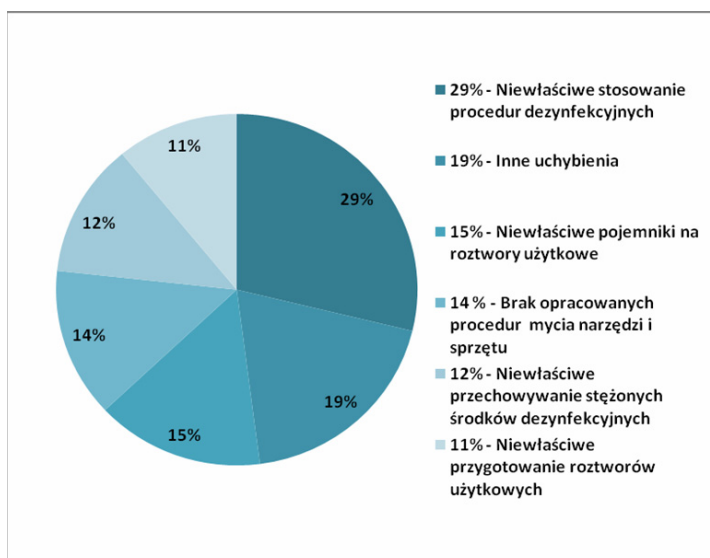


- niezapewnienia łatwozmywalności sprzętów (kozetek, szafek zlewozmywakowych, krzeseł itp.),
- braku środka do dezynfekcji sprzętu lub stosowania środka o zbyt wąskim spektrum działania,
- zbyt długiego czasu używania roztworu roboczego do dezynfekcji narzędzi,
- niewłaściwego przechowywania (bez zabezpieczenia lub opisu) stężonych preparatów dezynfekcyjnych.

Rys. 5. Odsetek nieprawidłowości w zakresie zabiegów dezynfekcyjnych stwierdzonych w 32 z 57 skontrolowanych w 2011 roku szpitali woj. wielkopolskiego



Istotny problem stanowiła dezynfekcja narzędzi medycznych w placówkach, które nie posiadały centralnych sterylizatori. Nadal zbyt mała liczba placówek wyposażona jest w automatyczne myjnie - dezynfektory.

W 2011 roku liczba komór dezynfekcyjnych pozostających na wyposażeniu szpitali nie uległa istotnym zmianom w porównaniu z rokiem ubiegłym (23,2% wszystkich placówek poddanych nadzorowi). Dezynfekcji komorowej poddaje się głównie wyposażenie łóżek, tj. koce, poduszki, materace, z których korzystali chorzy na choroby zakaźne. Spośród 20 komór dezynfekcyjnych, znajdujących się w skontrolowanych zakładach leczenia stacjonarnego, eksploatowanych było 18 urządzeń. Większość z nich to urządzenia starego typu: 3 z nich są ponad 45 - letnie, 6 to urządzenia ponad 30 - letnie i ponad 20 - letnie, kilkanaście lat eksploatowanych jest 6 komór, tylko dwa to urządzenia nowsze (z 2010 roku).

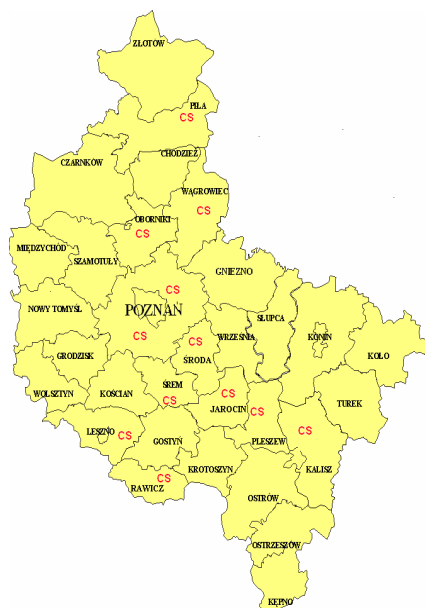
W 3 placówkach tj. Ginekologiczno - Położniczym Szpitalu Klinicznym UM w Poznaniu, Zakładzie Opieki Zdrowotnej Poznań - Stare Miasto oraz Szpitalu Specjalistycznym w Pile komory dezynfekcyjne stanowią wyposażenie nowoczesnych stacji przygotowania łóżek (spełniających wymagania obowiązujących przepisów), gdzie rutynowej dezynfekcji poddaje się łóżka pacjentów ze wszystkich oddziałów. Pięć skontrolowanych placówek posiada punkty mycia i dezynfekcji łóżek niespełniające wymagań obowiązujących regulacji prawnych, często łóżka myte i dezynfekowane są na salach pacjentów.

