

Gorzów Wlkp. 24 marca 2017r.

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp. (1)

NS-EP.1611.1.2017

Znak sprawy:

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI
PRZEPROWADZONEJ PRZEZ PRACOWNIKÓW ODDZIAŁU EPIDEMIOLOGII
WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W GORZOWIE WLKP.
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W DREZDENKU**

1. **Data kontroli:** 17 lutego 2017r.
2. **Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE:** Sekcja Epidemiologii
3. **Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS** – upoważnienie nr KD-222.7.6.2017r. z dnia 16.02.2017r.:
 - Iwona Rydzaj – starszy asystent,
 - Magdalena Kubasiewicz – młodszy asystent,
 - Helena Jablonka – młodszy asystent.
- 3.1. **Imię i nazwisko osoby/ osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Drezdenku:**
 - Beata Kaczmar – kierownik Sekcji Epidemiologii;
 - Maja Wróblewska – Patyk – asystent Sekcja Epidemiologii
4. **Zakres kontroli (w tym przedmiot i okres objęty kontrolą):** Zagadnienia związane z nadzorem nad szczepieniami i gospodarką preparatami szczepionkowymi oraz w zakresie gospodarki odpadami medycznymi w podmiotach leczniczych. Sprawdzenie wykonania zaleceń z kontroli przeprowadzonej w dniu 19 lutego 2016r.
5. **Ustalenia z kontroli:** Kontrolą objęto okres od marca 2016r. do 31.12.2016r.
Zatrudnienie w Sekcji Epidemiologii

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko pracy	Wykształcenie-kierunek, tytuł naukowy	Dodatkowe kwalifikacje	Staż pracy w PIS na koniec 2016 roku
1	Elżbieta Feliciak	Starsza pielęgniarska przeciw epidemiczna	pielęgniarka dyplomowana	brak	32 lata
2	Maja Wróblewska-Patyk	Asystent Sekcji Epidemiologii	magister inżynier Technologii Żywności i Żywienia Człowieka	Studia podyplomowe: 1. Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem żywności	7 lat i 8 miesięcy

				2.BHP 3.Przygotowanie Pedagogiczne Certyfikat: 1.Auditor wewnętrznych systemów zarządzania jakością 2.Asystent zarządzania jakością	
3	Beata Kaczmar	Kierownik Sekcji Epidemiologii	magister Zarządzania specjalność: Manager administracji	licencjat Pielęgniarstwa Studia podyplomowe: 1.Systemy zarządzania jakością Certyfikat: 1.Menadżer jakości 2.Pełnomocnik do spraw jakości 3.Auditor wewnętrznego systemu zarządzania jakością Pełnomocnik do spraw ochrony informacji niejawnych	19 lat i 8 miesięcy

Kontrola w zakresie nadzoru nad gospodarką odpadami medycznymi w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Według ewidencji na 31.12.2016r. pod nadzorem PSSE w Drezdenku znajdowało się 118 obiektów. Były to: 33 obiekty działalności leczniczej wykonywanej przez podmioty lecznicze oraz 85 podmiotów działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową. PSSE w Drezdenku nie posiada pod nadzorem szpitala.

Do kontroli w 2016 roku zaplanowano 92 obiekty w tym: 54 wysokiego ryzyka, 15 średniego ryzyka, 15 niskiego ryzyka oraz 8 obiektów, dla których wiodącym pionem jest Sekcja Higieny komunalnej (Sekcja Epidemiologii uczestniczy w kontrolach).

W 2016 roku przeprowadzono łącznie 105 kontroli.

Skontrolowano 80 obiektów z czego:

- 48 wysokiego ryzyka (co stanowi 89% wykonania planu, 11,1% stanowi 6 obiektów które uległy likwidacji)

- 12 średniego ryzyka (co stanowi 80% wykonania planu, 3 obiekty uległy likwidacji)
- 12 niskiego ryzyka (co stanowi 80% wykonania planu, 3 obiekty uległy likwidacji)
- 8 z niesklasyfikowanym przez Sekcję Epidemiologii ryzykiem – obiekty Sekcji HK (co stanowi 100% wykonania planu).

Średnie wykonanie kontroli za 2016 rok wyniosło 87%. W 2016r. oraz w 2017r. do dnia kontroli łącznie wykonano 26 kontroli pozaplanowych.

