

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-PEp.9020.2.5.2024

Poniatowa, 20 marca 2024 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: , Młodszy asystent w Sekcji Nadzoru p/Epidemicznego, nr upoważnienia 16/2024; upoważnienie do przeprowadzania kontroli działalności przedsiębiorcy nr KDR.057.2.195.2024 z dnia 20 marca 2024 r.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu Lubelskim. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 338 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

ul. Fabryczna 6, 24-320 Poniatowa, tel. 81 820 47 30, e-mail: szpital@sanatoriumpg.com.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Poradnia gruźlicy i chorób płuc, Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, ul. Fabryczna 6, 24-320 Poniatowa, tel. 81 820 47 30

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

ul. Fabryczna 6, 24-320 Poniatowa, tel. 81 820 47 30, e-mail: szpital@sanatoriumpg.com.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 7171548381                      REGON                      431021965                      PKD

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Przemysław Choina - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

— Starsza pielęgniarka

— Specjalista ds. epidemiologii

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:                      20 marca 2024 r. / godz. 10<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20 marca 2024 r. / godz. 13<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
- przestrzegania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą dotyczących utrzymania należytego stanu sanitarno-higienicznego;
  - przestrzegania przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dotyczących zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*
- Laptop Dell Latitude 5410 nr SK/K/08-39/PEp, Drukarka HP Officejet 200 Mobile Printer nr SK/K/08-22/PEp  
*(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\* – nr i nazwa protokołu/ów\*  
Nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:  
wymienione w części III.2 protokołu
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nr F/EP/06

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:

Poradnia gruźlicy i chorób płuc, Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc mieści się w budynku SPSPGiChP w Poniatowej, 24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6. Nr księgi rejestrowej w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego 000000002941. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W Poradni wykonywane są świadczenia zdrowotne w zakresie chorób płuc (w tym gruźlicy), odbywa się przyjmowanie pacjentów na oddział szpitalny. Pomieszczenia Przychodni usytuowane są na 2 kondygnacjach (niski parter oraz parter). Kształt i powierzchnia pomieszczeń

umożliwia prawidłowe zainstalowanie i rozmieszczenie urządzeń, sprzętu, aparatury niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, połączenie ścian z podłogami wykonane w sposób umożliwiający skuteczne mycie i dezynfekcję. Ściany w pomieszczeniach pokryte farbą zmywalną (w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych płytkami ceramicznymi). Podłogi wykończone płytkami ceramicznymi. W skład pomieszczeń obiektu wchodzi:

- a) Poczekalnia i punkt rejestracji.
- b) Gabinet lekarski - zlokalizowany na parterze, ma bezpośrednie połączenie z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym. Gabinet został wyposażony w leżankę, krzesła, biurko.
- c) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy - wyposażony w fotel do pobierania krwi, przeszklone szafy do przechowywania leków, podręczny stolik, szafki/półki do przechowywania sprzętu, narzędzi i materiałów jednorazowych oraz środków ochronnych i dezynfekcyjnych, pojemnik do transportu materiału do badań laboratoryjnych. W gabinecie pobierany jest materiał do badań laboratoryjnych, z zachowaniem rozdziału czasowego. W trakcie kontroli na blacie roboczym znajdowały się: stojak z probówkami na pobrany materiał do badań, pojemniki ze środkami ochrony indywidualnej (maseczki, rękawiczki), preparat do dezynfekcji skóry przed iniekcją AHD 1000 (data ważności 02.2025 r.), oraz sterylne gaziki (w opakowaniu producenta). W pomieszczeniu zorganizowano stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie do mycia rąk (AKTA Liquid Soap, data ważności 12.2024 r.), dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk (AHD 1000 data ważności 09.2024 r., wymienne wkłady z pompką), pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki. Ściany przy stanowisku do mycia i dezynfekcji rąk wyłożono płytkami ceramicznymi. W gabinecie zainstalowano lampę przepływową UV-C. W gabinecie zapewniono preparat do bieżącej dezynfekcji powierzchni Detrol SAN AF (data ważności 02.05.2025 r.). W gabinecie znajdują się pojemniki na odpady medyczne 18 01 03\* - pojemnik twardościenny koloru czerwonego na odpady o ostrych końcach i krawędziach oraz pojemnik wyłożony workiem koloru czerwonego. Pojemniki opisane: kodem odpadów 18 01 03\*, nazwą wytwórcy (Poradnia SPSiGCHP w Poniatowej), numerem REGON (431021965), numerem księgi rejestrowej wraz z podaniem organu rejestrowego (Wojewoda Lubelski, 000000002941), datą i godziną otwarcia (19.03.2024, godz. 18<sup>00</sup> pojemnik z workiem i 20.03.2024, godz. 7<sup>10</sup> pojemnik twardościenny). W dniu kontroli w obu pojemnikach znajdowały się pojedyncze odpady. Według oświadczenia w miejscu wytwarzania odpady przechowywane nie dłużej niż 72 h. Transport odpadów medycznych z miejsca wytwarzania do miejsca przechowywania, odbywa się przy pomocy wydzielonego do tego celu zamykanego pojemnika. Wydzielono miejsce do magazynowania odpadów medycznych (usytuowane jest w oddzielnym budynku na terenie należącym do Sanatorium), przed ich odbiorem do utylizacji. Wszystkie odpady powstające w Poradni kwalifikowane są jako odpady medyczne o kodzie 18 01 03\*.
- d) Pomieszczenie, w którym wykonywane są badania w kierunku SARS-CoV-2 wyposażone w leżankę, łóżko, krzesła, stolik. Na stoliku znajdują się: pojemniki ze środkami ochrony indywidualnej (maseczki, rękawiczki), preparat do dezynfekcji rąk AHD 1000 (data ważności 07.2025 r.), preparat do bieżącej dezynfekcji powierzchni Detrol SAN AF (data ważności