IV.2.4. Sterylizacja

Od 2011 roku obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158). Wymagania dotyczące centralnych sterylizatori zawarte w niniejszym akcie prawnym nie uległy zmianie w stosunku do poprzednio obowiązującego rozporządzenia z dnia 10 listopada 2006 roku.

Aktualne wymagania prawne spełniają centralne sterylizatornie zlokalizowane w 12 obiektach szpitalnych, w tym w 3 niepublicznych. Stanowi to 12,5% ogółu ujętych w ewidencji placówek lecznictwa stacjonarnego.

Rys. 6. Rozmieszczenie centralnych sterylizatori spełniających wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej



Szpitaly woj. wielkopolskiego, w których zlokalizowane są centralne sterylizatornie:

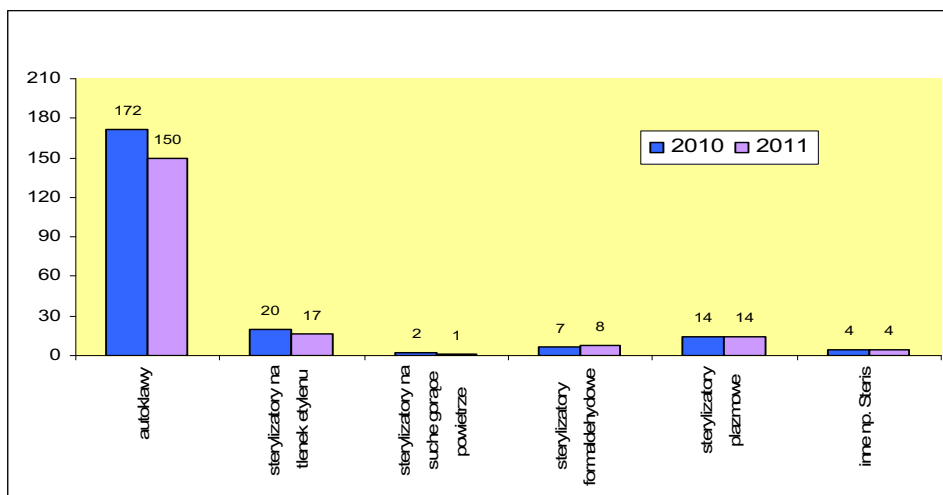
- NZOZ Szpital Powiatowy w Jarocinie,
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu,
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach,
- Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile,
- NZ ZOZ Pleszewskie Centrum Medyczne,
- Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu,
- Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu,
- Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Śremie,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr J. Dietla w Środzie Wlkp.,
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

Centralne sterylizatornie niespełniające wymagań obowiązującego rozporządzenia w swoich strukturach posiada 15 placówek publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Podczas kontroli obiektów szpitalnych stwierdza się prowadzone prace budowlane, remontowe i modernizacyjne mające m.in. na celu stworzenie nowoczesnych, w pełni funkcjonalnych sterylizatori, odpowiadających aktualnie obowiązującym przepisom.

Liczba zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej zlecających sterylizację narzędzi innym placówkom, posiadającym wdrożony system zarządzania jakością ISO lub GMP w stosunku do poprzedniego roku wzrosła do 14 placówek (14,6%). Ponadto 10 placówek (10,4%) korzysta wyłącznie z narzędzi jednorazowego użytku. W części zakładów funkcjonują sterylizatornie lokalne przy blokach operacyjnych (16,7%) lub punkty sterylizacji (20,8%), w których sterylizuje się sprzęt, materiały i narzędzia wcześniej przygotowane w oddziałach i innych punktach szpitala.

