

RAPORT Z KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

1. Praktyka Lekarska: (nazwa i adres)

.....

2. Rodzaj świadczonych usług.....

- zmiana zakresu świadczonych usług (od czasu ostatniej kontroli wewnętrznej)

TAK

.....
.....(opis zmian zakresu świadczeń).....

NIE

3. Ocena ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych:

.....
.....

4. Monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń:

.....
.....

STERYLIZACJA I DEZYNFEKCJA

5. Procedura dotycząca sterylizacji materiałów medycznych

a) Sterylizacja we własnym zakresie: **dotyczy / nie dotyczy**

- autoklaw : typ / rok produkcji :

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:

kontrole fizyczne - (częstotliwość i i jakie parametry są kontrolowane),

kontrole chemiczne – (nazwa testu, częstotliwość kontroli, wyniki),

kontrole biologiczne skuteczności sterylizacji (nazwa testu , częstotliwość, wyniki),

przygotowywanie pakietów, oznakowanie,

sposób przechowywania materiałów sterylnych,

data ważności pakietów sterylnych- (informacja o praktyce monitorowania daty ważności pakietu).

b) Sterylizacja przeprowadzana przez podmiot zewnętrzny świadczący usługi w zakresie sterylizacji posiadającym system zarządzania jakością (**ISO lub GMP data akredytacji**)

dotyczy / nie dotyczy

- podmiot z którym zawarta jest umowa.....

- okres obowiązywania / przedmiot umowy.....

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
częstotliwość przekazywania narzędzi do sterylizacji,
sposób przekazywania i odbioru narzędzi, materiałów medycznych do sterylizacji (rodzaj
opakowania transportowego i sposób postępowania z opakowaniem przed i po przekazaniu),
sposób przechowywania narzędzi, materiałów sterylnych,
data ważności pakietów sterylnych (sposób monitorowania daty ważności pakietów).

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

.....

6. Procedura mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego

Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego oraz powierzchni:

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Czas używania roztworu roboczego – jeśli tak, to jak są kontrolowane	Zastosowanie

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
Stosowania środków dezynfekcyjnych,
spektrum działania,
stężenie robocze roztworów,
sposób przygotowywania roztworów,
data ważności środków dezynfekcyjnych,
karty charakterystyki,
kontrola czasu dezynfekcji,
pojemniki do dezynfekcji (stan techniczny, pokrywa, sito, postępowanie z pojemnikami po dezynfekcji),
preparaty myjące, dozowniki,
techniczne aspekty mycia narzędzi medycznych (zlewozmywak, woda bieżąca, szczotki, myjka ultradźwiękowa),
sposób suszenia narzędzi medycznych,
ruch postępowy dezynfekcja-mycie-pakietowanie-sterylizacja , organizacja mycia i dezynfekcji
przechowywanie środków myjących i dezynfekcyjnych,
kwalifikacja narzędzi, materiałów do sterylizacji (końcówki, wiertła częstotliwość sterylizacji).

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

.....

7. Procedura mycia i dezynfekcji rak

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie :

*dozowniki na mydło i środek do dezynfekcji rąk (dotykowe, bezdotykowe, stan techniczny, postępowanie z dozownikami),
zużycie preparatów dezynfekcyjnych i mydła (częstotliwość mycia i dezynfekcji rąk ilość zużytego środka),
technika mycia i dezynfekcji rąk,
preparaty - spektrum, daty ważności, przechowywanie,
umywalka, armatura (bezdotykowa, dotykowa),
bieżąca woda zimna i ciepła,
nazwa stosowanych środków do dezynfekcji rąk:*

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

.....
.....

8. Procedura sprzątnia i dezynfekcji pomieszczeń

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
*sprzęt do sprzątnia- czystość, jakość, ilość, sposób przechowywania,
preparaty do mycia i dezynfekcji pomieszczeń – spektrum, data ważności, sposób przygotowania,
sposób przechowywania,
kolejność sprzątnia pomieszczeń.*

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

.....
.....

ODPADY MEDYCZNE

9. Procedura postępowania z odpadami medycznymi

- Miejsce przechowywania odpadów:

- Czas przechowywania odpadów :

- Firma odbierająca odpady :.....

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
*segregacja odpadów,
pojemniki o utwardzonych ścianach na odpady ostre,
kolory i jakość worków na odpady,
pojemniki lub stelaże na worki z odpadami (postępowanie z pojemnikami po usunięciu odpadów),
transport odpadów do miejsca gromadzenia,
przechowywanie – pomieszczenie/urządzenie, powierzchnie, zabezpieczenie przed dostępem osób niepowołanych, dostęp do umywalki do mycia rąk, wyposażenie,
temperatura przechowywania odpadów,
czas przechowywania,
sposób przechowywania - zamknięcie worków, oznakowanie worków i pojemników,
umowa z firmą specjalistyczną przekazującą odpady do unieszkodliwienia,
karty potwierdzające przekazanie odpadów,
informacja o wytwarzanych odpadach lub decyzja zatwierdzająca program gospodarki odpadami kierowana do prezydenta miasta lub burmistrza,
roczne zestawienia z ewidencji odpadów przekazywane Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego.*

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

.....
.....

ODZIEŻ OCHRONNA

10. Przechowywanie czystej bielizny

sposób przechowywania – gdzie?

- Postępowanie nie wymaga zmiany
 - Postępowanie wymaga modyfikacji
-
.....

11. Procedura postępowania z brudną bielizną

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
przechowywanie brudnej bielizny – gdzie?
transport do prania,
pranie w pralni specjalistycznej, pranie indywidualne (częstotliwość oddawania do prania),
bielizna jednorazowego użytku.

- Procedura nie wymaga aktualizacji
 - Procedura wymaga modyfikacji w zakresie
-
.....

12. Środki ochrony osobistej personelu.

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
ilość, jakość, sposób przechowywania, wykorzystanie.

- Postępowanie nie wymaga zmiany
 - Postępowanie wymaga modyfikacji
-
.....

EKSPOZYCJA

13. Procedura postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym

- weryfikacja poprawności procedury

- Postępowanie nie wymaga zmiany
 - Postępowanie wymaga modyfikacji
-
.....

14. Procedura postępowania po ekspozycji

- weryfikacja poprawności procedury

- Procedura nie wymaga aktualizacji
 - Procedura wymaga modyfikacji w zakresie
-
.....

15. Wykonywanie badań laboratoryjnych:

.....
.....
.....

16. Analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej:

.....
.....
.....

17. Profilaktyka i terapia antybiotykowa:

.....
.....
.....

18. Zgłaszanie podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną

- weryfikacja poprawności procedury w zakresie:
dostępność formularzy zgłoszeń,
lista chorób objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania,
dokumentowanie zgłoszeń- rejestr.

19. Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych

- weryfikacja poprawności w zakresie:
aktualne badanie własne,
aktualne badania pracowników,.....
właściwy zakres badań.

20. Inne procedury stosowane w zakładzie opieki zdrowotnej/praktyce lekarskiej

.....
.....
.....

konieczność aktualizacji/modyfikacji

.....
.....
.....

21. Wnioski/uwagi

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis (sporządzającego) i data

.....
(imię i nazwisko osób uczestniczących w kontroli)