

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą



Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór sanitarny nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym kontroli warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego nadzorowała w 2020 roku 144 podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne

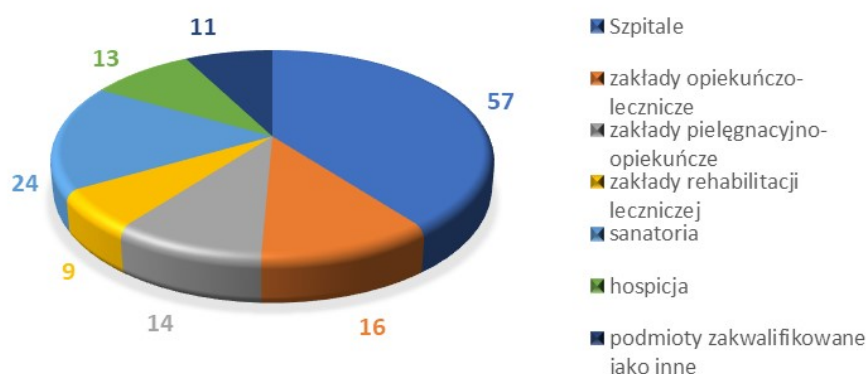
i całodobowe świadczenia zdrowotne:

- 57 szpitali (w tym 14 jednodniowych i 4 uzdrowiskowe),
- 16 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
- 14 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych
- 9 zakładów rehabilitacji leczniczej,
- 24 sanatoria, 13 hospicjów oraz
- 11 podmiotów zakwalifikowanych jako inne.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 322), od dnia 15.03.2020 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa podkarpackiego przejęli od Podkarpackiego Państwowego Inspektora Sanitarnego, sprawowanie nadzoru nad podmiotami udzielającymi całodobowej i stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Z uwagi na ogłoszenie 11 marca 2020 r. przez Światową Organizację Zdrowia pandemii wywołanej nowym koronawirusem SARS-CoV-2 oraz skoncentrowaniu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej oraz zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażeń tym typem wirusa, w Polsce, zawieszono do końca 2020 r.

PODMIOTY LECZNICZE WYKONUJĄCE STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W 2020 ROKU



wykonywanie kontroli w ramach obowiązujących planów pracy i ograniczono je jedynie do sytuacji powzięcia informacji o zagrożeniu zdrowia i życia. W marcu 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna nakazała (w formie decyzji administracyjnej z rygorem natychmiastowej wykonalności) kierownikom wszystkich podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz innych niż szpitalne, podjęcie skutecznych działań celem uniemożliwienia wstępu na teren obiektu osobom, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działania obiektu. Obserwacja sytuacji epidemiologicznej w tego typu placówkach w całej Polsce, pozwoliła na wyciągnięcie wniosku, że wprowadzenie na tak wczesnym etapie pandemii zakazu odwiedzin w szpitalach i zakładach, których pacjenci byli niewątpliwie narażeni na ciężki przebieg ewentualnego zachorowania na COVID-19 oraz konsekwencja w egzekwowaniu zakazu, uchroniły tego typu podmioty lecznicze z województwa podkarpackiego przez kilka miesięcy od wystąpienia ogniska epidemicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2.

W 2020 r. w szpitalach na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 7 Oddziałów Obserwacyjno-Zakaźnych w Łąncucie, Jarosławiu, Sanoku, Mielcu, Jaśle, Przemyślu oraz Dębicy dedykowanych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Szpitale w ramach, których funkcjonowały oddziały zakaźne sukcesywnie wprowadzały zmiany zarówno w zakresie funkcjonalnego dostosowania pomieszczeń jak również przygotowania personelu do pracy w nowych warunkach. Pomieszczenia szpitala podzielono na strefy wynikające z oceny ryzyka zagrożenia. W ramach takich reorganizacji pojawiły się dodatkowe śluzy, wyodrębniono osobne ciągi komunikacyjne oraz przystosowano sale chorych do hospitalizacji pacjentów między innymi wymagających wspomagania mechanicznego oddychania. Wdrożono dodatkowe procedury związane

z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się wirusa. Równocześnie prowadzono szkolenia całego personelu w zakresie: stosowania środków ochrony indywidualnej zgodnie z przyjętymi instrukcjami, instruktarze w zakresie poruszania się oraz wykonywania czynności przez personel w poszczególnych strefach oddziału. Ponadto opracowano szereg procedur postępowania w przypadku hospitalizacji pacjenta z COVID-19. Na bieżąco wprowadzano zmiany w organizacji pracy szpitala zgodnie z ukazującymi się zaleceniami Ministra Zdrowia i decyzjami administracyjnymi Wojewody Podkarpackiego w zakresie podejmowania działań mających na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w środowisku.

