

Poznań, 02.08.2022 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE Z KONTROLI PROBLEMOWEJ/  
SPRAWDZAJĄCEJ\*  
PRZEPROWADZONEJ PRZEZ Oddział Higieny Komunalnej\*\* WOJEWÓDZKIEJ  
STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W POZNANIU W POWIATOWEJ  
STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W CZARNKOWIE  
ul. Zamkowa 8, 64-700 Czarnków  
adres PSSE**

1. **Data kontroli:** 5 lipca 2022 r.
2. **Znak pisma:** DN-HK.1611.2.2022
3. **Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE:** Sekcja Higieny Komunalnej
- 3.1. **Imię, nazwisko i stanowisko osoby/ osób\* przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie 30/2022 z dnia 28.06.2021:**
  - ..... - starszy asystent,
  - ..... - starszy asystent.
- 3.2. **Imię i nazwisko osoby/ osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Czarnkowie:**
  - ..... – Sekcja Higieny Komunalnej,
  - ..... a – Sekcja Epidemiologii.
4. **Zakres kontroli:** Sprawdzenie pod względem merytorycznym Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Czarnkowie w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą: Poradnia Medycyny Rodzinnej,
5. **Wyniki kontroli**
- 5.1. **Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli\*\*\*:

  1. **Pozytywnie**
  2. **Pozytywnie z uchybieniami**
  3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
  4. **Negatywnie**



Pracownicy PSSE w Czarnkowie na podstawie przeprowadzonej kontroli sporządzili w formie elektronicznej protokół kontroli (AK-HK-1) oraz wypełnili załączniki: ZF/PT/HK/01/01/02 „Ocena stanu sanitarnego przychodni” (AK-HK-2), F/EP/06 „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia...” (AK-HK-3).

Sporządzony protokół kontroli ma znak komórki wiodącej - ON.HK i zawiera przywołane aktualne na dzień kontroli przepisy prawne. W pkt. II.11 protokołu „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” podano informacje umożliwiające zidentyfikowanie sprawdzanych dokumentów (tj. np. daty/nazwy firm). Wolne miejsca wypełnione w protokole wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. Zapisy w pkt. III.2 protokołu „Informacje istotne dla ustaleń kontroli...” odzwierciedlają stan faktyczny ustalony w dniu kontroli (z pominięciem obszaru zaopatrzenia w wodę), nie są jednak wyodrębnione tematycznie (np. stan techniczny, postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowanie z odzieżą/bielizną, utrzymanie czystości i porządku, dezynfekcja i sterylizacja itp.). Sposób, w jaki udokumentowano wyniki i ustalenia kontroli w protokole kontroli, powoduje, że jego czytelność jest w znacznym stopniu obniżona. Brak wyodrębnienia poszczególnych zagadnień utrudnia odczyt protokołu, wyszukanie potrzebnych informacji oraz może skutkować powtarzaniem się informacji i omyłkami. Wyrazistość wyników/ocen poszczególnych obszarów placówki skutkuje lepszym odbiorem i zrozumieniem przez stronę kontrolowaną obszarów będących przedmiotem kontroli, co ma wpływ na rozumienie istotności nadzoru sanitarnego.

W protokole kontroli brak odniesienia się do wszystkich wyników kontroli wynikających z zakresu kontroli (ujętego w pkt. II.6 - dot. sekcji Epidemiologii).

W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości oraz nie wydano zaleceń. Nie uwzględniono tym samym istotnych kwestii dotyczących postępowania z odpadami medycznymi, które minimalizują ryzyko przeniesienia zakażenia, tj.:

- w protokole w pkt. III. 2 odnotowano, że w gabinecie zabiegowym znajduje się zamykana na klucz lodówka, w której magazynuje się odpady medyczne. Z uwagi na funkcję gabinetu zabiegowego (w tym wykonywanie zabiegów z naruszeniem ciągłości tkanek) lokalizowanie lodówki przeznaczonej na magazynowanie odpadów medycznych (pochodzących ze wszystkich gabinetów poradni) w tym gabinecie jest problematyczne/wykluczone;

- na stanowiskach pracy w poradni zapewnione były kosze uchylne wyłożone workiem koloru czerwonego – mając na uwadze m. in. zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn.

