



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.012.05.2017

P/17/060

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W OLSZTYNIE

Wpl. dn. 03 LIS. 2017

Skierowano do Dm FE + y

L.dz. 6345

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn

T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30

lol@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/060 – Zakażenia w podmiotach leczniczych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Wojciech Dąbrowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/113/2017 z dnia 18 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str.1)
Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn (dalej: „PSSE” lub „Stacja”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Teresa Parys, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Olsztynie kierująca jednocześnie działalnością PSSE jako jej Dyrektor, od dnia 22 października 2012 r. (dalej: „PPIS”). (dowód: akta kontroli str.2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

W okresie objętym kontrolą² Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Olsztynie właściwie sprawował bieżący nadzór sanitarny nad szpitalami znajdującymi się w jego obszarze działania³. W strukturze organizacyjnej PSSE wyodrębniono komórkę odpowiedzialną za realizację tych zadań. Pracownicy sprawujący nadzór epidemiologiczny posiadali kwalifikacje i wiedzę zgodną z obowiązującymi przepisami i adekwatną do wykonywanych zadań. Nadzór epidemiologiczny nad szpitalami, sprawowany był w szczególności poprzez planowanie i przeprowadzanie corocznych kontroli kompleksowych, w trakcie których dokonywano oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń szpitalnych. Stacja dysponowała ponadto danymi liczbowymi o skali zjawiska zakażeń we wszystkich nadzorowanych szpitalach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. Nadzór epidemiologiczny nad szpitalami oraz zakres i kompletność danych zbieranych o sytuacji epidemiologicznej

1.1. W kontrolowanym okresie nadzór epidemiologiczny nad szpitalami sprawowała, wyodrębniona w strukturze organizacyjnej PSSE, w ramach Oddziału Nadzoru, Sekcja Epidemiologii (dalej: „Sekcja”), do zadań której należało⁴ m.in.:

- sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenie działalności oświatowo - zdrowotnej,

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna lub ocenę opisową.

² Lata 2016-2017 (I półrocze).

³ Zgodnie z § 3 Statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 161/2012 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 25.06.12 r., obszarem działania Powiatowej Stacji jest miasto Olsztyn i powiat olsztyński.

⁴ Zadania określone w Regulaminie organizacyjnym Stacji obowiązującym na mocy Zarządzeń PPIS w Olsztynie: nr 10/2012 z 14.11.12 r. i nr 04/2016 z 11.03.16 r.

- sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne,
- przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach niektórych chorób zakaźnych,
- opracowywanie ognisk chorób zakaźnych.

(dowód: akta kontroli str.3-27)

1.2. Wszystkich dziewięciu pracowników zatrudnionych w Sekcji spełniało wymagania określone w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej⁵ oraz posiadały upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego.

Osoba sprawująca funkcję kierownika Sekcji posiadała wymagane wykształcenie, tj. wyższe – pedagogika pracy oraz podyplomowe w zakresie „Zdrowie publiczne i środowiskowe”.

Pozostałe osoby pracowały na stanowiskach: asystenta (1 osoba z wykształceniem wyższym w zakresie administracji i ukończonymi studiami podyplomowymi „Zdrowie publiczne i środowiskowe”), młodszego asystenta (4 osoby z wykształceniem wyższym w zakresie: technologii żywności i żywienia człowieka, zdrowia, zootechniki, zdrowia publicznego i środowiskowego i epidemiologii) oraz starszej pielęgniarki (3 osoby z wykształceniem średnim medycznym). Wszyscy pracownicy uczestniczyli w szkoleniach dotyczących m.in. zapobiegania zakażeniom, epidemiologii gruźlicy, zakażeń u pacjentów hospitalizowanych, procedur postępowania w przypadku zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zjadliwe.

(dowód: akta kontroli str.28-29)

1.3. W latach 2016-2017 (I półrocze) w rejestrze zakładów podlegających kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonym przez PSSE na podstawie art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁶ zaewidencjonowanych było siedem podmiotów leczniczych (szpitali), tj.:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie,
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie,
- Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie,
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie,
- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w Olsztynie,
- Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce (gmina Olsztynek),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Malarkiewicz i Spółka” Spółka Jawna w Olsztynie.

(dowód: akta kontroli str.30)

1.4. W okresie objętym kontrolą Stacja otrzymała wytyczne Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności sekcji epidemiologii PSSE z zakresu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w województwie warmińsko-mazurskim w 2016 r. oraz w 2017 r. Na ich podstawie w Stacji sporządzano plany zasadniczych przedsięwzięć na dany rok, w których dla

⁵ Dz. U. Nr 48, poz. 283

⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 1261.

Sekcji PSSE zaplanowano do realizacji m.in. następujące zadania związane z zakażeniami w szpitalach, tj.:

- nadzór w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych,
- systematyczne dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych oraz występujących zagrożeń epidemicznych,
- poprawa skuteczności i szybkości opracowania epidemiologicznych przypadków i ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową,
- prowadzenie rejestru zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych,
- kontrola podmiotów leczniczych zgodnie z „Instrukcją w obszarze epidemiologii dotycząca nadzoru nad placówkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych”.

W harmonogramie realizacji poszczególnych zadań w 2016 r. oraz 2017 r. określono treść przedsięwzięcia, osobę odpowiedzialną za jego realizację, uczestników i termin realizacji.

W okresie objętym kontrolą zaplanowano przeprowadzenie po jednej kontroli rocznie w każdej z siedmiu placówek leczniczych w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz spełniania wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷ (dalej: „rozporządzenie MZ z 26 czerwca 2012 r.”).

(dowód: akta kontroli str.31-45, 115-130)

1.5. W okresie objętym kontrolą pracownicy Sekcji przeprowadzili w nadzorowanych szpitalach siedem kontroli⁸, tj. po jednej kontroli w każdym z objętych nadzorem szpitali. Zakres tych kontroli obejmował zarówno podejmowane przez szpitale działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁹, jak też spełnianie przez nie wymagań rozporządzenia MZ z 26 czerwca 2012 r. W trakcie kontroli oceniano m.in. przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom, wykonywanie nadzoru przeciwepidemicznego, monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń, prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie zakażeń, stan techniczny i czystość pomieszczeń zakładu, w tym sal chorych z węzłami sanitarnymi, gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, pomieszczeń porządkowych, brudowników, pomieszczeń magazynowych. Sprawdzano stosowanie roztworów środków dezynfekcyjnych oraz procedury postępowania w celu zapobiegania przeniesienia czynnika biologicznego w trakcie czynności pielęgnacyjno-zabiegowych.

Kontrole te nie stwierdziły nieprawidłowości. PPIS nie wydał również decyzji administracyjnych, o których mowa w art. 27 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, gdyż w ich trakcie nie stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W jednym przypadku, tj. kontroli Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, przeprowadzonej w dniu 23 listopada 2016 r., zalecono poprawić stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, stolarki drzwiowej w poszczególnych pomieszczeniach Szpitalnego Klinicznego Oddziału Ratunkowego. Zalecenie zostało wpisane do książki kontroli i zrealizowane przez ww. szpital do dnia 14 grudnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str.46-82)

⁷ Dz.U. poz. 739.

⁸ Wszystkie kontrole przeprowadzono w 2016 r. (w 2017 r. przeprowadzenie kontroli zaplanowano na październik i listopad).

⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, ze zm.

1.6. PPIS otrzymał od wszystkich siedmiu nadzorowanych szpitali 14 rocznych raportów okresowych o ich bieżącej sytuacji epidemiologicznej (7 za 2015 r. oraz 7 za 2016 r.). Ponadto w latach 2015-2017 (do 30.09) cztery szpitale¹⁰ przesyłały do Stacji łącznie 11 raportów wstępnych o podejrzeniu/wystąpieniu ogniska epidemicznego, a następnie 11 raportów końcowych z wygaszenia ogniska epidemicznego. Raporty te dotyczyły wystąpienia w tych szpitalach 11 ognisk epidemiologicznych, tj. po pięć w 2015 r. i w 2016 r. oraz jednego w 2017 r. Liczba pacjentów zakażonych w tych ogniskach zmalała z 41 w 2015 r. do 38 w 2016 r. (spadek o 7,3%). Odpowiednio wzrosła w I półroczu 2017 r. w porównaniu do I półrocza 2016 r. z 8 do 24 (wzrost o 300%).

Wszystkie raporty okresowe, wstępne oraz końcowe zostały przekazane do PSSE przez szpitale w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala¹¹.

(dowód: akta kontroli str.83-100, 114)

1.7. W latach 2015-2017 (I półrocze) łączna liczba zakażeń w nadzorowanych szpitalach wyniosła 925¹², w tym:

- 159 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie (69 w 2015 r., 68 w 2016 r. i 22 w I półroczu 2017 r.),
- 174 w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie (odpowiednio: 60, 89, 25),
- 491 w Wojewódzki Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie (odpowiednio: 175, 249, 67),
- 101 w Samodzielnym Publicznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie (odpowiednio: 26, 55, 20).

