

PLACOWKA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W GNIEŹNIE	
ul. Św. Wawrzyńca 18	
WPL-14-10-10 DNIA	20.06.2017
3687	
Znak sprawy	

Poznań, ...1.2..06..2017.....

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE Z KONTROLI PROBLEMOWEJ/  
SPRAWDZAJĄCEJ\***

**PRZEPROWADZONEJ PRZEZ Oddział Higieny Komunalnej \*\* WOJEWÓDZKIEJ  
STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W POZNANIU W POWIATOWEJ  
STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ**

**w Gnieźnie**

**ul. Św. Wawrzyńca 18,  
adres PSSE**

**1. Data kontroli:** 27-28.04.2017 r.

**2. Znak pisma:** DN-HK.1611.4.2017

**3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE:** Sekcja Higieny Komunalnej

**3.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób\* przeprowadzających kontrolę  
zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 14/2017 z dnia 19.04.2017 r.:**

j

**3.2. Imię i nazwisko osoby/ osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w  
Gnieźnie:**

**4. Zakres kontroli:** sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności sekcji higieny  
komunalnej PSSE w Gnieźnie w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad podmiotem  
leczniczym:

•

**5. Wyniki kontroli**

Przygotowanie pracownika do kontroli podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pracownik PSSE w Gnieźnie przygotował się do kontroli zapoznając się z dokumentacją, która została zgromadzona w teczce obiektu, w tym m. in. z protokołem z ostatniej kontroli, dokumentacją postępowań administracyjnych, pism szpitala m. in. o prolongaty terminów.

Pracownik podczas kontroli podmiotu wykonującego działalność leczniczą posiadał wymagane dokumenty do przeprowadzenia kontroli obiektu tj. legitymację służbową,

h

upoważnienia do kontroli, upoważnienie do wydawania mandatów oraz odpowiednie druki formularzy. Poza rocznym upoważnieniem do wykonywania czynności kontrolnych stosuje się także upoważnienia jednorazowe (m. in. w oparciu o art. 79a ust. 1 i 6 ustawy o swobodzie działalności -AK-DN-HK-2), które przygotowuje się bezpośrednio przed kontrolą obiektu. Kontrolowany obiekt jest placówką publiczną.

Informacje o zmianach w przepisach prawnych pracownik prowadzący kontrolę uzyskuje od kierownika komórki organizacyjnej, który 1x w tygodniu uczestniczy w naradach kierownictwa Stacji, gdzie radca prawny ogłasza (informuje ustnie o zmianach w przepisach prawnych).

#### Prawidłowość przeprowadzenia kontroli sanitarnej i sporządzenia dokumentacji.

Kontrola obiektu - [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] została przeprowadzona w dniach 27.04. - 28.04.2017 r. przez 1 osobę z sekcji Higieny Komunalnej PSSE, ze strony szpitala w kontroli uczestniczyły 4 osoby (w jednym dniu), 5 osób (w drugim dniu).

W przypadku planowanych kontroli kompleksowych odbywających się 2 razy w roku, w kontroli uczestniczą co najmniej trzy działy a kontrola trwa do 2 tygodni.

Zgodnie z procedurą kontroli pracownik dokonał wpisu do książki kontroli obiektu. Kontrola została przeprowadzona wnikliwie, z dużym zaangażowaniem, ze sprawdzeniem wiedzy praktycznej i teoretycznej personelu w zakresie sprzątania i dezynfekcji. Skontrolowano wszystkie pomieszczenia i zaplanowane obszary zagadnień. W trakcie kontroli sporządzono notatki odzwierciedlające stan faktyczny. Stwierdzono też dobry kontakt merytoryczny pracownika kontrolującego z przedstawicielami dyrekcji szpitala. Po zakończonych czynnościach kontrolnych omówiono z przedstawicielami obiektu wyniki kontroli.

W siedzibie PSSE sporządzony został w formie elektronicznej protokół kontroli nr ON.HK.4663.308.2017 z dnia 05.05.2017 r. (AK-DN-HK-3) oraz formularz nr ZF/PT/HK/01/01/01 „Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala” (AK-DN-HK-4). Dokumentacja pokontrolna sporządzona została w sposób czytelny i szczegółowy, stwierdzono jednak, iż protokół kontroli sanitarnej:

- zawiera przywołane podstawy prawne, w których nie uwzględniono w tekście jednolitym zmiany (str. 1): w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej powinno być (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 ze zm.) oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego powinno być (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.);

- pominięto szczegółowy czas kontroli w obiekcie w poszczególnych dniach (str.2) tzn. w pkt. 1. – brak godz. rozpoczęcia kontroli w dniu 28.04.2017 r. a w pkt. 2. - brak godz. zakończenia kontroli w dniu 27.04.2017 r.