24 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 r. poz. 1975) w tym § 3 ust. 4, zgodnie z którym worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem – wskazane jest, aby kosze przeznaczone na odpady medyczne miały nożną dźwignię pedałową pozwalającą na bezdotykowe użytkowanie pojemnika/kosza.

W dokumentacji kontrolnej wskazuje się także na nieścisłości/omyłki, tj. w pkt. II.11 protokołu – przy informacji o wytwarzaniu odpadów medycznych do Urzędu Marszałkowskiego za 2021 podano błędny kod odpadów „180113” zamiast „180103” oraz wskazano umowę na odbiór odpadów medycznych z Miejskim Zakładem Komunalnym (zamiast na odbiór odpadów komunalnych). W załączniku nr ZF/PT/HK/01/01/02 w pkt 12.2 podano błędny kod odpadów wytwarzanych przez wytwórcę - „180101” zamiast 180103 (tak jak wskazano w załączniku nr F/EP/06).

Na podstawie kontroli z dnia 05.07.2022 r. stwierdzono, że pracownik Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie udokumentował kontrolę podmiotu prowadzącego działalność leczniczą ambulatoryjną w sposób wymagający poprawy, mając na uwadze opisane wyżej uwagi (w szczególności w opisie wyników kontroli nie uwzględniono przyjętego sposobu grupowania poszczególnych obszarów kontroli w bloki tematyczne oraz nie wzięto pod uwagę kwestii dotyczących postępowania z odpadami medycznymi).

#### Uwzględnienie w kontroli istotnych zagadnień z zakresu higieny komunalnej.

Podczas kontroli uwzględniono wszystkie zagadnienia dotyczące obszaru higieny komunalnej w zakresie nadzoru nad obiektami ochrony zdrowia. Sprawdzone bieżący stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, zaopatrzenie w wodę, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną czystą i brudną, utrzymanie czystości bieżącej pomieszczeń i wyposażenia, sposób postępowania z odpadami komunalnymi, przestrzeganie ustawy o zakazie palenia tytoniu.

Kontrola obiektu została przeprowadzona wnikliwie, jednakże w prowadzonym nadzorze w obszarze postępowania z odpadami medycznymi należy uwzględnić zasady, które minimalizują ryzyko przeniesienia zakażenia, o których mowa wyżej.

#### **5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. W prowadzonym nadzorze w obszarze postępowania z odpadami medycznymi nie uwzględniono kwestii minimalizujących ryzyko przeniesienia zakażenia (nie wynikają one wprost z przepisów prawnych, które uregulowane są w rozporządzeniach wykonawczych

określających wymogi sanitarno-techniczne dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jednak związane są z oceną ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych). Istotną częścią prowadzonej kontroli (w ramach prowadzonego nadzoru) powinny być kwestie dotyczące minimalizowania ryzyka wystąpienia zakażeń. Skutkuje to nieuwzględnianiem przez placówkę medyczną właściwych standardów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

**5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:**

1. W prowadzonym nadzorze w obszarze postępowania z odpadami medycznymi uwzględniać kwestie minimalizujące ryzyko przeniesienia zakażenia (w tym lokalizowanie lodówki z odpadami medycznymi poza obszarem udzielania świadczeń medycznych oraz stosowanie pojemników/koszy na odpady medyczne - z nożną dźwignią pedałową pozwalającą na bezdotykowe użytkowanie pojemnika/kosza).

**5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:**

Nie dotyczy.

Informację o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia proszę przekazać w terminie\*\*\*\* do 7 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Czarnkowie, drugi dla WPWIS.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od AK-HK-1 do AK-HK-3.

Zastępca Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego  
Inspektora Sanitarnego

02.08.2021  
mgr Hanna Kurek  
data, podpis WPWIS

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* wpisać właściwą komórkę organizacyjną

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić

\*\*\*\* termin ustala WPWIS