15.05.2025 r.) oraz szybkie testy antygenowe Beright (SARS-CoV-2 i combo SARS-CoV-2 / RSV / Grypa A+B). W pomieszczeniu zorganizowano stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie do mycia rąk (Velodes Soap, data ważności 12.2024 r.), dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk (Velodes Silk, data ważności 29.05.2024 r., wymienne wkłady z pompką), pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki. Ściany przy stanowisku do mycia i dezynfekcji rąk wyłożono płytkami ceramicznymi. W pomieszczeniu znajdują się pojemniki na odpady medyczne 18 01 03\* - pojemnik twardościenny koloru czerwonego na odpady o ostrych końcach i krawędziach oraz pojemnik wyłożony workiem koloru czerwonego. Pojemniki opisane: kodem odpadów 18 01 03\*, nazwą wytwórcy (Poradnia SPSiGCHP w Poniatowej), numerem REGON (431021965), numerem księgi rejestrowej wraz z podaniem organu rejestrowego (Wojewoda Lubelski, 000000002941), datą i godziną otwarcia (19.03.2024, godz. 14<sup>30</sup> pojemnik z workiem i 19.03.2024, godz. 7<sup>10</sup> pojemnik twardościenny). W dniu kontroli w obu pojemnikach znajdowały się pojedyncze odpady. Powadzony jest rejestr wykonanych testów zawierający: datę, imię i nazwisko, rodzaj badania, wynik. Ostatnie badania wykonane w dniach 19.03.2024 (jedno badanie — wynik negatywny), 06.03.2024 (jedno badanie — wyniki negatywne), 04.03.2024 (dwa badania — wyniki negatywne). Pracownicy Przychodni na bieżąco zgłaszają przypadki podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej PPIS, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci zaszyfrowanej, lub bezpośrednio do systemu EWP.

e) Pomieszczenie sanitarno-higieniczne pacjentów, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, wyposażone w: miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Pomieszczenie wyposażono dodatkowo w natrysk.

f) Pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, wyposażone w: miskę ustępową, umywalkę, bidet, natrysk dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki.

g) Pracownię Spirometrii wyposażoną w spirometr, biurko, wagę, krzesła, szafki podręczne. Do badań spirometrycznych stosowany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku: papierowe ustniki, klipsy na nos oraz łączniki do ustników. W przypadku wykonywania badania spirometrycznego u pacjenta, u którego rozpoznano gruźlicę stosowane są ustniki z filtrem. W dniu kontroli zapas akcesoriów stosowanych w trakcie badań spirometrycznych przechowywany w wydzielonej szafie, w pudełkach plastikowych z pokrywą — opisane rodzajem sprzętu w nim przechowywanych. W pomieszczeniu zorganizowano stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie do mycia rąk (AKTA Liquid Soap, data ważności 12.2024 r.), dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk (AHD 1000 data ważności 09.2024 r.), pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki. Ściany przy stanowisku do mycia i dezynfekcji rąk wyłożono płytkami ceramicznymi. Wydzielono pojemnik na odpady medyczne o kodzie 18 01 03\*, pojemnik opisany: kodem odpadów medycznych w nim przechowywanych (18 01 03\*), nazwą wytwórcy (Poradnia SPSGiChP w Poniatowej), numerem REGON (431021965), numerem księgi

rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz nazwą organu prowadzącego rejestr (Wojewoda lubelski, 000000002941), datą i godziną rozpoczęcia użytkowania (20.03.2024 r., godzina 7<sup>30</sup>), w dniu kontroli pojemnik pusty. W gabinecie na blacie roboczym w trakcie kontroli znajdowało się opakowanie z maseczkami jednorazowego użytku oraz środki do bieżącej dezynfekcji: Velox Spray (data ważności 02.2025 r.).