Nadal najbardziej rozpowszechnioną formą sterylizacji w placówkach leczenia stacjonarnego jest sterylizacja parowa (autoklawowanie). W 2011 roku zarejestrowano 150 autoklawów stanowiących 77,3% wszystkich urządzeń sterylizacyjnych. W porównaniu z 2010 rokiem ich liczba zmniejszyła się o 22, co wiąże się z sukcesywnym wycofywaniem z użycia starych urządzeń. Sterylizacja niskotemperaturowa plazmowa dostępna jest na razie w wybranych szpitalach. W 2011 roku, podobnie jak w roku poprzednim, zarejestrowano 14 sterylizatorów w/w typu (7,2%). W ciągu roku sprawozdawczego zmniejszyła się o 3 liczba sterylizatorów na tlenek etylenu, wzrosła o 1 liczba sterylizatorów formaldehydowych. Stanowiły one odpowiednio 8,8% i 4,1% wszystkich urządzeń. Sukcesywnie wycofywane są z użycia sterylizatory na suche, gorące powietrze, które obecnie wykorzystywane są wyłącznie w jednej placówce.

Rys. 7. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2010 - 2011



Skuteczność sterylizacji jest systematycznie monitorowana przez użytkowników urządzeń w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej za pomocą testów, wskaźników biologicznych, chemicznych oraz fizycznych. Nieprawidłowości w zakresie kontroli procesów sterylizacji w 2011 roku stwierdzono w prawie połowie skontrolowanych placówek (23 szpitale).

Dotyczyły one:

- nieprawidłowego sposobu przechowywania wysterylizowanego sprzętu i materiałów, mogącego powodować uszkodzenia opakowań, tj. zbyt duża liczba sprzętu sterylizowanego pozostawiona na wierzchu, zbyt ciasne upakowanie w szafkach, przechowywanie bez lub

w otwartych opakowaniach, zakurzonych kartonach znajdujących się na podłodze, w bezpośrednim sąsiedztwie ze sprzętem niejałowym,

- braku prawidłowych pojemników lub kontenerów transportowych do sprzętu brudnego i jałowego,

- nieprzestrzegania terminów ważności wysterylizowanego sprzętu,

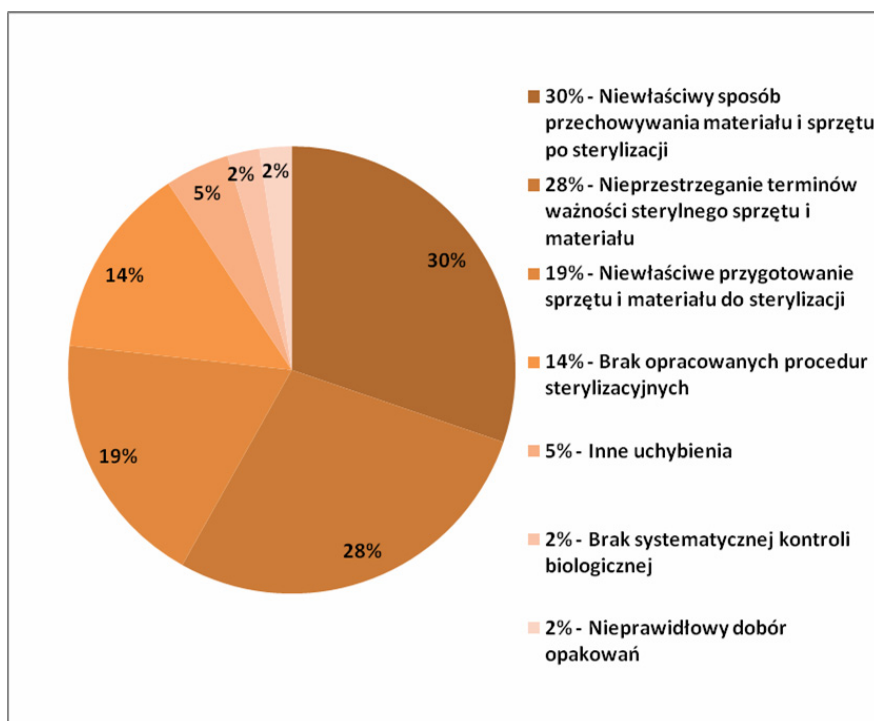
- stosowania i poddawania procesom sterylizacji sprzętu skorodowanego,