W marcu 2020 r. decyzją Wojewody Podkarpackiego Centrum Medyczne w Łąncucie zostało wytypowane jako szpital jednoimienny zakaźny, przeznaczony do hospitalizacji osób w związku z COVID-19. Ze względu na sytuację epidemiologiczną związaną z małą ilością przypadków pozytywnych wymagających hospitalizacji od dnia 1 czerwca 2020 r. Centrum Medyczne w Łąncucie przestało pełnić tą funkcję. W związku z ponowny wzrostem zachorowań na COVID-19 na Podkarpaciu od czerwca 2020 r.– na podstawie decyzji Wojewody Podkarpackiego ilość łóżek z 69 została zwiększona na 103. Decyzją Prezesa Centrum Medycznego w Łąncucie, pacjenci byli hospitalizowani na oddziale zakaźnym, w budynku nr 4 oraz na oddziale kardiologicznym.

We wrześniu 2020 r. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło nową strategię walki z pandemią COVID-19, utworzone zostały 3 poziomy zabezpieczenia szpitalnego:

➤ Poziom I: stworzenie wydzielonych miejsc we wszystkich szpitalach będących w sieci szpitali umożliwiających przyjęcie pacjenta z podejrzeniem COVID-19 do czasu otrzymania wyniku badania pod kątem COVID-19 lub w razie konieczności wdrożenie zabiegów ratujących życie;

- Poziom II: zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z COVID-19 w Oddziałach zakaźnych;
 - Poziom III: zabezpieczenie miejsc w szpitalach wielospecjalistycznych dla pacjentów z COVID-19 wymagających specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.
- Od października 2020r. decyzją Wojewody Podkarpackiego Centrum Medyczne w Łąncucie zostało zobowiązane do pełnienia w województwie podkarpackim funkcji szpitala koordynacyjnego, co umożliwiło koordynację przyjmowania, zabezpieczania i przekazywania pacjentów pomiędzy podmiotami leczniczymi z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 na terenie województwa podkarpackiego. W szpitalach województwa podkarpackiego wg danych na dzień 31 grudnia 2020 r. było 1565 łóżek przeznaczonych dla chorych na COVID-19 i 142 dostępne respiratory.

Zespół kontroli zakażeń szpitalnych

Wewnętrzny nadzór nad sytuacją epidemiologiczną w szpitalach na terenie woj. podkarpackiego prowadzą powołane w nich zespoły kontroli zakażeń szpitalnych. Do zadań takiego zespołu należy przede wszystkim:

- opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi zakażeń szpitalnych,
- szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
- konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

Od początku pandemii pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ściśle współpracowali z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych oraz innym personelem medycznych z podmiotów leczniczych, w zakresie opracowania

i wdrożenia skutecznych procedur mających na celu uchronić od zakażenia SARS-CoV-2 zarówno pacjentów, jak i pracowników placówki. Przekazywano kierownikom podmiotów na bieżąco wszystkie aktualne zalecenia i wytyczne. Koordynowano działania w sytuacji pojawienia się w szpitalu osoby z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym podejmowano decyzje o kierowaniu osób narażonych na zakażenie po kontakcie z chorym na kwarantannę.

W 2020 roku zespoły kontroli zakażeń szpitalnych zgłosiły wystąpienie 175 ognisk epidemicznych, w tym:

- 7 ognisk o etiologii wirusowej: wirus SARS-CoV-2 (157), wirus grypy typ A (2), wirus grypy typ AH1N1 (1), Rotawirus (2), Adenowirus (1), zakażenie wirusowe o nieustalonej etiologii (1);
- 11 ognisk o etiologii bakteryjnej: Klebsiella pneumoniae MBL – (1), Klebsiella pneumoniae ESBL (1), Acinetobacter baumani (1), Clostridioides difficile (8).

W związku z wystąpieniem ognisk w podmiotach leczniczych podjęto następujące działania: wstrzymano przyjęcia pacjentów oraz odwiedziny, zweryfikowano procedury medyczne redukujące transmisję drobnoustrojów, przeprowadzono szkolenia personelu na stanowiskach pracy.

Kontrole sanitarne w szpitalach województwa podkarpackiego

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii Inspekcja Sanitarna przeprowadziła w pierwszej połowie 2020 roku szereg kontroli doraźnych w zakresie:

- sprawdzenia dostępności na terenie podmiotów leczniczych obiektów/ miejsc, w których mogłyby być udzielona pomoc osobom chorym lub podejrzany o zachorowanie na COVID-19,
- posiadanych procedur na wypadek przyjęcia do szpitala osoby

chorej lub podejrzanej o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną,

- przestrzegania przepisów dotyczących ochrony zdrowia pracowników w związku z epidemią wywołaną zakażeniami wirusem SARS-CoV-2,
- przestrzegania wytycznych i zaleceń reżimu sanitarnego,
- wyposażenia placówki w środki ochrony indywidualnej.

We wrześniu 2020 r., w związku z rosnącą liczbą przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 na polecenie Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych przeprowadzili kontrole sanitarne w szpitalach znajdujących się na terenie województwa podkarpackiego.