h) Pomieszczenie porządkowe zlokalizowane w bloku A, służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w: zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, dozownik z pompą do przygotowywania roztworów roboczych, stanowisko do dezynfekcji i mycia wózków i sprzętu do sprzątania, szafę na zapas środków czystości.

Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń wykonywana jest przez personel szpitala, duże powierzchnie przy użyciu wózków do sprzątania (dwu-wiadrowych), mopów z wymiennymi nakładkami, natomiast małe powierzchnie przy pomocy ręczników papierowych i ściereczek. Stosowany jest osobny sprzęt do sprzątania bloku A i Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc. Do poszczególnych pomieszczeń Poradni stosowane są osobne nakładki. Do dezynfekcji dużych powierzchni stosowany jest roztwór 0,25 % Globacid (data ważności koncentratu 04.2026 r., świeży roztwór przygotowywany każdego dnia) oraz roztwór Titan Chlor Plus (10 tabl./litr wody). W przypadku powierzchni zanieczyszczonych materiałem organicznym (plama krwi, wydzieliny) materiał usuwany jest z powierzchni przy użyciu jednorazowych ręczników i wyrzucany do pojemnika na odpady. Zabrudzona powierzchnia jest dezynfekowana przy użyciu roztworu roboczego Titan Chlor Plus.

W przychodni stosowane są materiały i narzędzia jednorazowe: igły, strzykawki, ustniki do spirometrii, łączniki, klipsy na nos, rękawice, maseczki, ręczniki, fartuchy, szpatułki laryngologiczne. Zapewniono środki ochrony indywidualnej: maski z filtrem FFP3, fartuchy, rękawiczki, gogle.

Przedłożono do wglądu Procedury i instrukcje:

- szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi z dnia 12.08.2022 r. zatwierdzona 16.08.2022 r.
- stosowania odzieży ochronnej przez personel medyczny z dnia 23.08.2017 r., aktualizowana 7.02.2022 r., zatwierdzona 08.02.2022 r.
- postępowania z materiałem zakaźnym (plwocina) z dnia 15.07.2013 r., aktualizowana 04.02.2022 r., zatwierdzona 04.02.2022 r.
- postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny, z dnia 05.07.2011 r., aktualizowany 14.10.2022 r., zatwierdzona 14.01.2022 r.
- sprzątania i dekontaminacji pomieszczeń szpitalnych z dnia 27.02.2024 r., zatwierdzona 29.02.2024 r.
- higienicznego mycia i dezynfekcji rąk z dnia 24.11.2023 r., zatwierdzona 24.11.2023 r.

Zapisy w procedurach aktualne, zgodne ze stanem faktycznym stwierdzonym podczas kontroli. Pracownicy zostali zapoznani z obowiązującymi procedurami, co jest potwierdzone podpisami przy każdej z nich.

W Poradni prowadzone są kontrole wewnętrzne. Przedłożono protokoły kontroli wewnętrznej Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Pracowni Spirometrii (wchodzącej w skład Poradni):

- nr 15/2023 i 16/2023 z dnia 28.06.2023 r. Zakres kontroli obejmował realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych: ocenę ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń, procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonywania badań laboratoryjnych. Kontrola została przeprowadzona przez panią ..... oraz ..... Kontrola nie wykazała nieprawidłowości, nie wydano zaleceń pokontrolnych.

- nr 29/E/2023 z dnia 13.12.2023 r. i 31/E/2023 z dnia 30.12.2023 r. Zakres kontroli obejmował realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych: ocenę ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń, procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonywania badań laboratoryjnych. Kontrola została przeprowadzona przez panią ..... oraz ..... Kontrola nie wykazała nieprawidłowości, nie wydano zaleceń pokontrolnych.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy

#### **IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono\*\*

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. ....nie  
nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości ..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia .....  
wydane przez .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* - nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu ..... – nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się \*\*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania  
protokołu nie dotyczy

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) 20.03.2024 r.

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* F/EP/06 – „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych”**

**POUCZENIE:** W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić