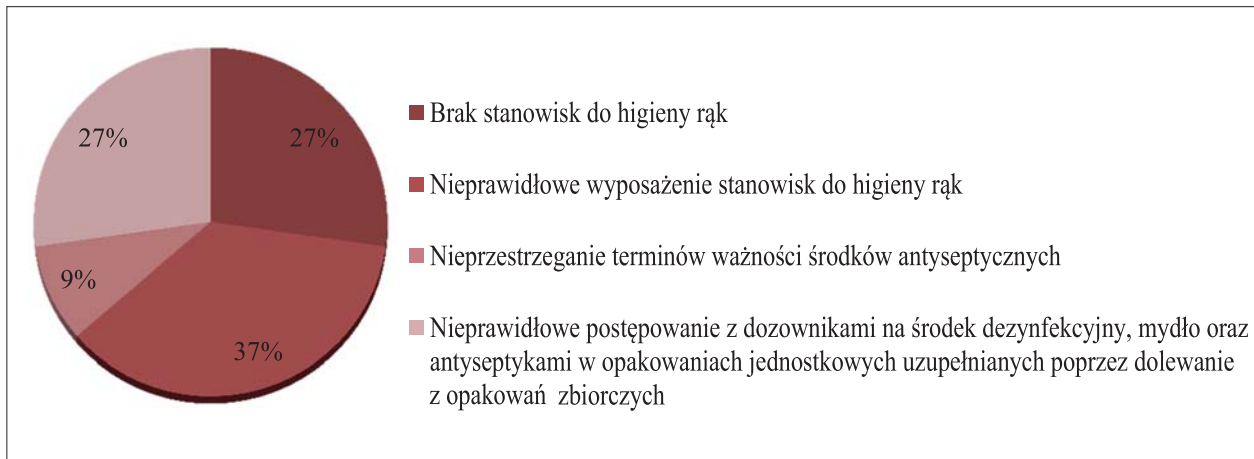
Rys. 6. Odsetek nieprawidłowości w zakresie sterylizacji stwierdzonych w skontrolowanych szpitalach woj. wielkopolskiego w 2014 roku



IV.2.3.3. Antyseptyka

W trakcie przeprowadzonych kontroli sprawdzano również placówki pod kątem prawidłowości stosowania zasad antyseptyki. Nie stwierdzono uchybień w zakresie opracowania procedur. Nieprawidłowości wystąpiły w 9 szpitalach (11,3% skontrolowanych) i dotyczyły: braku stanowisk do higieny rąk (w pokoju badań, w zmywalni endoskopii) lub ich nieprawidłowego wyposażenia (brak mydła, środka dezynfekcyjnego, ręczników jednorazowego użycia, pojemnika na zużyte ręczniki), stosowania przeterminowanego środka do dezynfekcji skóry, jak również nieprawidłowego postępowania z dozownikami na środek dezynfekcyjny, mydło oraz antyseptykami w opakowaniach jednostkowych uzupełnianych poprzez dolewanie z opakowań zbiorczych.

Rys. 7. Odsetek nieprawidłowości w zakresie antyseptyki stwierdzonych w szpitalach woj. wielkopolskiego skontrolowanych w 2014 roku



IV.2.3.4. Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi

W obszarze sprawowanego nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi nieprawidłowości stwierdzono w 51 placówkach (63,8 % skontrolowanych). Głównie dotyczyły one:

- nieprawidłowości w zakresie prowadzenia kontroli wewnętrznej (brak opracowanej procedury, brak harmonogramu, niepełny zakres, częstotliwość, brak dokumentacji z kontroli, brak lub niezgodne z wymogami prawa opracowanie pokontrolnego raportu),
- nieprawidłowości w zakresie monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych dotyczące procedury określającej definicje i kryteria rozpoznawania oraz postępowanie w zakażeniach (brak opracowanej procedury, nieaktualność, brak zapoznania się przez personel) oraz prowadzenia rejestrów szpitalnych,
- nieprawidłowości w zakresie powołania zespołu kontroli zakażeń szpitalnych oraz komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (brak powołania, skład, kwalifikacje, liczba członków niezgodna z przepisami prawa, brak przypisanych zadań do realizacji),
- nieprawidłowości w zakresie innych działań zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym (brak harmonogramu i dokumentacji szkoleń, brak receptariusza szpitalnego, brak opracowanych zasad polityki antybiotykowej, brak aktualizacji i zatwierdzania procedur, brak zgłaszalności podejrzeń i rozpoznanych zakażeń lub zachorowań na choroby zakaźne).