- w pkt. III. 2. h (str. 5) w opisie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych pominięto informację o intensywnym wykorzystywaniu palarni, z której wydostawał się dym z papierosów na przyległy kontrolowany oddział, a także nie uwzględniono w protokole informacji o ocenie palarni, którą wprowadzie wydzielono, jednak nie zabezpiecza ona personelu i osób niepalących w oddziale przed następstwami palenia biernego.

- W pkt. III. 3. przy poszczególnych nieprawidłowościach pominięto wskazanie naruszonego przepisu prawnego z obszaru kontroli w zakresie Higieny Komunalnej. Naruszone przepisy: art. 22 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej podano łącznie pod wszystkimi nieprawidłowościami.

- niewłaściwie skreślono słowa w pkt. IV 2,3 protokołu oraz pozostawiono puste, niewykreślone miejsca w tej części protokołu.

Uwzględnienie w kontroli istotnych zagadnień z zakresu higieny komunalnej.

Kontrola w placówce przeprowadzona była w wybranych i opisanych w protokole obszarach, uwzględniono wszystkie zaplanowane do sprawdzenia, zagadnienia dotyczące obszaru higieny komunalnej.

W protokole kontroli w opisie kontrolowanych komórek organizacyjnych szpitala, w szczególności w placówce o określonej specyfice [REDAKCYJNA] gdzie występuje znaczna dynamika powstawania uszkodzeń i usterek wyposażenia pomieszczeń, zasadnym byłoby podkreślenie ewentualnej poprawy mającej znaczenie dla całej placówki w tym zakresie np. poprzez wskazanie komórki o bardzo dobrym stanie sanitarno – technicznym, a także oddziału (obszaru), którego potrzeby w ocenie zagadnień higieny komunalnej są największe.

#### **5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

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

##### **1. Pozytywnie**

2. **Pozytywnie z uchybieniami** - Na podstawie kontroli z dnia 27 – 28.04.2017 r. stwierdzono, że pracownik Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w Gnieźnie przeprowadził kontrolę podmiotu leczniczego w sposób prawidłowy. Kontrola została przeprowadzona wnikliwie, z dużym zaangażowaniem, ze sprawdzeniem wiedzy praktycznej i teoretycznej personelu w zakresie sprzątnięcia i dezynfekcji. Dokumentacja sporządzona została w sposób czytelny i szczegółowy, za wyjątkiem wymienionych w treści wystąpienia braków w sporządzonej dokumentacji obiektu.
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

**Ocenia się działalność PSSE w Gnieźnie w kontrolowanym zakresie.**

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

Nie dotyczy

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

- a) w protokole kontroli w opisie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych pominięto informację o intensywnym wykorzystywaniu palarni, z której wydostawał się dym z papierosów na przyległy kontrolowany oddział, a także nie uwzględniono w protokole informacji o ocenie palarni, którą wprowadzie wydzielono, jednak nie zabezpiecza ona personelu i osób niepalących w oddziale przed następstwami palenia biernego – stwierdzony stan faktyczny w dniu kontroli należy właściwie udokumentować i egzekwować zgodnie z ustawą z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- b) w protokole kontroli w opisie kontrolowanych komórek organizacyjnych szpitala, w szczególności w placówce o określonej specyfice [REDAKTOWANE], gdzie występuje znaczna dynamika powstawania uszkodzeń i usterek wyposażenia pomieszczeń, zasadne jest podkreślenie ewentualnej poprawy mającej znaczenie dla całej placówki w tym zakresie np. poprzez wskazanie komórki o bardzo dobrym stanie sanitarno – technicznym, a także oddziału (obszaru), którego potrzeby w ocenie zagadnień higieny komunalnej są największe;
- c) w protokole kontroli zamieszczać szczegółowy czas kontroli w obiekcie w poszczególnych dniach, tj. godzinę rozpoczęcia i zakończenia kontroli w danym dniu;
- d) stosować druk protokołu kontroli z przywołanymi aktualnymi przepisami prawnymi;

e) w pkt. III. 3. protokołu przy poszczególnych nieprawidłowościach wskazywać naruszony przepis prawny z obszaru kontroli w zakresie Higieny Komunalnej.

f) właściwie dokonywać skreśleń w pkt. IV 2,3 protokołu oraz nie pozostawiać pustych miejsc w tej części protokołu.

**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\*\*\*\* 7 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

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

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od AK-DN-HK-1 do AK-DN-HK- 4.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny

12 06 2017

[Redacted signature]

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* wpisać właściwą komórkę organizacyjną

\*\*\* właściwie podkreślić i uzasadnić

[Handwritten mark]