Podczas kontroli zwrócono szczególną uwagę na:

- podejmowane przez kierowników podmiotów leczniczych działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- ocenę możliwości diagnostycznych szpitali pod kątem różnicowania zachorowań wywołanych przez wirus grypy od innych patogenów wywołujących zakażenia układu oddechowego;
- właściwe opracowanie oraz skuteczne wdrożenie odpowiednich procedur zapobiegawczych mających na celu zagwarantowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pracownikom tych jednostek;
- ocenę stopnia wdrożenia wytycznych dla szpitali opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz rekomendowanych wytycznych dla pracodawców wydanych przez Ministerstwo Rozwoju.

Ponadto udzielano zespołom kontroli zakażeń szpitalnych oraz innym przedstawicielom podmiotów leczniczych konsultacji w zakresie dostosowania pomieszczeń do udzielania w nich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19.

W 29 podmiotach leczniczych Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa podkarpackiego przeprowadzili łącznie 167 kontroli, które w zakresie weryfikacji podejmowanych przez kierowników podmiotów leczniczych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń SARS-Cov-2 w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, uwzględniały wytyczne Ministra Zdrowia wydane w tym obszarze, przede wszystkim jednak dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów przeciwepidemicznych tj. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 września 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 1505 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.).

W ocenie Państwowych Inspektorów Sanitarnych, w związku z wysokim ryzykiem zachorowań na infekcje wirusowe oraz zagrożeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2, szpitale wprowadziły zasady postępowania na podstawie przepisów prawa, komunikatów oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które nie budziły zastrzeżeń.



U podstaw podejmowanych działań leży zapobieganie rozprzestrzenianiu się i minimalizacja ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom oraz personelowi mającemu kontakt z pacjentem podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. W celu realizacji tego obowiązku szpitale opracowały i wdrożyły odpowiednie procedury postępowania przeciwepidemicznego podczas opieki nad pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażeniem koronawirusem SARS - Co V -2. W każdym z kontrolowanych szpitali ustalono tok bezpiecznego postępowania z pacjentem od momentu zgłoszenia się pacjenta do szpitala do jego wypisu ze szpitala. Działania te koncentrowały się na wczesnym wychwyceniu potencjalnie zakażonej osoby, poprzez zorganizowanie oddzielnej, bezpiecznej ścieżki przyjęcia pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2, tj. wstępnej oceny stanu zdrowia pacjenta, a w przypadku występowania objawów zakażenia koronawirusem – przekazanie go do wydzielonej strefy izolacji oddechowej, gdzie podlega obserwacji oraz pobierany jest od niego materiał do badań.



W przypadku dodatniego wyniku badania testu na COVID-19 pacjent jest kierowany do Oddziału Zakaźnego. Jeśli nie jest możliwe przekazanie pacjenta do Oddziału Zakaźnego, pacjent pozostaje w utrzymanej izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej z zastosowaniem ustalonych zasad postępowania z pacjentem podejrzanym / zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Aktywność pacjenta ograniczona zostaje do minimum. W przypadku badań o zagrożeniu informowany jest personel pracowni diagnostycznych. W przypadku transportu dodatniego pacjenta niezwłocznie informowany jest personel sprząający w celu dezynfekcji dróg którymi transportowany jest pacjent.

Na każdym etapie pracy z pacjentem personel w strefie izolacyjnej ma obowiązek stosować udostępnione mu środki ochrony indywidualnej adekwatne do zagrożenia.

Ze względu na ograniczoną liczbę izolatek ze śluzami umywalkowo-fartuchowymi (zgodnymi z wymaganiami jakie powinny spełniać tj. m.in. wyposażonych w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia) część szpitali należących do pierwszego stopnia bezpieczeństwa jest przygotowana na przyjęcie maksymalnie kilku pacjentów z zakażeniem, wymagających leczenia. W pozostałych szpitalach pierwszego stopnia, na czas epidemii zostały wydzielone izolátky w pomieszczeniach z węzłami sanitarnymi, które dedykowane są pacjentom z podejrzeniem COVID-19.

Z uwagi na sezon zachorowań wywołanych wirusem grypy, które pod względem klinicznych objawów są zbliżone do objawów zakażenia wywołanych wirusem SARS-CoV-2, szpitale poddano ocenie pod kątem posiadanych możliwości diagnostycznych w zakresie różnicowania zachorowań wywołanych przez wirus grypy od innych patogenów wywołujących zakażenia układu oddechowego.

Zaopatrzenie w wodę

Podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju stacjonarne

i całodobowe świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych, nieliczne szpitale korzystają z własnych ujęć wody. Awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę dla większości szpitali są przepływowe zbiorniki retencyjne zapewniające co najmniej 12 godzinny zapas wody, dla kilku rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę są własne ujęcia ze studni głębinowej lub wodociągi sieciowe. Na dwóch obiektach nadal ciążą decyzje nakazujące zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Podczas przeprowadzonych kontroli w jednym szpitalu stwierdzono brak procedury czyszczenia i dezynfekcji zbiorników będących rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę oraz brak aktualnego wyniku badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z instalacji wewnętrznej szpitala. W związku z powyższym zostały wydane zalecenia pokontrolne.

