



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

P/12/131
LBY-4101-09-12/2012

Bydgoszcz, dnia maja 2012 r.

**Pan
Paweł Wojtylak
Dyrektor
Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
w Bydgoszczy**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy przeprowadziła w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, zwanym dalej „Centrum” kontrolę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz kontrolę procedur medycznych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (PSSE) w Bydgoszczy.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole podpisanym 23 maja 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum w zakresie objętym kontrolą, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Centrum posiadało certyfikat ISO 9001:2008, dotyczący pobierania, przetwarzania i zaopatrywania zakładów opieki zdrowotnej w krew i jej składniki, udzielania konsultacji związanych z leczeniem krwią, sprawowania specjalistycznego nadzoru nad gospodarką krwią, propagowania honorowego krwiodawstwa z ważnością do 30.06.2014 r., opracowano też i wdrożono plan higieny.

W obiekcie Centrum przy ul. Ks. Markwarta 8 stwierdzono, że jego stan techniczny i użytkowy, a także wprowadzone procedury nie budziły zastrzeżeń.

Ustalono, m. in., że w obiekcie tym:

- bieżąca czystość była zachowana,
 - w laboratorium wykonywano kwalifikacje kandydatów na dawców krwi do oddania oraz morfologię krwi.
- Do badań stosowano sprzęt jednorazowego użytku - wyniki otrzymywano po 10 minutach,

¹Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

- w Pracowni Diagnostyki Wirusologicznej i Bakteriologicznej każdemu krwiodawcy przy pobraniu krwi wykonywano badania znaczników wskazujących na zakażenie: WZW typu B, WZW typu C, HIV, kiłę,
- segregacja odzieży wierzchniej i roboczej była właściwa,
- preparaty dezynfekcyjne dobrane były właściwie ze względu na spektrum, czas i zastosowanie,
- sposób zbierania odpadów medycznych na etapie gabinetów lekarskich, laboratorium i pracowni był prawidłowy,
- zapas sprzętu jednorazowego użytku, materiału opatrunkowego, rękawic, preparatów dezynfekcyjnych i środków czystości był wystarczający,

Stwierdzono nieprawidłowości, które nie miały bezpośredniego wpływu na bezpieczeństwo sanitarno-higieniczne podstawowej działalności. I tak:

- w dziale preparatyki i ekspedycji krwi – w pracowni preparatyki krwi nr 219 były pęknięcia farby na ścianie,
- w pracowni wirusologii i bakteriologii – diagnostyki nr 116B pęknięcia farby na suficie i pęknięcia kafli na ścianie,
- w pracowni wirusologii i bakteriologii nr 116 przy wejściu uszkodzone kafle podłogowe.,
- w pracowni serologicznej krwiodawców nr 129 parapety okienne. z licznymi ubytkami farby,
- w pomieszczeniu ekspedycji krwi nr 121 - dyżurka, ściany brudne, przykurzone z pęknięciami farby,
- w magazynie artykułów medycznych na korytarzu na ścianach w niektórych miejscach występowały zacieki z pęcherzami i żółtymi nalotami,
- w magazynie artykułów medycznych nr 3 przy wejściu ubytki kafli podłogowych, ściany z ubytkami farby i tynku,
- w magazynie bielizny brudnej na ścianie zacieki, odpryski farby i tynku,
- w pomieszczeniu gospodarczym nr 24 brudne i przykurzone ściany,
- w ambulansie „Solaris” dwa podłokietniki przy fotelach do poboru krwi z licznymi pęknięciami dermy.

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi² zarządzający nieruchomością zobowiązany jest utrzymywać je w należyłym stanie higieniczno-sanitarnym.

Wyjaśnienia Dyrektora Centrum wskazywały na to, że występujące uszkodzenia nie były wynikiem zaniedbań, a przede wszystkim skutkiem bieżącej eksploatacji i codziennego użytkowania budynków oraz że Centrum z uwagi na oszczędności, zmuszone jest pojawiające się uszkodzenia usuwać w ramach okresowo realizowanych remontów.

NIK zwraca uwagę na konieczność dokonywania częstszych przeglądów posiadanych obiektów celem identyfikacji pojawiających się uszkodzeń i opracowania zasad, które w miarę finansowych możliwości zapewnią bardziej sprawne ich usuwanie.

² Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie działań zapewniających sukcesywną naprawę stwierdzonych uszkodzeń.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku ujętego w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.