Liczba obiektów zaplanowanych do kontroli w 2017 roku, przedstawia się następująco:

- 51 obiektów wysokiego ryzyka (100 % będących pod nadzorem),
- 12 obiektów średniego ryzyka (80 % obiektów znajdujących się pod nadzorem),
- 20 obiektów niskiego ryzyka (46 % obiektów będących pod nadzorem).

Do dnia kontroli tj. 17.02.2017r. skontrolowano:

- 3 podmioty wysokiego ryzyka (6 % wykonania planu do dnia kontroli),
- 1 podmiot średniego ryzyka (8 % wykonania planu),
- 4 podmioty niskiego ryzyka (20% wykonania planu).

Analizie poddano dokumentację dotyczącą kontroli przeprowadzonych w następujących podmiotach:

1. Przychodnia [] Drezdenko (akta kontroli: protokół kontroli z dnia 08 .12.2016r. Nr Ep. 416-14-96/2016) ;
2. Prywatny Gabinet Stomatologiczny [] Dobiegniew [] (akta kontroli: protokół kontroli z dnia 20 .09.2016r. Nr Ep. 418-09-77/2016);
3. [] Drezdenko (akta kontroli: protokół kontroli z dnia 09 .12.2016r. Nr Ep. 410-02-97/2016);
4. Prywatny Gabinet Stomatologiczny [] Strzelce Krajeńskie (akta kontroli: protokół kontroli z dnia 14.10.2016r. Nr Ep. 418-16-81/2016);
5. Gabinet Stomatologiczny [] Drezdenko (akta kontroli: protokół kontroli z dnia 15.12.2016r. Nr Ep. 418-02-101/2016);

Oceniano m.in. wykonanie zaleceń pokontrolnych wskazanych w **wystąpieniu pokontrolnym z dnia 15 marca 2016r. znak : NS-EP.1611.2.2016 z kontroli przeprowadzonej przez pracowników oddziału epidemiologii WSSE w Gorzowie Wlkp. w PSSE w Drezdenku 17.02.2016r.**

W wyniku analizy ww. dokumentacji stwierdzono, iż w protokołach pokontrolnych nie wykazano

żadnych nieprawidłowości dotyczących postępowania z odpadami medycznymi w kontrolowanych placówkach.

Mając na uwadze zalecenia z kontroli przeprowadzonej w 2016r. w PSSE w Drezdenku i odnosząc się do zapisów w kontrolowanej dokumentacji należy wskazać, iż protokoły pomimo zapisów dotyczących kodów odpadów medycznych, informacji kto odbiera odpady medyczne zakaźne, jak często, gdzie są magazynowane i jaka jest temperatura magazynowanych odpadów medycznych, w dalszym ciągu nie wyczerpują informacji z zakresu gospodarki odpadami medycznymi w kontrolowanych obiektach np:

- W analizowanych ww. pięciu placówkach medycznych, najszerzej opisano postępowanie z odpadami medycznymi w Gabinetcie Stomatologicznym []

[] Drezdenko. Jednakże w protokole tym jak również w 2 innych brak było informacji nt. miejsca, gdzie zutylizowano odpady medyczne.

- W protokole kontroli Prywatnego Gabinetu Stomatologicznego [] 66-520 Dobiegniew zapisano, że odpady medyczne przechowywane są w **urządzeniu chłodniczym zlokalizowanym w gabinecie stomatologicznym.**

W ocenie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. **uwagę kontrolujących winien zwrócić fakt**, iż w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym, w którym winny być zachowane zasady aseptyki nie mogą być przechowywane odpady medyczne zakaźne. Sprzeczne jest to z założeniami działań p/epidemiologicznych.

W protokole zawarto również informację, że utylizację odpadów medycznych przeprowadzono w spalarni w [] w Gdańsku, jednakże brak było informacji czy odpady medyczne systematycznie wywożone są do tej spalarni, nie zachowując przez firmę transportującą zasady bliskości, czy też utylizacja była sporadyczna.

- W protokole kontroli [] Drezdenko, wpisano, iż w podmiocie wytwarzane są odpady medyczne o kodach 180103*, 180104 i 180107. Opisano jedynie postępowanie z odpadami medycznymi zakaźnymi tj. „odpady medyczne ze stanowiska dializacyjnego zbierane są przez personel pomocniczy - salowe 2 razy dziennie do zbiorczych wózków transportowych zaopatrzonych w czerwone worki foliowe, a następnie składowane w zbiorczym kontenerze w wydzielonym pomieszczeniu ...”. Natomiast brak jest informacji nt. gromadzenia i postępowania z odpadami medycznymi o kodzie 180104, jak również czy podmiot posiada procedurę postępowania z odpadami medycznymi - która określałaby sposób postępowania z ww. odpadami wytwarzanymi w podmiocie.