IV.2.4. Zaopatrzenie w wodę

Większość całodobowych placówek szpitalnych udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie stacjonarnym zaopatrywana była w wodę z wodociągów publicznych. Dla pozostałych szpitali (25%) podstawowe źródło zaopatrzenia w wodę stanowiły własne ujęcia - wodociągi lokalne, dla których wodociągi publiczne pełniły rolę rezerwowego źródła w zaopatrzeniu w wodę. W 2014 roku - 17% obiektów szpitalnych posiadało także rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę zapewniające co najmniej 12 - godzinny zapas przez zainstalowanie zbiorników retencyjno - przepływowych.

Ponad połowa obiektów szpitalnych w woj. wielkopolskim funkcjonuje bez rezerwowego źródła zaopatrzenia placówki w wodę, a dostosowanie do wymogu rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. zaplanowano w programie dostosowawczym na koniec 2016 roku. Szpital we Wrześni wykonał przyłącze wody zasilane z magistrali wodociągowej, które do czasu innych rozwiązań będzie traktował jako awaryjne zaopatrzenie szpitala w wodę.

Jakość wody w większości szpitali odpowiadała wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.). W pojedynczych placówkach czasowo

występowały przekroczenia wartości parametrów, które pogarszały cechy organoleptyczne m. in. w obiektach lecznictwa w: Opalenicy (mętność, barwa, żelazo, mangan), Gnieźnie i Szamotułach (mangan).

Wyniki badań próbek wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w obiektach szpitalnych w kierunku bakterii z rodzaju Legionella wykazały przekroczenia w: Szpitalu Miejskim im. F. Raszei w Poznaniu, Szpitalu HCP w Poznaniu, Med-Polonii sp. z o.o. w Poznaniu, oraz szpitalu w: Chodzieży, Gostyniu, Kole, Międzychodzie, Nowym Tomyślu, Obornikach, Śremie, Turku, Wągrowcu, Wolsztynie Wrześni i Złotowie.

W wyniku wydawanych zaleceń i decyzji nakazowych w szpitalach podejmowano działania naprawcze w celu poprawienia jakości wody. W 2014 roku w szpitalu w Szamotułach po remoncie, do użytku oddano stację uzdatniania wody, w szpitalu w Puszczykowie wymieniono instalację wodno-kanalizacyjną, w szpitalu w Słupcy prowadzono m. in. czyszczenie zbiorników na wodociągu lokalnym, korzystając w tym czasie z zaopatrzenia w wodę z wodociągu sieciowego publicznego.

Nie zgłaszano przerw w zaopatrzeniu obiektów w bieżącą wodę ciepłą i zimną.

IV.2.5. Żywnienie pacjentów w szpitalach

W 2014 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie woj. wielkopolskiego sprawowała nadzór nad bezpieczeństwem żywienia oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi 88 szpitalnych bloków żywienia. Ogółem przeprowadzono 101 urzędowych kontroli sanitarnych i rekontroli.

Większość nadzorowanych szpitali korzystała z usług firm cateringowych (61,4%), pozostała część prowadziła żywienie pacjentów w oparciu o własny blok żywieniowy (38,6%).

Skontrolowano 61 bloków żywienia, 45 z nich zostało ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego dla obiektów żywienia zbiorowego. Wszystkie były zgodne z wymaganiami prawa żywnościowego. Podczas urzędowych kontroli w szpitalnych blokach żywienia sprawdzano bieżący stan sanitarno-higieniczny i techniczny.

Najczęściej odnotowywane niezgodności:

- krzyżowanie się dróg „czystych” z „brudnymi” (np. nieprawidłowy ciąg technologiczny mycia naczyń stołowych albo postępowanie z naczyniami stołowymi i odpadkami pokonsumpcyjnymi),
- niewłaściwy stan techniczny wyposażenia bloku żywienia (np. skorodowane wózki transportowe do przewożenia żywności),
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk,

- niewłaściwy stan techniczny powierzchni parapetów, ścian, sufitów i podłóg (ubytki nawierzchni, odpryski farby, zacieki i ślady zagrzybienia),
- brak zabezpieczeń przed dostępem szkodników,
- brak kontroli wewnętrznej nad temperaturą posiłków oferowanych pacjentom.

Uchybienia stwierdzone w trakcie kontroli były usuwane zgodnie z ustalonymi terminami. Wydano 5 decyzji administracyjnych, w tym 3 dotyczące obiektów korzystających z usług cateringowych.

Skontrolowano 31 bloków żywienia, do których posiłki dostarczały firmy cateringowe, w tym 20 według arkusza oceny stanu sanitarnego. Przeprowadzono w tych miejscach 45 kontroli i rekontroli, a ocena wykazała, iż wszystkie obiekty zostały zakwalifikowane jako zgodne z wymaganiami.

W trakcie kontroli dokonywano sprawdzenia dokumentacji. Stwierdzono nieprawidłowości takie jak:

- brak lub niewystarczająco dokładnie opisane procedury w zakresie sposobu i drogi dostarczania posiłków przez firmę cateringową oraz wydawanie posiłków dla pacjentów (nieobecnych z uwagi na badania),
- brak aktualizacji i należytego utrzymywania dokumentacji,
- brak procedur weryfikacji, że system kontroli wewnętrznej jest skuteczny i wystarczający.

Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono w 82 blokach żywienia placówek szpitalnych (30 w systemie cateringowym), natomiast z wdrożonym systemem HACCP funkcjonowały 42 obiekty (9 w systemie cateringowym).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości nakazywano dokumentację dostosować do warunków występujących w placówce, profilu prowadzonej tam działalności (produkcja - catering).

W szpitalach woj. wielkopolskiego w 2014 roku oceniono 17 jadłospisów i 1 zestawienie dekadowe, w tym 11 jadłospisów w obiektach korzystających z usług firm cateringowych. Większość z nich uznano za zgodne z zasadami racjonalnego żywienia. Jednak 5 jadłospisów było nieprawidłowych (posiłki zapewniane przez firmy zewnętrzne).

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- niedostateczna podaż owoców i warzyw (również w postaci surowej), pieczywa razowego, kasz, produktów strączkowych suchych,
- mały udział ryb w diecie,
- nadmierna ilość soli w posiłkach,

- mała liczba posiłków, tj. w ciągu doby jedynie śniadanie, obiad i kolacja,
- zbyt mała ilość podawanych napojów.

W szpitalach woj. wielkopolskiego w 2014 roku funkcjonowało łącznie 17 kuchenek niemowlęcych. Skontrolowano 6 z nich, w tym 5 oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego jako zgodne. Były to pomieszczenia funkcjonujące w ramach oddziałów ginekologiczno-położniczych, noworodkowych oraz dziecięcych. W szpitalach kuchnie niemowlęce były funkcjonalne i odpowiednio wyposażone. Ich stan sanitarno-techniczny zapewniał prawidłowe warunki do przygotowania pokarmu dla noworodków i niemowląt. Na oddziałach funkcjonowały procedury i instrukcje przygotowania mieszanek mlecznych początkowych. Żywienie noworodków i młodszych dzieci w wielu oddziałach opierało się na przygotowywanych przez szpitalny personel mieszankach mlecznych. W większości wykorzystywano jednorazowe smoczki i butelki z gotową mieszanką. Mieszanki przygotowywano zgodnie z zaleceniami określonymi przez producenta.

W oparciu o zebrane podczas kontroli w 2014 roku informacje można stwierdzić, iż stan sanitarno-techniczny bloków żywienia w szpitalach woj. wielkopolskiego był w większości obiektów prawidłowy.

IV.2.6. Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów medycznych

Wszystkie placówki szpitalne, tak jak w 2013 roku posiadały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi, które uwzględniały wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940).

Odpady medyczne niebezpieczne powstające w stacjonarnych podmiotach leczniczych segregowane były bezpośrednio w miejscu ich powstawania. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Odpady medyczne zakaźne gromadzono w pojemnikach wyłożonych workiem koloru czerwonego, odpady typu chemikalia, leki cytotoksyczne i cytostatyczne w workach koloru żółtego, a odpady nieposiadające właściwości niebezpiecznych w workach koloru niebieskiego lub czarnego. Do gromadzenia odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach oraz odpadów pooperacyjnych zapewniono sztywne pojemniki odporne na działanie wilgoci oraz mechanicznie odporne na przecięcie lub przekłucie.

Odpady na stanowisku pracy gromadzone były nie dłużej niż przez 72 godziny, następnie tymczasowo przenoszone do oddziałowego brudownika, skąd transportowane były do magazynu odpadów medycznych. Z magazynu odbierane były przez firmy zewnętrzne, które na podstawie umowy zawartej ze szpitalem transportowały je do utylizacji. Wyjątek stanowił Szpital Specjalistyczny w Pile, który posiada własną spalarnię odpadów medycznych. Spalarnia