Postępowanie z odpadami medycznymi

We wszystkich skontrolowanych szpitalach segregacja odpadów medycznych odbywa się w miejscu ich wytworzenia. Odpady niebezpieczne, za wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach są zbierane w miejscu ich powstawania do worków jednorazowego użycia, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych. Zużyte przedmioty o ostrych końcach i krawędziach są zbierane w pojemnikach jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie, bądź przecięcie. Pojemniki te znajdują się w miejscach powstawania odpadów. Worki jednorazowego użycia umieszczane są na stelażach lub w sztywnych pojemnikach, napełniane do 2/3 objętości, zamykane i przekazywane do pomieszczenia służącego do wstępnego magazynowania odpadów niebezpiecznych. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca magazynowania

lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu, w sztywnych pojemnikach wielokrotnego lub jednorazowego użycia lub na specjalnie przeznaczonych do tego celu wózkach.

We wszystkich skontrolowanych szpitalach odpady medyczne przechowywane są poza miejscem ich powstania w przystosowanym do tego celu pomieszczeniu.

Wszystkie skontrolowane szpitale posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia, które przekazywały odpady do zlokalizowanych na terenie woj. podkarpackiego trzech instalacji unieszkodliwiających termicznie odpady medyczne: w Jedliczu, Rzeszowie i Tarnobrzegu.

W roku 2020 nowych nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami medycznymi nie stwierdzono. Jedynie w jednym obiekcie wydana została decyzja administracyjna ze względu na zły stan techniczny pomieszczenia magazynowania odpadów medycznych. Obowiązki z niej wynikające zostały wykonane.



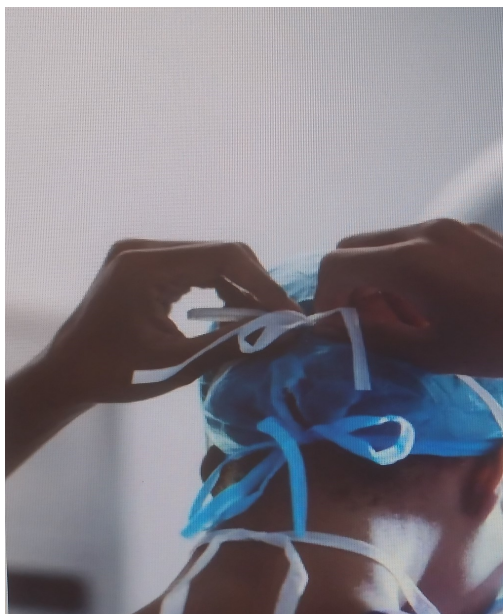
Stwierdzono również wykonanie obowiązków nałożonych decyzją w innym szpitalu - magazyn odpadów medycznych został zabezpieczony przed dostępem owadów i gryzoni.

Ponadto, przesunięto na wniosek dyrekcji jednego szpitala termin realizacji obowiązku zapewnienia w dwóch magazynach odpadów medycznych wentylacji zapewniającej podciśnienie z filtracją odprowadzanego powietrza

oraz zabezpieczenia technicznego przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów obejmującej również gromadzenie ewentualnych odcieków.

Postępowanie z bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach stacjonarnej opieki zdrowotnej regulują opracowane i wdrożone procedury szpitalne uwzględniające warunki lokalowe oraz zapisy umów zawartych z pralniami zewnętrznymi piorącymi bieliznę szpitalną i zapewniającymi transport bielizny czystej i brudnej. Pranie bielizny z obiektów lecznictwa zamkniętego zlecane jest najczęściej podmiotom zewnętrznym. Są to profesjonalne pralnie posiadające barierę higieniczną, zapewniające właściwe monitorowanie technologicznego procesu prania i skuteczną dezynfekcję. Jedynie 6 szpitali pierze bieliznę we własnych pralniach szpitalnych. Podczas przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.



Wentylacja mechaniczna i klimatyzacja.

Wszystkie skontrolowane w roku sprawozdawczym szpitale udokumentowały przeprowadzone okresowe przeglądy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Przeglądy te w większości obiektów wykonywane były przez zewnętrzne firmy specjalistyczne, w nielicznych przypadkach przez wykwalifikowany, posiadający stosowne zezwolenia personel zatrudniony w podmiotach leczniczych. W trakcie kontroli w roku 2020 stwierdzono usprawnienie wentylacji mechanicznej wyciągowej w sali sekcyjnej jednego ze szpitali.

Postępowanie ze zwłokami

We wszystkich szpitalach zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych określają opracowane procedury, które w zależności od potrzeb, okresowo są uaktualniane. Uwzględniają one wszystkie działania pracowników placówek od stwierdzenia śmierci pacjenta, aż do przekazania zwłok rodzinie lub firmie pogrzebowej celem pochówku. Są to (w zależności od potrzeb i możliwości szpitala) transport, przechowywanie ciała w pomieszczeniu pro-morte, chłodni lub pomieszczeniach prosektorium, odbiór przez rodzinę za pośrednictwem firmy funeralnej. Wszystkie te działania odbywają się z poszanowaniem godności osoby zmarłej.

