

Poznań, dnia 2.10.2019 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE Z KONTROLI PROBLEMOWEJ/
SPRAWDZAJĄCEJ*
PRZEPROWADZONEJ PRZEZ Oddział Higieny Komunalnej **
WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W ŚRODZIE WIELKOPOLSKIEJ
ul. Żwirki i Wigury 1, 63-000 Środa Wielkopolska
adres PSSE**

1. **Data kontroli:** 28.08.2019 r.
2. **Znak pisma:** DN-HK.1611.3.2019
3. **Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE:** Oddział Nadzoru Sekcja Higieny Komunalnej.
 - 3.1. **Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób* przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 36/2019 z dnia 20.08.2019 r.:**
[REDAKTOWANE] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej,
[REDAKTOWANE] – asystent Oddziału Higieny Komunalnej.
 - 3.2. **Imię i nazwisko osoby/ osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Środzie Wielkopolskiej:** [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji Higieny Komunalnej.
4. **Zakres kontroli:** Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Środzie Wielkopolskiej w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad podmiotem wykonującym działalność leczniczą – NS ZOZ [REDAKTOWANE] ul. [REDAKTOWANE] w Środzie Wielkopolskiej.
5. **Wyniki kontroli:**
Przygotowanie pracownika do kontroli podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pracownik PSSE w Środzie Wielkopolskiej przygotował się do kontroli zapoznając się z dokumentacją, która została zgromadzona w teczce obiektu oraz posiadał wymagane dokumenty do przeprowadzenia kontroli obiektu tj. legitymację służbową, upoważnienie do kontroli oraz odpowiednie druki formularzy. Poza rocznym upoważnieniem do wykonywania czynności kontrolnych stosuje się także upoważnienia jednorazowe [w oparciu o m in. art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292)],

które przedkłada się kontrolowanej placówce w czasie kontroli. Kontrola została przeprowadzona po wcześniejszym zawiadomieniu placówki o zamiarze wszczęcia kontroli.

Prawidłowość przeprowadzenia kontroli sanitarnej i sporządzenia dokumentacji (protokołu kontroli wraz z załącznikami).

Kontrola w podmiocie leczniczym NS ZOZ [REDAKOWANE] została przeprowadzona w dniu 28.08.2019 r. przez pracownika Sekcji Higieny Komunalnej oraz pracownika Sekcji Epidemiologii PSSE. Ze strony placówki w kontroli uczestniczyła jedna osoba – pielęgniarka oddziałowa na podstawie bezterminowego upoważnienia do reprezentowania kontrolowanego podmiotu z dnia 1.09.2010 r.

Zakres kontroli obejmował „przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w placówkach służby zdrowia, ocenę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń: bloku operacyjnego, sal chorych, zaplecza szpitala oraz procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych”.

Pracownik PSSE zgodnie z procedurą zaczął kontrolę od wylegitymowania się oraz przedstawienia kontrolowanemu upoważnienia do kontroli. Poinformowano kontrolowanego o zakresie i celu przeprowadzanej kontroli. Dokonano wpisu do książki kontroli obiektu. Kontrola obiektu została przeprowadzona poprawnie z zaangażowaniem kontrolującego. W trakcie kontroli sporządzano notatki odzwierciedlające stan faktyczny. Sprawdzone wdrożenie opracowanych procedur. Po zakończonych czynnościach kontrolnych sprawdzona została wymagana dokumentacja oraz omówiono z przedstawicielem obiektu wyniki kontroli. Wstępnie przekazano zastrzeżenia i odniesiono się do stwierdzonego stanu faktycznego.

Po kontroli w siedzibie PSSE sporządzony został w formie elektronicznej protokół kontroli nr ON.HK-466-2-03-154/19 z dnia 28.08.2019 r. (przekazany do podpisu w kontrolowanym obiekcie w dniu 3.09.2019 r.) (AK-DN-HK-1) oraz formularz Sekcji Higieny Komunalnej nr ZF/PT/HK/01/01/01 „Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala” (AK-DN-HK-2). Dokumentacja pokontrolna sporządzona została w sposób czytelny i szczegółowy:

- zawiera przywołane aktualne przepisy prawne,
- podano czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości,
- wpisano wszystkie skontrolowane dokumenty.

Uwzględnienie w kontroli istotnych zagadnień z zakresu higieny komunalnej.

Podczas kontroli uwzględniono wszystkie zagadnienia dotyczące obszaru higieny komunalnej. Sprawdzono stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, zaopatrzenie w wodę, postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowanie z bielizną czystą i brudną, okresowe przeglądy instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, przestrzeganie ustawy o zakazie palenia tytoniu. Przeprowadzono ocenę realizacji wymogów w zakresie dostosowania podmiotu leczniczego do aktualnych przepisów prawnych dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

Kontrolą objęto pomieszczenia m.in.: punkt przyjęć pacjentów, sale chorych, sanitariaty dla pacjentów, gabinet zabiegowy, salę operacyjną, lokalną sterylizację, brudownik, magazyn bielizny czystej, magazyn środków opatrunkowych, magazyn środków dezynfekcyjnych i czystościowych, służbę materiałową, służbę szatniową. Skontrolowano także zaplecze szpitala.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości (ujęte w punkcie 3), które mogą skutkować wydaniem decyzji merytorycznej, tj. w pomieszczeniu brudownika brak płuczki-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych, co narusza przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595). Zakwestionowano także brak zamykanego wózka lub wózków przewożącego pojemniki zamykane przeznaczone wyłącznie do transportu wewnętrznego odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania, co narusza przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 r. poz. 1975). W powyższych nieprawidłowościach wskazane byłoby podanie konkretnego przepisu (np. paragrafu), który został naruszony.

Ponadto w punkcie III.4. protokołu „doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” wydano zalecenia, które dotyczą: zamontowania pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia w toalecie dla niepełnosprawnych, doprowadzenia do właściwego stanu technicznego kontenera służącego do składowania odpadów komunalnych, wymiany w pokojach chorych pojemników wielokrotnego użycia przeznaczonych do składowania odpadów niebezpiecznych wyłożonych workami koloru czerwonego na pozwalające uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem, wyczyszczenia grzybków wentylacyjnych w pomieszczeniach

higieniczno-sanitarnych. Uchybienie dotyczące wymiany pojemników na odpady medyczne niebezpieczne na pojemniki umożliwiające umieszczenie worka jednorazowego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem, stanowi naruszenie § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 r. poz. 1975) i powinno znaleźć się w nieprawidłowościach ujętych w punkcie III. 3. protokołu kontroli.

Wolne miejsca w protokole kontroli wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. Na podstawie kontroli z dnia 28.08.2019 r. stwierdzono, że pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Środzie Wielkopolskiej, pomimo kilku uwag, przeprowadzają kontrolę w sposób prawidłowy.

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**

Ocenia się działalność PSSE w Środzie Wielkopolskiej w kontrolowanym zakresie.

5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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 Środzie Wielkopolskiej, drugi dla WPWIS.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od AK-DN-HK-1 do AK-DN-HK-2.

.....
data, podpis WPWIS

- * - niepotrzebne skreślić
- ** wpisać właściwą komórkę organizacyjną
- *** właściwe podkreślić i uzasadnić
- **** termin ustala WPWIS