¹⁰ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie 1 raport dotyczący zakażenia w 2015 r. trzech pacjentów *clostridium difficile*, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie 1 raport dotyczący zakażenia w 2016 r. trzech pacjentów *klebsiella pneumoniae*, Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie 5 raportów dotyczących zakażenia 10 pacjentów w 2015 r., 18 pacjentów *clostridium difficile* i 2 pacjentów w 2016 r. *klebsiella pneumoniae*, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie 3 raporty dotyczące zakażenia w 2015 r. 20 pacjentów i w 2016 r. 16 pacjentów rotawirusami i w 2015 r. 7 pacjentów norowirusami. Wszystkie raporty dotyczyły zakażonych pacjentów nie dotyczyły personelu. Pozostałe trzy szpitale nie zgłaszały podejrzeń lub wystąpień ognisk epidemicznych.

¹¹ Dz. U. Nr 294 poz.1741.

¹² W tym: 330 w 2015 r., 461 w 2016 r. i 134 w I półroczu 2017 r. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie wystąpiły następujące zakażenia: gronkowiec złocisty 13 przypadków w 2015 r., 5 w 2016 r. i 4 w I półroczu 2017 r. enterokoki – 1 przypadek w 2016 r., pałeczki gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. 33 przypadki w 2015 r., 37 w 2016 r. i 11 w I półroczu 2017 r., pałeczki ropy błękitnej – 8 przypadków w 2015 r., 14 w 2016 r. i 4 w I półroczu 2017 r., pałeczki niefermentujące *acinetobacter* spp. – 14 przypadków w 2015 r., 11 w 2016 r. i 1 w I półroczu 2017 r., szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *clostridium difficile* – po 1 przypadku w 2015 r. i I półroczu 2017 r.

W Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie wystąpiły następujące zakażenia: gronkowiec złocisty po 1 przypadku w 2015 r. i 2016 r., pałeczki gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. 5 przypadków w 2015 r., 12 w 2016 r. i 1 w I półroczu 2017 r., rotawirusy. – 47 przypadków w 2015 r., 73 w 2016 r. i 23 w I półroczu 2017 r., szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *clostridium difficile* – 2 przypadki w 2016 r.

W Samodzielnym Publicznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie wystąpiły następujące zakażenia: gronkowiec złocisty 1 w 2016 r. i 2 w I półroczu 2017 r. enterokoki – 1 przypadek w I półroczu 2017 r., pałeczki gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. 5 przypadków w 2015 r., 17 w 2016 r. i 2 w I półroczu 2017 r., pałeczki ropy błękitnej – 3 w 2016 r., szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *clostridium difficile* – 20 przypadków w 2015 r., 34 w 2016 r. i 15 w I półroczu 2017 r.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie wystąpiły następujące zakażenia: gronkowiec złocisty 8 przypadków w 2015 r., 7 w 2016 r. i 4 w I półroczu 2017 r. enterokoki – 1 przypadek w 2015 r., 9 w 2016 r. i 7 w I półroczu 2017 r., pałeczki gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. 85 przypadki w 2015 r., 176 w 2016 r. i 22 w I półroczu 2017 r., pałeczki ropy błękitnej – 10 przypadków w 2015 r., 16 w 2016 r. i 17 w I półroczu 2017 r., pałeczki niefermentujące *acinetobacter* spp. – 32 przypadków w 2015 r., 21 w 2016 r. i 4 w I półroczu 2017 r., szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *clostridium difficile* – 38 przypadków w 2015 r., 20 w 2016 r. i 13 w I półroczu 2017 r., laseczka beztlenowa *clostridium perfringens* 1 przypadek w 2015 r.

Pozostałe trzy szpitale, tj. Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Malarkiewicz i Spółka” Spółka Jawna w Olsztynie oraz Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce nie zgłaszały w latach 2015-2017 (I półrocze) występowania zakażeń.

W latach 2015-2017 (I półrocze) dominowały zakażenia wywołane pałeczkami gram-ujemnymi Enterobacteriaceae spp. (406 zakażeń, co stanowiło 44% ogółu). W roku 2016 łączna liczba wszystkich zakażeń w szpitalach wzrosła do 461 (o 39,7%) w porównaniu z 2015 r. (330 zakażeń). Z tego poza ogniskami epidemicznymi wykryto 289 pojedynczych przypadków zakażeń w 2015 r. oraz 423 w 2016 r.

Jak wyjaśniła PPIS wzrost dotyczył pojedynczych przypadków zakażeń rozłożonych w czasie w poszczególnych szpitalach, natomiast zakażenia te nie były zakażeniami epidemicznymi.

Największy wzrost wystąpił w grupie enterokoków odpowiednio z 1 do 10 (dziesięciokrotnie), w grupie pałeczek gram-ujemnych enterobacteriaceae z 128 do 242 (o 89%) oraz pałeczek ropy błękitnej z 18 do 33 (o 83,3%). Znaczący spadek nastąpił natomiast w przypadku gronkowca złocistego z 22 do 14 zakażeń (o 36,3%) oraz pałeczek niefermentujących Acinetobacter spp. odporne na karbapenemy (o 30,4%)¹³. Jak wyjaśniła PPIS przyczyną wzrostu była zwiększona liczba pacjentów hospitalizowanych w starszym wieku w ciężkim stanie, u których stosowana wcześniej antybiotykoterapia nowej generacji spowodowała wzrost lekoodporności co za tym idzie zwiększyła się liczba zakażeń. W celu zapobieżenia wzrostowi rozszerzono zakres diagnostyki bakteriologicznej (zwiększono liczbę badań).

(dowód: akta kontroli str.101-102,108-113)

1.8. PPIS wyjaśniła, że dane w raportach o bieżącej sytuacji epidemiologicznej w szpitalach umożliwiają prowadzenie rejestru ognisk epidemicznych. Natomiast nie pozwalają na prowadzenie rejestru zakażeń ponieważ pozostałe rejestry, tj. m.in. rejestr zatruc pokarmowych, rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia są prowadzone na podstawie zgłoszenia tego faktu przez lekarza lub felczera. W tej sprawie PPIS nie formułował wniosków do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PWIS).

Zdaniem PPIS indywidualne zgłoszenia zakażeń szpitalnych, zamiast zgłoszeń epidemicznych, nie przyczyniłoby się do ujawnienia rzeczywistych rozmiarów zakażeń szpitalnych i planowania działań w zakresie zapobiegania ich powstawaniu. Każde ognisko zakażeń szpitalnych jest oceniane indywidualnie i zebrane informacje przekazywane są do PWIS.

(dowód: akta kontroli str.103)

1.9. W latach 2015-2017 (do 30.09.) Stacja prowadziła rejestr zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, zgodnie z art. 30 ustawy o zwalczaniu zakażeń. W rejestrze tym odnotowano 42 przypadki zgłoszeń zakażenia w 2016 r. oraz 13 przypadków w I półroczu 2017 r. (wszystkie dotyczyły rotawirusów).

W rejestrze nie odnotowano natomiast zgonów pacjentów, gdyż jak wyjaśniła PPIS, żaden z nadzorowanych szpitali nie zgłosił zgonu z powodu zakażenia szpitalnego. Rejestr ten zawierał m.in. dane osób, u których rozpoznano zakażenie, charakterystykę objawów, okoliczności wystąpienia zakażenia.

(dowód: akta kontroli str.104)

¹³Ponadto w szpitalach wykryto zakażenia clostridium difficile, tj. 59 w 2015 i 56 w 2016 r., rotawirusami 47 w 2015 i 73 w 2016 oraz 7 norowirusami w 2015 r..

90
?

1.10. W okresie objętym kontrolą PSSE nie przeprowadzała żadnego dochodzenia epidemiologicznego, tj. nie sporządzała wywiadu epidemiologicznego, gdyż jak wyjaśniła PPIS taki wywiad był sporządzany w szpitalu. Podała też, że obowiązek ustawy dotyczący podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych zgodnie z przepisami rozdziału 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego. Stosownie do tych przepisów kierownicy podmiotów leczniczych są odpowiedzialni za podejmowanie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych m.in. z oceną ryzyka, monitorowaniem zakażeń w celu eliminacji patogenów alarmowych ze środowiska pacjentów, wykonywaniem badań laboratoryjnych, analizą lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i antybiotykoterapii oraz prowadzeniem kontroli wewnętrznych i dokumentowaniem. W ramach tych działań szpital prowadzi monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Obowiązujące przepisy nie nakładają obowiązku zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej pojedynczych przypadków zakażeń szpitalnych. Natomiast zgodnie z art. 14 ust.1 pkt 6 ww. ustawy, szpital jest zobowiązany do zgłaszania w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych.

Stacja nie prowadziła badań laboratoryjnych w celu potwierdzenia zachorowania lub jego wykluczenia, gdyż według PPIS nie było takiej potrzeby.

(dowód: akta kontroli str.105-106)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

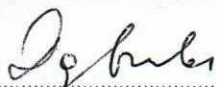
Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie.

Olsztyn, dnia 31 października 2017 r.

Kontroler
Wojciech Dąbrowski
Specjalista kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor

Andrzej Zyśk