W obiektach skontrolowanych w 2020 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Zdarzały się jedynie rozbieżności w postępowaniu różnych firm pogrzebowych w stosunku do czasu i sposobu pochówku osób zmarłych na Covid-19, które wynikały z błędnej interpretacji zmieniających się w wyniku epidemii przepisów prawnych.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne



Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia, lecznicach lub ambulatoriach z izbą przyjęć, zakładach badań diagnostycznych i medycznych laboratoriach diagnostycznych, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz innych nie wymienionych podmiotach.

Spośród 1840 ujętych w ewidencji podmiotów leczniczych tej grupy skontrolowano w roku sprawozdawczym 253, co stanowiło niecałe 14 %.

Zakres kontroli podobnie jak w latach poprzednich obejmował następujące zagadnienia:

- zaopatrzenie punktów wodnych w bieżącą zimną i ciepłą wodę oraz wyposażenie ich w umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemniki na zużyte ręczniki,
- gospodarkę odpadami medycznymi i komunalnymi,
- postępowanie z bielizną brudną i czystą,
- zapewnienie sterylizacji narzędzi, sprzętu i materiałów medycznych, w tym właściwego ciągu technologicznego w sterylizatorni, którą stanowi wydzielone miejsce w gabinecie,
- zapewnienie pomieszczenia lub miejsca porządkowego wyposażonego

w zlew z bateriami, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym,

- procedury utrzymania czystości, dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego, sterylizacji, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, środki czystości i dezynfekcyjne,
- funkcjonowanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- dokumentację zdrowotną pracowników,
- stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń i ich funkcjonalność,
- realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz ocenę prowadzonej dokumentacji tych działań.

Po ogłoszeniu w kraju stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2 działalność kontrolna wynikająca z planów pracy została zawieszona, tak więc przez większość roku przeprowadzane były jedynie kontrole akcyjne, podczas których kontrolowano procedury i sposób postępowania mający na celu zapobieżenie rozprzestrzenianiu się zakażenia nowym koronawirusem oraz kontrole interwencyjne, podejmowane w przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub zdrowia.

Pod koniec 2020 roku (koniec okresu sprawozdawczego), 15 podmiotów leczniczych (5,9 % skontrolowanych obiektów) zostało ocenionych jako złe pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i technicznych. W obiektach tych w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wszczęto postępowania administracyjne, wydano decyzje administracyjne lub nałożono grzywny w drodze mandatu karnego i do końca roku 2020 nie uzyskano poprawy.

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń i obiektów				
		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych			
			ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Ogółem		1840	253	3	5	7
ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1205	177	2	4	6
	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	81	10	1	0	0
	Zakłady rehabilitacji leczniczej	287	32	0	1	0
	Inne	267	34	0	0	1

Skontrolowane podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Nieliczne przychodnie, poradnie, czy ośrodki zdrowia korzystają z własnych ujęć wody.

W roku sprawozdawczym w dwóch obiektach stwierdzono brak przydatności wody do spożycia. W jednym ze względu na parametry mikrobiologiczne, w drugim ze względu na parametry fizykochemiczne. Wydano decyzje administracyjne. W jednym obiekcie uzyskano poprawę jakości wody, w drugim jakość wody do końca roku 2020 nie uległa poprawie.

Zaopatrzenie placówek w ciepłą wodę zapewnione jest z miejscowych sieci komunalnych, własnych kotłowni, elektrycznych podgrzewaczy wody lub bojlerów gazowych. W większości skontrolowanych placówek stwierdzono prawidłowość w zakresie zaopatrzenia w bieżącą ciepłą wodę. Punkty wodne wyposażone są w: zasobnik z ręcznikami jednorazowego użytku, podajnik

z preparatem do dezynfekcji rąk, podajnik z mydłem w płynie. Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych zwracano uwagę na stałe utrzymywanie temperatury wody powyżej 55°C, by zapobiec możliwości zasiedlenia wewnętrznej sieci wodociągowej bakteriami z rodzaju *Legionella*.

Podmioty lecznicze prowadzące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, posiadają zawarte umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór odpadów medycznych. Odpady medyczne w zależności od ich ilości magazynowane są w przeznaczonych do tego celu przenośnych urządzeniach chłodniczych umieszczonych w wydzielonych pomieszczeniach, stacjonarnych urządzeniach chłodniczych lub w nielicznych przypadkach w magazynach odpadów medycznych. Segregacja odpadów odbywa się już w miejscu ich wytworzenia do oznakowanych worków i pojemników. Nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami stwierdzono tylko w jednym przypadku, a dotyczyły one braku wyznaczonego miejsca przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania

środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych. Skontrolowane w 2020 roku podmioty wytwarzające odpady medyczne posiadały opracowane i wdrożone procedury postępowania. Wszystkie skontrolowane podmioty lecznicze posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia, które przekazywały odpady do zlokalizowanych na terenie woj. podkarpackiego trzech instalacji unieszkodliwiających termicznie odpady medyczne w: Jedliczu, Rzeszowie i Tarnobrzegu.



Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono uchybień w zakresie gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych. Odpady gromadzone są w pojemnikach lub kontenerach usytuowanych na terenie placówek. Odbiór odpadów stałych dokonywany jest przez wyspecjalizowane firmy. Placówki posiadają złożoną deklarację o opłacie za gospodarowanie odpadami komunalnymi do urzędów miast lub gmin, na terenie których się znajdują.

Postępowanie z bielizną w podmiotach tej grupy regulują opracowane i wdrożone procedury. Placówki posiadają wydzielone, oznakowane pojemniki do przetrzymywania bielizny brudnej, wyłożone workami jednorazowego użytku i usytuowane w pomieszczeniach porządkowych. Czystą bieliznę przechowuje się w wydzielonych szafkach. Większość podmiotów stosuje jednak bieliznę jednorazowego użycia. Są to głównie serwety, podkłady, fartuchy, które po kontakcie

z materiałem biologicznym, traktuje się jako odpad medyczny. Bielizna wielokrotnego użytku, w tym odzież ochronną personelu prana jest w pralniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub pralniach komercyjnych. W 2020 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z bielizną w żadnym z obiektów.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne prowadzą sterylizację we własnym zakresie lub (w zależności od ilości i rodzaju narzędzi wielokrotnego użycia) zawierają umowy ze szpitalami na prowadzenie sterylizacji sprzętu. Ośrodki zdrowia i punkty lekarskie, które realizują świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej świadczą usługi medyczne przy użyciu sprzętu jednorazowego użytku. Przychodnie lub poradnie specjalistyczne posiadające sprzęt wielokrotnego użycia ze względu na rodzaj wykonywanych świadczeń (poradnie chirurgiczne, stomatologiczne, ginekologiczne, laryngologiczne) przeprowadzają procesy sterylizacji w autoklawach typu grawitacyjnego lub próżniowego. Skuteczność procesu sterylizacji oceniana jest w ramach kontroli wewnętrznej za pomocą wskaźników chemicznych i biologicznych. Podmioty wykonywały kontrole skuteczności procesu sterylizacji z zastosowaniem wskaźników biologicznych z częstotliwością raz lub



dwa razy w miesiącu. Sprzęt i materiał po sterylizacji przechowywany był w przeznaczonych do tego szufladach lub szafach. Pakiety ze sterylnymi narzędziami posiadały aktualny termin ważności oznaczony opisem ręcznym, pieczęcią lub wydrukiem z metkownicy. Placówki sukcesywnie wycofują z użytku wyeksploatowany sprzęt do sterylizacji, zamieniając go nowoczesnym, dostosowanym do obowiązujących standardów.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli w kilku obiektach to:

- brak aktualnego przeglądu technicznego sterylizatora,
- brak sterylnych narzędzi,
- nieprawidłowo pakietowany sprzęt do sterylizacji, bez daty ważności, bez wskaźników chemicznych umieszczonych w pakietach oraz widoczne uszkodzenia pakietów,
- brak protokołów z kontroli wewnętrznej.

Wszystkie skontrolowane podmioty posiadały opracowane i wdrożone procedury dezynfekcyjne. Podczas kontroli stwierdzano właściwy dobór środków dezynfekcyjnych, stężenie oraz znajomość zasad i sposobu dezynfekcji. Roztwory robocze przygotowywane były na bieżąco przez personel, przetrzymywane w pojemnikach opisanych, pod przykryciem. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne pod względem ilości i asortymentu było wystarczające. Dezynfekcję sprzętu wielokrotnego użycia prowadzono w specjalnie do tego wydzielonych i opisanych pojemnikach z przykrywkami oraz sitem, dostosowanych do ilości oraz rodzaju dezynfekowanego sprzętu. Sprzęt i narzędzia poddawano procesowi mycia w sposób manualny. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w dwóch placówkach i był to brak środka do dezynfekcji rąk, preparatu do dezynfekcji powierzchni oraz nieprawidłowe rozmieszczenie środków do dezynfekcji w obiekcie.

Utrzymanie czystości i porządku w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego jest prowadzone przez przeszkolonych pracowników

zatrudnionych przez podmioty lecznicze lub pracowników firm świadczących usługi w zakresie sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń. Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzono zaniedbania w utrzymywaniu bieżącej czystości w niektórych obiektach.

Były to: zły ogólny stan higieniczno – sanitarny i estetyczny pomieszczeń, widoczne zabrudzenia na unicie stomatologicznym, brudne szafki, blaty w gabinetach, brudne posadzki w ciągach komunikacyjnych i pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i personelu. Każdorazowo w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości osoby odpowiedzialne karano mandataми, wydawano również decyzje z nakazem usunięcia nieprawidłowości.