- w protokołach kontroli ww. podmiotów istnieje zapis, że zweryfikowano Karty przekazania odpadów z Dokumentami potwierdzającymi unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych, jednakże nie sprecyzowano jaki okres poddano analizie, np. miesiąc, dwa itp.

- w 3 z 5 protokołów zapisy uwzględniają ogólną informację o sposobie gromadzenia odpadów w miejscach ich wytwarzania tj. w koszach/ pojemnikach wyłożonych workami koloru czerwonego, jednakże brak jest doprecyzowania informacji czy są to kosze – pojemniki bezdotykowe itp.;

- zapisy w dokumentacji nie uwzględniają opisu worków i pojemników np. pełnym adresem wytwórcy, kodem odpadów i datą zamknięcia worka/pojemnika oraz dodatkowo nie zawierają informacji o kolorystyce worków odpadów medycznych o kodzie 180104, postępowania z nimi w miejscu wytworzenia, magazynowania i utylizacji;

Pomimo, iż niżej wymienione zagadnienia leżą poza bezpośrednim obszarem kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu dokonania właściwej i pełnej oceny funkcjonowania gospodarki odpadami medycznymi i ewentualnym stwierdzeniem występujących nieprawidłowości niezbędne jest przeprowadzenie kontroli uwzględniającej :

- informację o składaniu przez podmiot leczniczy sprawozdania o wytwarzanych odpadach do Marszałka Województwa,

- ilości wytwarzanych odpadów np. w skali roku;

- wskazania miejsca, do którego były transportowane a następnie utylizowane są odpady medyczne;

- informacji o przestrzeganiu zasady bliskości.

Natomiast w sytuacji odnotowania nieprawidłowości ww. zagadnieniach należy powiadomić organy Inspekcji Ochrony Środowiska.

Kontrola w zakresie szczepień ochronnych.

W 2016 roku zaplanowano 28 kontroli w zakresie szczepień ochronnych, wykonano 22 (6 kontroli nie wykonano ze względu na likwidację w Zwierzyniu oraz jego dwóch filii w miejscowości Górki Noteckie i w Gościmcu). Wszystkie obiekty zaplanowane do kontroli zakwalifikowane były do grupy wysokiego ryzyka.

Przed planowaną kontrolą do wszystkich podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami, w myśl ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015r. poz. 584) wysyłane jest zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy PSSE w Drezdenku posiadali upoważnienie do przeprowadzenia kontroli. Kontrole udokumentowane są protokołami pokontrolnymi. Protokoły są czytelne, wyczerpujące, sporządzane w placówkach (*załącznik nr 1*).

- **Dokumentacja magazynowa szczepionek** - prowadzona jest na bieżąco. Stan magazynowy uzgadniany z księgowością raz w miesiącu. Zamówienia na preparaty szczepionkowe z podległych podmiotów sporządzane są na podstawie zapotrzebowania (*załącznik nr 2*). Dokumentacja związana z przyjmowaniem i wydawaniem szczepionek generowana jest w Elektronicznym Systemie Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS). Wystawiony w ESNDS dokument WZ (wydanie materiału na

zewnątrz) drukowany jest w dwóch egzemplarzach - oryginał i kopia. Kopia dokumentu WZ pozostaje w PSSE, natomiast oryginał otrzymuje podmiot leczniczy. Problemy występujące podczas pracy w systemie zgłaszane są na bieżąco do WSSE w Gorzowie Wlkp. drogą elektroniczną zgodnie z obowiązującą procedurą.

- **Zamówienie roczne na preparaty szczepionkowe** - sporządzane jest w oparciu o analizę rozdzielnika szczepionek ze szczególnym zwróceniem uwagi na terminy ważności szczepionek. W przypadku krótkiej daty ważności podejmowane są działania zmierzające do jej całkowitego wykorzystania.

- **Sprawdzenie kwalifikacji do szczepień personelu prowadzącego szczepienia** – na początku każdego nowego roku wysyłane są do podmiotów leczniczych „Karty świadczeniodawcy prowadzącego szczepienia ochronne” (*załącznik nr 6*) w celu uzyskania informacji w zakresie min. danych osób prowadzących szczepienia i ich kwalifikacji. Uzyskiwane informacje weryfikowane są podczas przeprowadzanych kontroli bieżących.