- braku odpowiedniego oznakowania pakietów (bez daty sterylizacji, daty ważności) uniemożliwiającego identyfikację wysterylizowanego sprzętu,

- niewłaściwego przygotowania sprzętu i materiałów do sterylizacji, (np. zbyt ciasno ułożone narzędzia w opakowaniach, stosowanie nieodpowiednich opakowań do sterylizacji, narzędzia odkładane do pojemnika bez środka dezynfekcyjnego),

- sterylizacji w opakowaniach zbiorczych materiałów, które po otwarciu pakietu nie są używane od razu.

Rys. 8. Odsetek nieprawidłowości w zakresie wykonywania procedur sterylizacyjnych stwierdzonych w 23 z 57 skontrolowanych w 2011 roku szpitali woj. wielkopolskiego



IV.2.5. Zaopatrzenie w wodę

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla obiektów szpitalnych są wodociągi publiczne – sieciowe, które zaopatrywały 75% jednostek. Pozostałe szpitale zaopatrywały się w wodę z własnego ujęcia (wodociągu lokalnego). Wodociąg publiczny stanowił rezerwowe źródło zaopatrzenia. W 17% szpitali zainstalowane zbiorniki retencyjno - przepływowe traktowano jako rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę zapewniające co najmniej 12 - godzinny zapas. Szpital w powiecie gostyńskim wyposażono w rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę, zapewniające co najmniej 12 - godzinny zapas, poprzez zainstalowanie pięciu zbiorników o pojemności całkowitej 10000l. W szpitalu w powiecie chodzieskim zakończono modernizację hydroforni z wymianą instalacji wodociągowej w budynkach szpitalnych.

Nadal jednak większość szpitali nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę dobrej jakości.

Jakość wody w obiektach oceniano na podstawie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Ponadnormatywne wartości parametrów fizykochemicznych m.in. manganu, żelaza, barwy, mętności stwierdzano w obiektach leczniczych w powiecie: czarnkowsko - trzcieńskim i chodzieskim. Badania próbek wody z instalacji wody ciepłej w szpitalach w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* wykazywały obecność tych bakterii w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości w placówkach na terenie powiatów: gnieźnieńskiego, leszczyńskiego, międzychodzkiego oraz szamotulskiego.

Podczas kontroli nie stwierdzono braków w zaopatrzeniu placówek w bieżącą wodę ciepłą i zimną, poza pojedynczymi przypadkami np. z powodu obniżenia ciśnienia wody w sieci w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejski im. J. Strusia w Poznaniu.

IV.2.6. Żywnienie pacjentów w szpitalach

W 2011 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 89 szpitalnych bloków żywienia wraz z kuchenkami oddziałowymi. Ogółem przeprowadzono 131 kontroli sanitarnych i rekontroli, w tym 4 interwencyjne. Sprawdzano bieżący stan sanitarno - techniczny, warunki produkcji oraz sposób dystrybucji posiłków, oznakowanie żywności, sposób gromadzenia odpadów poprodukcyjnych i pokonsumpcyjnych oraz stopień wdrożenia zasad GHP/GMP i systemu HACCP.

Część nadzorowanych szpitali prowadziła żywienie pacjentów w oparciu o własny blok żywieniowy (39,3%), a część z nich korzystała z systemu cateringowego przygotowania i dystrybucji posiłków dostarczanych przez wyspecjalizowane firmy (60,7%).

W porównaniu z rokiem ubiegłym odsetek takich obiektów, które prowadziły żywienie pacjentów w systemie cateringowym wzrósł o 5,9% (w 2010 roku wynosił 54,8%).

W 2011 roku skontrolowano 73 bloki żywienia, przy czym 60 z nich zostało ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego dla obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Wszystkie oceniane obiekty uzyskały ocenę zgodną z obowiązującymi wymaganiami sanitarnymi. Podczas kontroli stwierdzano uchybienia stanu sanitarno - technicznego, które dotyczyły m.in.: nieprawidłowej powierzchni ścian, sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych, uszkodzonej powierzchni podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych kuchni oraz zniszczonego, uszkodzonego sprzętu kuchennego i transportowego. W celu usunięcia powyższych nieprawidłowości wydano 9 decyzji administracyjnych, w tym 1 powodującą przerwanie działalności zakładu. Uchybienia stwierdzane w trakcie kontroli sanitarnych usuwano zgodnie z ustalonymi terminami.

W wielu obiektach w ciągu roku prowadzone były na bieżąco prace remontowe w celu zachowania właściwego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń, jak również naprawy i konserwacje urządzeń będących na wyposażeniu kuchni właściwej i pomieszczeń pomocniczych.

W 2011 roku skontrolowano 40 spośród 54 firm cateringowych świadczących usługi w zakresie produkcji posiłków dla pacjentów szpitali. Na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego zostały ocenione 33 obiekty. Wszystkie uznano jako zgodne z obowiązującymi wymaganiami. Łącznie przeprowadzono w tych obiektach 52 kontrole, wydano 1 decyzję administracyjną.

Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych dokonywano oceny stopnia wdrożenia zasad GHP/GMP oraz systemu HACCP, które są niezbędne do zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno - higienicznych przygotowania i dystrybucji posiłków w szpitalach. Stwierdzono, iż w 98,7% bloków żywienia w szpitalach, jak również w 96,3% firm cateringowych obsługujących szpitale w zakresie żywienia stosowane są zasady dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, a odsetek bloków żywieniowych, które posiadają wdrożony system HACCP wynosi 47,8%. Wskaźnik obiektów, które opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach systemu HACCP utrzymuje się na tym samym poziomie (47,6%).

W 2011 roku prowadzono ocenę prawidłowości planowania i realizacji żywienia pacjentów oraz jakości żywienia w szpitalach na podstawie analizy sporządzanych jadłospisów oraz pobierania materiałów do oceny teoretycznej (tzw. dekadowe zestawienie użytych produktów). Do oceny

sposobu żywienia wykorzystano metodę jakościową (punktową) 14 jadłospisów oraz 1 zestawienie dekadowe w 14 szpitalach. Większość sprawdzanych jadłospisów była zgodna z zasadami racjonalnego żywienia, 1 jadłospis został oceniony jako nieprawidłowy. Stwierdzonymi uchybieniami w zakresie sporządzania jadłospisów były:

- zbyt niska podaż mleka i przetworów mlecznych,
- zbyt niska podaż w głównych posiłkach produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego,
- niski udział produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych,
- małe urozmaicenie posiłków,
- niski udział warzyw i owoców,
- podawanie produktów niskiej jakości żywieniowej.

W takich przypadkach przekazywano odpowiednie zalecenia dotyczące poprawy jakości żywienia pacjentów oraz udzielano instruktażu w tym zakresie.

Planowanie i realizacja żywienia w szpitalach odbywa się z udziałem dietetyka, głównie w oparciu o wytyczne Instytutu Żywności i Żywienia, które zawierają modelowe racje pokarmowe uwzględniające właściwą wartość kaloryczną i odżywczą posiłków oraz produkty niezbędne do prawidłowego żywienia. Żywienie pacjentów w szpitalach odbywa się z uwzględnieniem zalecanych przez lekarzy diet podstawowych oraz leczniczych. W celu uzyskania opinii o jakości żywienia, zgodnie z opracowaną procedurą systemu zarządzania jakością w wielu szpitalach prowadzone są przez personel systematyczne badania satysfakcji pacjentów w formie ankiet. Pozwala to na przeanalizowanie nieprawidłowości w jadłospisach i dystrybucji posiłków.

Odrębne zagadnienie dotyczy oceny sanitarnej kuchni niemowlęcych zlokalizowanych na oddziałach noworodkowych i niemowlęcych, w których przygotowuje się posiłki dla niemowląt żywionych sztucznie oraz dla niemowląt wymagających diet specjalnych i indywidualnych.

W szpitalach woj. wielkopolskiego w 2011 roku funkcjonowało 20 kuchni niemowlęcych, zlokalizowanych na oddziałach noworodkowych i niemowlęcych. Skontrolowano 16 obiektów, a 9 zostało ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego jako zgodne z obowiązującymi wymaganiami higieniczno - sanitarnymi. Łącznie przeprowadzono 21 kontroli i rekontroli kuchenek niemowlęcych, w tym 1 interwencyjną. W wyniku działań kontrolnych stwierdzono, iż kuchnie niemowlęce są odpowiednio wyposażone, a ich stan sanitarno - techniczny zapewnia prawidłowe warunki do przygotowywania pokarmu dla noworodków i niemowląt. W żywieniu niemowląt stosuje się gotowe produkty spożywcze

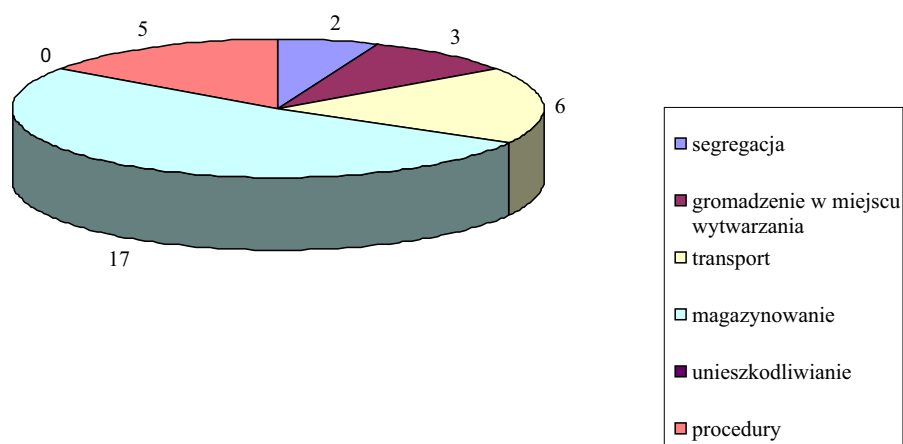
zaliczane do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Posiłki przygotowuje się z mleka początkowego, mleka następnego z dodatkiem kleiku ryżowego, produktów gotowych do spożycia po podgrzaniu, w opakowaniach szklanych, jednorazowych, stanowiących porcję na jedno karmienie (zupy, soki, przeciery), mieszanek leczniczych typu Nutramigen, Humana. Pod ścisłym i stałym nadzorem są parametry sterylizacji butelek i smoczków wielokrotnego użycia. W ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z odpowiednimi procedurami, prowadzone są badania mikrobiologiczne próbek produkowanych posiłków.

We wszystkich kuchniach niemowlęcych szpitali woj. wielkopolskiego wdrożono zasady GHP/GMP, natomiast w 20 % system HACCP.

IV.2.7. Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów medycznych

Nieprawidłowości dotyczące postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 50% skontrolowanych placówek (Rys. 9).

Rys. 9. Nieprawidłowości dotyczące postępowania z odpadami medycznymi stwierdzone w placówkach lecznictwa zamkniętego.



Najczęściej do naruszenia zasad właściwego postępowania z odpadami medycznymi dochodziło na etapie ich magazynowania przed poddaniem ich procesom unieszkodliwiania (17 placówek).

W tym zakresie stwierdzono m.in.:

- niewłaściwą temperaturę w magazynie odpadów medycznych, brak monitorowania temperatury w pomieszczeniu gromadzenia odpadów medycznych bądź niewłaściwą częstotliwość wywozu odpadów,
- niewłaściwy stan sanitarno - techniczny magazynów odpadów medycznych,
- brak ręczników jednorazowego użycia, bieżącej ciepłej wody lub środków do dezynfekcji rąk przy umywalce przy pomieszczeniu magazynowania odpadów,
- przepełnione pojemniki/kontenery do gromadzenia odpadów medycznych.

Skontrolowane placówki posiadały opracowaną procedurę postępowania z odpadami medycznymi. Jedynie w 5 przypadkach zwrócono uwagę na konieczność ich uszczegółowienia, dostosowania do aktualnych przepisów prawnych lub do specyfiki danego obiektu (Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, szpitale powiatowe w Krotoszynie, Nowym Tomysłu, Ostrzeszowie, Środzie Wlkp.).

Nieprawidłowości dotyczące segregacji oraz gromadzenia odpadów w miejscu ich wytwarzania stwierdzono jedynie w 5 placówkach. Zakwestionowano m.in. nieodpowiedni sposób oznakowania kodem pojemników na odpady medyczne (2 placówki), przepełnione pojemniki z odpadami oraz zbyt długi czas przechowywania odpadów w miejscu ich wytwarzania (3 placówki). Powyższe uchybienia stwierdzono m.in. w szpitalu powiatowym w Grodzisku Wlkp., w Środzie Wlkp. oraz w Ostrzeszowie.

Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych stosuje się odpowiednie pojemniki zamykane, za wyjątkiem 2 placówek, w których odpady wynoszone są ręcznie lub przy pomocy otwartych pojemników (w SPOZ w Środzie Wlkp., w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Perzyny w Kaliszu). W 4 przypadkach zakwestionowano brak pomieszczenia lub miejsca przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych (SPZOZ w Kościanie i Gnieźnie) oraz niezabezpieczone pojemniki i worki na odpady medyczne pozostawione na ogólnodostępnych klatkach schodowych (m.in. w Ginekologiczno - Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Szpitalu Klinicznym im. H. Świącieckiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu).

Nie stwierdzono uchybień w zakresie transportu zewnętrznego oraz unieszkodliwiania odpadów medycznych. Odpady medyczne przekazywane są wyspecjalizowanym firmom. We własnym zakresie unieszkodliwiał odpady medyczne Wielospecjalistyczny Szpital Miejski

z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej. Z przyczyn technicznych spalarnia w w/w obiekcie przestała funkcjonować pod koniec 2011 roku.

W przypadku stwierdzenia uchybień każdorazowo wydawano zalecenia pokontrolne. W 6 placówkach obowiązują decyzje nakazujące dostosowanie magazynów odpadów medycznych do właściwego stanu technicznego odpowiadającego wymogom prawnym.

IV.2.8. Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

Obieg bielizny szpitalnej w placówkach służby zdrowia regulują opracowane i wdrożone procedury higieny szpitalnej. W roku 2011 stwierdzono, że 100% placówek służby zdrowia posiada właściwie opracowane procedury postępowania z bielizną czystą i brudną. Z usług pralni zewnętrznej - komercyjnej korzysta 93% szpitali (87% w 2010 roku). Tylko 3 szpitale (5%) posiadają własną pralnię, tj. Szpital Kliniczny im. K. Jonschera przy ul. Szpitalnej 27/33 w Poznaniu, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu oraz Szpital Rehabilitacyjny dla dzieci przy ul. Sanatoryjnej 2 w Kiekrzu. Klinika Kołasińska Hair Clinic przy ul. Staszica 20a w Swarzędzu korzysta z pralni dzierżawionej od szpitala. W związku ze złym stanem technicznym pomieszczeń pralni własnych zostały wydane 2 decyzje administracyjne Szpitalowi Klinicznemu im. K. Jonschera przy ul. Szpitalnej 27/33 oraz Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Miejskiemu im. J. Strusia przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu.

Najczęściej pojawiającymi się nieprawidłowościami i uchybieniami w postępowaniu z bielizną szpitalną były:

- zły stan sanitarno - techniczny magazynów bielizny brudnej i czystej,
- zły stan sanitarno - techniczny wózków do przewożenia bielizny, uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
- brak środków do transportu bielizny o zamkniętej przestrzeni ładunkowej,
- nieprawidłowe przechowywanie zapasów czystej bielizny.

Usunięcie wszystkich nieprawidłowości wyegzekwowano stosownymi zaleceniami i decyzjami administracyjnymi.