Pomieszczenia pracy kontrolowanych podmiotów w większości posiadają wentylację grawitacyjną. Pomieszczenia wyposażone są w sprzęt specjalistyczny, którego praca wymaga stałej temperatury powietrza wyposażone są w klimatyzatory. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne i pomieszczenia gospodarcze najczęściej posiadają wentylację grawitacyjną wspomaganą mechanicznie.



Stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego, podobnie jak w przypadku szpitali, w dalszym ciągu jest zróżnicowany. Obiekty nowsze najczęściej prezentują się lepiej, starsze, wymagające większych nakładów finansowych na bieżące remonty, czy utrzymanie prawidłowego stanu sanitarnego, gorzej.

Do najczęściej występujących nieprawidłowości należą:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej i okiennej oraz
- uszkodzone powierzchnie tapicerek mebli, uniemożliwiające ich prawidłową dezynfekcję.
 - Podczas przeprowadzonych kontroli w roku 2020 stwierdzono również:
 - zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych,
 - brak wentylacji w pomieszczeniu poczekalni,
 - brak ogrzewania w pomieszczeniu socjalnym,
 - brak przystosowania obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych,
 - zaopatrzenie medyczne zgromadzone w kartonach i workach na podłodze,
 - nieszczelna rura kanalizacyjna w pomieszczeniu z piecem CO,
 - niewłaściwe usytuowanie kompresora do unitów stomatologicznych pod kątem warunków technicznych (niezgodne z wymogami producenta),
 - brak ciągłego monitoringu temperatur w lodówce ze szczepionkami z powiadomieniem na wypadek przekroczenia bezpiecznego zakresu temperatury w urządzeniu chłodniczym,
 - brak możliwości umycia i zdezynfekowania sprzętu przeznaczonego do sprzątnięcia,
 - wspólne pomieszczenie magazynowania zaopatrzenia medycznego z pomieszczeniem porządkowym i magazynem odpadów medycznych oraz
 - brak wydzielenia pomieszczeń podmiotu leczniczego od pozostałych pomieszczeń budynku.

W czasie przeprowadzanych na początku 2020 roku bieżących kontroli obiektów, sprawdzano również realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz ocenę prowadzonej dokumentacji tych działań. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Natomiast po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z anonimowymi skargami pacjentów na brak przestrzegania procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 przeprowadzono kilka kontroli interwencyjnych. Większość skarg okazała się zasadna.

Praktyki zawodowe: indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów, pielęgniarek i inne

W roku sprawozdawczym skontrolowano stan sanitarno-techniczny 173 obiektów indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów, pielęgniarek i innych, spośród 2961 ujętych w ewidencji (niecałe 6 %). Na koniec roku 2 obiekty zostały ocenione negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny.



Poniższa tabela prezentuje kontrolę działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe.

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń i obiektów				
	według ewidencji na 31 XII	skontrolowanych			
		Ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
			higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Ogółem	2961	173	0	2	0
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie	1465	53	0	0	0
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarzy dentyków	1133	102	0	2	0
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek	231	16	0	0	0
Inne	132	2	0	0	0

Ocena stanu sanitarnego w/w gabinetów obejmowała sprawdzenie: zaopatrzenia punktów wodnych w bieżącą zimną i ciepłą wodę oraz wyposażenie ich w umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki; warunków sanitarno-technicznych pomieszczeń i ich funkcjonalność; zapewnienia właściwego ciągu technologicznego w sterylizatorni; postępowania z bielizną czystą i brudną, postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi; stanu pomieszczenia lub miejsca porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym; sprawności wentylacji. Kontrola obejmowała również sprawdzenie opracowanych procedur obowiązujących w obiektach.

Nieprawidłowości w tej grupie obiektów stwierdzono w gabinetach indywidualnych praktyk lekarzy dentyków i były to:

- brak aktualnego przeglądu technicznego sterylizatora,
- nieopisane pakiety z narzędziami po sterylizacji,

- przeterminowane preparaty do dezynfekcji rąk, brudne dozowniki,
- nieopisane pojemniki i worki na odpady medyczne,
- brak termometru w lodówce na odpady medyczne,
- brak podajnika z ręcznikami jednorazowymi w pomieszczeniu sterylizowania sprzętu,
- brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika na czyste oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie lodówki na odpady medyczne,
- zły stan sanitarno-higieniczny powierzchni podłóg,
- bałagan i brud w całym obiekcie pozostawiony po zakończonej pracy dnia poprzedniego, porzucane, brudne narzędzia stomatologiczne oraz przepełnione kosze na odpady komunalne,
- popękana powierzchnia fotela stomatologicznego, w związku z czym trudna do dezynfekcji i utrzymania w czystości,
- pomieszczenie porządkowe bez dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody, bez dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym,

- brak aktualnych raportów kontroli wewnętrznej,
- brak dokumentacji wynikającej z przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach asystentki stomatologicznej i lekarza stomatologa.