Wg informacji uzyskanych od Pani Beaty Kaczmar – Kierownika Sekcji Epidemiologii oraz ze zgromadzonej w ww. sposób dokumentacji wynika, iż na terenie powiatu strzelecko- drezdeneckiego osoby przeprowadzające szczepienia ochronne posiadają kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa.

(*załącznik nr 6*).

- **Przechowywanie szczepionek** - magazyn szczepionek znajduje się w pomieszczeniu Sekcji Epidemiologii oznaczonym nr 03. Jest to osobne pomieszczenie, zamykane na klucz i zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych. Preparaty szczepionkowe przechowywane są w magazynie szczepionek w dwóch chłodziarkach (lodówka zakupiona w 2007r., lodówka zakupiona w 2012r.). Preparaty szczepionkowe umieszczone są na półkach w oryginalnych opakowaniach jednostkowych bądź opakowaniach zbiorczych.

W dniu kontroli stwierdzono, iż w magazynie szczepionek powierzchnia ściany znajdująca się przy wejściu do magazynu, przy lewej stronie drzwi posiada liczne ubytki i nierówności w glazurze oraz wystające elementy metalowe, prawdopodobnie pozostałości po wcześniej funkcjonującym laboratorium. Stwierdzono także, że na powierzchni sufitu znajduje się duża, żółta plama (zaciek). Dodatkowo stan sanitarno-techniczny umywalki do mycia rąk znajdującej się w magazynie szczepionek również budził zastrzeżenia, ponieważ jest ona zniszczona, z widocznymi pęknięciami emalii - powłoki pokrywające wnętrze urządzenia sanitarnego, trudna do mycia i dezynfekcji. (*załącznik nr 3a i 3b*).

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Drezdenku prowadzony jest Rejestr pomiaru temperatury w urządzeniu chłodniczym przez całą dobę przy użyciu rejestratora temperatury RTFsd GSM. W dniu kontroli temperatura w dwóch lodówkach wynosiła 3,6 C°. Urządzenia monitorujące preparaty

szczepionkowe ustawione są na zakres temperatury $+3^{\circ}$ do $+7^{\circ}$. Rejestrator temperatury RTFsd GSM z funkcją powiadamiania SMS prowadzi rejestrację temperatury w urządzeniu chłodniczym i zapisuje w pamięci urządzenia. Rejestrator posiada możliwość wydruku temperatury (*załącznik nr 4, zaświadczenie kalibracji w dniu 16.03.2017r.*) W przypadku braku zasilania rejestrator posiada rezerwowe zasilanie baterijne, umożliwiające rejestrację pomiarów po zaniku napięcia przez czas do 48 godzin.

W przypadku awarii w dostawie energii elektrycznej oraz przekroczeniu ustawionych na rejestratorze wartości granicznych temperatur generowane są sygnały alarmowe. Alarmy wysyłane są w postaci wiadomości SMS na wskazany numer telefonu Dyrektora PSSE oraz pracownika sekcji epidemiologii w Drezdenku. W dalszej kolejności osoba odpowiedzialna za preparaty szczepionkowe podejmuje czynności zabezpieczające.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Drezdenku posiada *Instrukcję postępowania na wypadek awarii w dostawie energii elektrycznej oraz awarii urządzenia chłodniczego* Instrukcja zawiera informację dotyczącą przekazania preparatów szczepionkowych do

w Drezdenku – pismo z dnia 28 maja 2014r. (*załącznik nr 5*).

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

Plan kontroli obiektów w roku 2016 został zrealizowany w 87 %; w żadnej grupie obiektów nie wykonano planu w 100%. Niewykonanie planu związane było z likwidacją 12 podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Analiza harmonogramu kontroli obiektów na 2017r. wykazała, iż zaplanowano do kontroli 100% obiektów wysokiego ryzyka, 80% średniego oraz 46% niskiego ryzyka - co odbiega od wykonania założeń planowych.

Ocena stanu sanitarno – higienicznego placówek lecznictwa przeprowadzana jest w oparciu o procedury kontrolne GIS. Pracownicy PSSE w Drezdenku posiadają stosowne upoważnienia do przeprowadzania kontroli. Kontrole są przeprowadzane w oparciu o harmonogram pracy w zespołach dwuosobowych, a wyniki kontroli dokumentowane są w protokołach, załącznikach oraz formularzach, które są dokumentacją Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu (formularze).

Nadzór nad dystrybucją preparatów szczepionkowych prowadzony jest prawidłowo. Realizacja szczepień przebiega zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli przeprowadzonej przez przedstawicieli Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. w dniu 19 lutego 2016r. zostały usunięte w części:

- w urządzeniu monitorującym preparaty szczepionkowe ustawiono taki zakres temperatur, aby SMS powiadamiający o przekroczeniach zadanej temperatury umożliwiał podjęcie stosownych działań, niedopuszczających do przekroczenia wskazanych przez producenta temperatur, tj. poniżej +3°C oraz powyżej +7°C,
- w części zrealizowano zalecenia dotyczące zawierania w protokołach wyczerpujących informacji na temat gospodarki odpadami medycznymi, protokoły są w tym zakresie obszerniejsze, jednakże w dalszym ciągu zapisy nie wyczerpują informacji w odniesieniu do ocenianych zagadnień,
- nie wykonano zaleceń zawartych w protokole z dnia 15 marca 2016r. znak: NS-EP.1611.2.2016. dotyczących usunięcia nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego jednej z powierzchni ścian w magazynie szczepionek. Powierzchnia ściany znajdująca się przy wejściu do magazynu, przy lewej stronie drzwi posiada liczne ubytki i nierówności w glazurze oraz wystające elementy metalowe, prawdopodobnie pozostałości po wcześniej funkcjonującym laboratorium, Stwierdzono także, że na powierzchni sufitu znajduje się duża, żółta plama (zaciek). Dodatkowo stan sanitarno-techniczny umywalki do mycia rąk znajdującej się w magazynie szczepionek również budził zastrzeżenia, ponieważ jest ona zniszczona, z widocznymi pęknięciami emalii- powłoki pokrywające wnętrze urządzenia sanitarnego, trudna do mycia i dezynfekcji.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przypomina, iż zgodnie z §2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2010r. w *sprawie sposobu przekazywania szczepionek świadczeniodawcom prowadzącym obowiązkowe szczepienia ochronne oraz sposobu przechowywania szczepionek stanowiących rezerwę przeciwepidemiczną kraju* (Dz.U. z 2010r. Nr 232, poz. 1524) podmiotem **przechowującym** i przekazującym szczepionki jest na obszarze powiatu – państwowy powiatowy inspektor sanitarny.

Pomimo, iż Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drezdenku dołożył wszelkich starań aby preparaty szczepionkowe będące w jego posiadaniu przechowywane były w warunkach temperaturowych wskazanych przez producenta, nie budzących wątpliwości, że nastąpiły skoki temperatur mogące skutkować mniejszą skutecznością uodpornienia oraz pogarszać bezpieczeństwo stosowania szczepionek, nie zapewnił natomiast właściwych technicznych warunków czasowego przechowywania szczepionek do chwili ich odbioru przez podmioty wykonujące szczepienia.

Ocena dokumentacji dotyczącej podmiotów wykonujących działalność leczniczą wykazała również, iż w jednym z protokołów zapisano, że odpady medyczne przechowywane są w **urządzeniu chłodniczym zlokalizowanym w gabinecie stomatologicznym**. W ocenie Lubuskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. w aspekcie działań p/epidemicznych powyższe rozwiązanie jest nieakceptowalne.

Zgodnie z art. 22. ust 1, pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 20 poz.1570), „Właściciel, posiadacz lub zarządzający nieruchomością są obowiązani utrzymywać ją w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom chorobom zakaźnym, w szczególności:1) prowadzić prawidłową gospodarkę odpadami i ściekami;” oraz § 25 ust.1, pkt. 3 i ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r. poz. 739), który stanowi, iż „W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się: pkt.3) ”co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady” , ust.2 stanowi, iż” W pomieszczeniu, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, w którym znajdują się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 1, nie mogą znajdować się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.”

Tryb postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości został ściśle określony.

Zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011, Nr 212, poz. 1263), „ W razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień”. Nie egzekwowanie wykonania drogą administracyjną skutkować może nie wywiązaniem się podmiotów z nałożonych prawem obowiązków, a co za tym idzie zmniejszenie skuteczności prowadzonego nadzoru.

