

Poznań, 5 listopada 2024 r.

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

**PRZEPROWADZONEJ PRZEZ Oddział Higieny Komunalnej \*\* WOJEWÓDZKIEJ  
STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W POZNANIU W POWIATOWEJ  
STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W OBORNIKACH  
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 76, 64-600 Oborniki,**

adres PSSE

**1. Data kontroli:** 26.09.2024 r.

**2. Znak pisma:** DN-HK.1611.6.2024

**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 40/2024 z 23.09.2024 r.:**

- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej,

- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej.

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

- Asystent Sekcji Higieny Komunalnej,

- Asystent Sekcji Higieny Komunalnej.

**4. Zakres kontroli:** Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności Oddziału Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Obornikach w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (

).

**5. Wyniki i ustalenia z kontroli**

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

Pracownicy PSSE podczas kontroli podmiotu leczniczego posiadali wymagane dokumenty do przeprowadzenia kontroli oraz zapoznali się z dokumentacją obiektu.

Oceny prowadzenia czynności kontrolnych przez pracowników PSSE w Obornikach dokonano w dniu 26.09.2024 r. w czasie planowanej kontroli kompleksowej Szpitala

Kontrola trwała łącznie 3 dni 24-

26.09.2024 r. W trzecim dniu kontroli sprawdzono Oddział

, Oddział

, Oddział

magazyn odpadów medycznych, punkt dezynfekcji wózków.

Pracownicy PSSE wykazali się znajomością procedur kontroli. Wskazano przedstawicielowi obiektu zakres oraz cel kontroli.

Kontrola przeprowadzona została z uwzględnieniem aktualnych przepisów prawnych, w szczególności 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. 2022 r. poz. 402), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 r. poz. 1975) oraz ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924). W czasie kontroli uwzględniono wszystkie zagadnienia higieny komunalnej w zakresie nadzoru nad obiektami ochrony zdrowia. Sprawdzone m.in. stan sanitarno-higieniczny i techniczny podmiotu leczniczego, wdrożenie opracowanych procedur: postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowania z bielizną, postępowania ze zwłokami osób zmarłych, sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń oraz przestrzeganie zapisów ustawy o zakazie palenia tytoniu.

Na bieżąco w czasie kontroli pracownicy PSSE przekazywali przedstawicielom obiektu uwagi oraz wnioski dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości.

Elementem kontroli ze strony PSSE była także ocena dokumentacji, m.in. umów, protokołów kontroli, kart odbioru odpadów, procedur higienicznych niezbędnych do oceny obiektu.

Pracownicy PSSE na podstawie przeprowadzonej kontroli sporządzili w formie elektronicznej protokół kontroli oraz odpowiednie do zakresu kontroli załączniki. Protokół został podpisany i odebrany 2.10.2024 r. Dokument sporządzony został w sposób staranny, szczegółowy oraz czytelny. Stwierdzone nieprawidłowości wyszczególniono wraz z podaniem przepisów prawnych, które naruszono, wydano także doraźne zalecenia oraz

określono termin ich realizacji. W protokole kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

Na podstawie kontroli stwierdzono, że pracownicy PSSE przeprowadzili i udokumentowali kontrolę podmiotu leczniczego w sposób prawidłowy.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Obornikach w kontrolowanym zakresie \*\*\*:**

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

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

Nie dotyczy.

**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\*\*\*\* 3 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

*Wielkopolski Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny*

*mgr Paweł Gilewski*

/dokument podpisany elektronicznie/

data, podpis WPWIS

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* wpisać właściwą komórkę organizacyjną

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić

\*\*\*\* termin ustala WPWIS