Ponadto, w 2020 roku wstrzymano czasowo działalność jednego obiektu z grupy praktyk lekarzy dentyków ze względu na złą jakość wody przeznaczonej do spożycia. Po przeprowadzeniu działań naprawczych jakość wody została doprowadzona do obowiązujących wymogów.

W gabinetach indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek nieprawidłowości nie stwierdzono.

Jakość ciepłej wody w instalacjach wewnętrznych podmiotów prowadzących stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne i obiektach zamieszkania zbiorowego.

Bakterie Legionella sp. występują w wodzie ciepłej. Do zakażenia bakteriami Legionella sp. dochodzi na skutek wdychania skażonego aerozolu wodno-powietrznego, a czynnikiem sprzyjającym ich rozwojowi i namnażaniu jest temperatura wody w zakresie 20-48°C. Osobami szczególnie narażonymi na zakażenia są chorzy przebywający w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, mieszkańcy domów pomocy społecznej i innych obiektów zamieszkania zbiorowego.

Na podstawie zmian wprowadzonych przepisami ustawy z dnia 23.01.2020 o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 poz. 322), od dnia 15.03.2020 r., podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, domy pomocy społecznej oraz zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze nadzorowane dotychczas przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przeszły pod bezpośredni nadzór państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W roku sprawozdawczym badania na obecność pałeczek Legionella sp. W większości placówek zostały przeprowadzone w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli lub zarządzających tymi obiektami. Z otrzymanych przez powiatowych inspektorów sanitarnych sprawozdań z badań wynika, że badania były przeprowadzone w 78 obiektach, w tym w podmiotach prowadzących działalność leczniczą i obiektach zamieszkania zbiorowego. W 2020 roku pobrano ponad 200 próbek ciepłej wody użytkowej z wewnętrznych instalacji wodociągowych. Postępowanie w związku ze skażeniem bakteriami Legionella prowadzone jest nadal w 5 obiektach.

Ze względu na zagrożenie zdrowia właściwi inspektorzy sanitarni po otrzymaniu negatywnych wyników badań ciepłej wody nakazywali podjęcie natychmiastowych działań naprawczych. Poprzez wydawane decyzje zobowiązywano właścicieli obiektów służby zdrowia do podjęcia natychmiastowych i właściwych działań naprawczych. W większości nadzorowanych placówek opracowano i przestrzegane są procedury postępowania mające na celu wyeliminowanie bakterii Legionella sp. Z instalacji wewnętrznych lub niedopuszczenie do jej ponownego skolonizowania.

Podsumowanie

1. W roku 2020 Państwowa Inspekcja Sanitarna pomimo ogłoszonego stanu epidemii sprawowała nadzór sanitarny nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego.

2. Z uwagi na ogłoszenie 11 marca 2020 r. przez Światową Organizację Zdrowia pandemii wywołanej nowym koronawirusem SARS-CoV-2, zgodnie z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego, zawieszono do końca 2020 r. wykonywanie kontroli w ramach obowiązujących planów pracy i ograniczono je jedynie do sytuacji

powzięcia informacji o zagrożeniu zdrowia i życia.

3. W marcu 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna nakazała (w formie decyzji administracyjnej z rygiem natychmiastowej wykonalności) kierownikom wszystkich podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych oraz innych niż szpitalne, podjęcie skutecznych działań celem uniemożliwienia wstępu na teren obiektu osobom, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działania obiektu.

4. Szpitale w ramach, których funkcjonowały oddziały zakaźne sukcesywnie wprowadzały zmiany w zakresie funkcjonalnego dostosowania pomieszczeń jak również przygotowania personelu do pracy w nowych warunkach. W obiektach pojawiły się dodatkowe śluzy, wyodrębniono osobne ciągi komunikacyjne oraz przystosowano sale chorych do hospitalizacji pacjentów między innymi wymagających wspomaganie mechanicznego oddychania.

5. We wszystkich placówkach świadczących usługi medyczne wdrożono dodatkowe procedury związane z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się wirusa.

6. Prowadzono szkolenia całego personelu w zakresie: stosowania środków ochrony indywidualnej zgodnie z przyjętymi instrukcjami, instruktarze w zakresie poruszania się oraz wykonywania czynności przez personel w poszczególnych strefach oddziału. Opracowano procedury postępowania w przypadku hospitalizacji pacjenta z COVID-19..

7. W 2020 roku stwierdzono 175 ognisk epidemicznych, w tym:

7 ognisk o etiologii wirusowej: wirus SARS-CoV-2 (157), wirus grypy typ A (2), wirus grypy typ AH1N1 (1), Rotawirus (2), Adenowirus (1), zakażenie wirusowe o nieustalonej etiologii (1); 11 ognisk o etiologii bakteryjnej: Klebsiella pneumoniae MBL - (1), Klebsiella pneumoniae ESBL (1), Acinetobacter baumani (1), Clostridioides difficile (8).