IV.3. Zakłady Opiekuńcze

W 2011 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 22 Zakłady Opiekuńczo - Lecznicze i Pielęgniacyjno - Opiekuńcze oraz 5 Hospicjów Stacjonarnych. Nie zmieniła się w porównaniu z rokiem 2010 liczba Zakładów Opiekuńczo - Leczniczych oraz Hospicjów Stacjonarnych. Negatywnie oceniono Zakład Opiekuńczo - Leczniczy przy ul. Grobla

w Poznaniu. Kwestionowano stan techniczny pomieszczeń higieniczno - sanitarnych, nadmierne zagęszczenie łóżek na salach w stosunku do powierzchni pomieszczeń oraz nieprzystosowanie obiektu (szczególnie węzłów sanitarnych) dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W dobrym stanie sanitarno - technicznym, nie wymagającym dostosowania do wymogów obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia jest placówka w miejscowości Rożdżały (powiat kaliski). Budynek przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych, a przy salach chorych znajdują się łazienki. Umywalki wyposażone są w pojemniki na mydło i środek dezynfekcyjny oraz podajnik na ręczniki jednorazowego użytku.

IV.4. Zakłady Lecznictwa Ambulatoryjnego

W 2011 roku w ewidencji znajdowało się ogółem 7651 placówek lecznictwa ambulatoryjnego, z czego skontrolowano 3966 (52% obiektów ujętych w ewidencji).

W 42 obiektach stwierdzono zły stan sanitarny.

Tab. 4. Działalność kontrolna i stan sanitarny placówek lecznictwa ambulatoryjnego

Rodzaj placówki lecznictwa ambulatoryjnego	Liczba placówek w ewidencji	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek ze złym stanem sanitarnym
Przychodnie	1723	1229	29
Praktyki lekarskie i pielęgniarские	4779	2109	7
Inne obiekty nie będące ZOZ - ami	238	112	2
Laboratoria, pogotowia ratunkowe itp.	911	516	4
Ogółem	7651	3966	42

Wśród placówek lecznictwa ambulatoryjnego liczba przychodni wynosiła 1723 placówki (1372 w mieście i 351 na wsi), skontrolowano 1229 (71%). Negatywnie oceniono 29 przychodni (2%). W porównaniu z 2010 rokiem odsetek negatywnie ocenionych przychodni zmniejszył się o 1,4% i wynosił 3,4%.

Wśród placówek udzielających świadczeń medycznych w ramach praktyk lekarskich i pielęgniarских zły stan stwierdzono w 7 placówkach, co stanowi 0,3% skontrolowanych

jednostek. W porównaniu z rokiem ubiegłym odsetek negatywnie ocenionych zmniejszył się o 1%.

Tab. 5. Działalność kontrolno - represyjna w lecznictwie ambulatoryjnym

Placówki lecznictwa ambulatoryjnego	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba wydanych decyzji	Liczba mandatów	Liczba interwencji	Liczba grzywnien
Przychodnie, praktyki lekarskie i pielęgniarskie oraz inne obiekty medyczne nie będące zoz-ami	5379	687	19	13	3

Rys. 10. Wyremontowane poradnie w Obornikach



W roku 2011 zgłoszono 13 interwencji - 3 w powiecie konińskim, 9 w powiecie poznańskim oraz 1 w powiecie kaliskim. Zgłoszone nieprawidłowości potwierdziły się w 2 przypadkach i dotyczyły:

- złych warunków sanitarnych panujących w gabinecie ortopedycznym w Lekarskiej Przychodni w Koninie. W czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości związane z postępowaniem z odpadami medycznymi oraz utrzymaniem bieżącej czystości. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano decyzję administracyjną,
- nieprzestrzegania zasad segregacji odpadów medycznych i komunalnych w Gabinetzie Lekarskim w Kaliszu. Za stwierdzoną nieprawidłowość wystawiono mandat karny na kwotę 500 zł.

Stan sanitarno - techniczny, funkcjonowanie i wyposażenie placówek lecznictwa otwartego był zróżnicowany. Najczęściej występujące nieprawidłowości to: niewłaściwy stan