5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

- Nie wykonano zaleceń zawartych w protokole z dnia 15 marca 2016r. znak: NS-EP.1611.2.2016. dotyczących nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego jednej z powierzchni ścian w magazynie szczepionek. Powierzchnia ściany znajdująca się przy wejściu do magazynu, przy lewej stronie drzwi posiada liczne ubytki i nierówności w glazurze oraz wystające elementy metalowe, prawdopodobnie pozostałości po wcześniej funkcjonującym laboratorium, Stwierdzono także, że na powierzchni sufitu znajduje się duża, żółta plama (zaciek). Dodatkowo stan sanitarno-techniczny umywalki do mycia rąk znajdującej się w magazynie szczepionek również budził zastrzeżenia, ponieważ jest ona zniszczona, z widocznymi pęknięciami emalii- powłoki pokrywające wnętrze urządzenia sanitarnego, trudna do mycia i dezynfekcji. Niewłaściwy stan technicznych warunków czasowego przechowywania szczepionek oraz stanowiska do higienicznego mycia rąk uniemożliwia zachowanie podstawowych standardów sanitarno-higienicznych. W ocenie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w

Gorzowie Wlkp. usunięcie ww. nieprawidłowości nie wymaga znacznych nakładów finansowych, a wykonanie prac remontowych można przeprowadzać sukcesywnie.

- Protokoły nie zawierają wyczerpujących informacji z zakresu gospodarki odpadami medycznymi. Informacje o stanie faktycznym nie przedstawiają aktualnego stanu i nie wyczerpują zagadnień regulowanych przepisami prawa. Stanowi to naruszenie art. 68 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013r.p oz.267 z późn. zm.). Sytuacja taka świadczy o niepełnym nadzorze nad gospodarką odpadami medycznymi i w rezultacie może spowodować niezgodne z przepisami postępowanie w tym zakresie przez podmioty lecznicze.
- W jednym z protokołów kontroli podmiotu leczniczego zapisano, że odpady medyczne przechowywane są w **urządzeniu chłodniczym zlokalizowanym w gabinecie stomatologicznym**, co jest sprzeczne z podstawowymi zasadami utrzymania aseptyki w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym. Nie egzekwowanie usunięcia uchybień drogą administracyjną skutkować może nie wywiązaniem się podmiotów z nałożonych prawem obowiązków, a co za tym idzie zmniejszenie skuteczności prowadzonego nadzoru.

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

- W nawiązaniu do nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarno-technicznego magazynu preparatów szczepionkowych Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wskazuje, że zgodnie z przepisami prawa pomieszczenie magazynowe i jego infrastrukturę należy utrzymywać w czystości. W związku z powyższym Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. zobowiązuje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Drezdenku do doprowadzenia ścian i sufitu magazynu preparatów szczepionkowych oraz umywalki do higienicznego mycia rąk do właściwego stanu sanitarnego, tak aby pomieszczenie posiadało powierzchnie łatwo zmywalne.
- Protokoły uwzględniające zagadnienia z zakresu gospodarki odpadami medycznymi należy sporządzać w sposób taki, aby z niego wynikało nie tylko: kto, kiedy, gdzie i jakich czynności dokonał, ale również co i w jaki sposób w wyniku tych czynności ustalono. Kluczowym elementem protokołu jest opis ustalonego w toku kontroli stanu faktycznego, który powinien być zgodny z kolejnością ocenianych zagadnień oraz logiką wyводу. W związku z powyższym protokół z kontroli powinien zawierać opis czynności kontrolnych i stwierdzony stan faktyczny- zgodnie z art. 68 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst Dz. U. z 2013r. poz. 267 z późn. zm.). Ponadto winny uwzględniać wyczerpujące informacje ww. zakresie.

- W przypadku stwierdzenia naruszenia wymagań sanitarno-higienicznych w tym związanych z naruszeniem zasad aseptyki należy nakazać usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w ustalonym terminie zgodnie z przepisami prawa.

7. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: 21.04.2017r., zgodnie z załącznikiem do niniejszego wystąpienia (formularz nr PK/WSSE-01-06).

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Drezdenku, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

W toku kontroli zgromadzono akta ponumerowane od 1 do 8.

MŁODSZY ASYSTENT

inz. Helena Kubionka

STARSZY ASYSTENT

mgr Iwona Rydzaj

MŁODSZY ASYSTENT

mgr Magdalena Kubasiewicz

.....
(data, podpis osób kontrolujących)

KIEROWNIK
ODDZIAŁU EPIDEMIOLOGII

mgr Anna Sarnała

24.03.2017

.....
(data, podpis i pieczęć Kierownika
komórki organizacyjnej)

28.03.17

.....
(data, podpis Kierownika
do spraw kontroli)

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Gorzowie Wlkp.

mgr Anna Sarnała
specjalista epidemiolog

.....
(data, podpis i pieczęć LPWIS)

*podać nazwę komórki organizacyjnej