

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W OPOLU LUBELSKIM**
ul. Puławska 1, 24-300 Opole Lubelskie
tel. 81 827 20 41, tel./fax 81 827 26 35

Załącznik nr 2 procedury technicznej PT/01:
Sposób wykonywania kontroli w ramach
zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego,
w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-PEp.511/11/2018

Poniatowa, 28 marca 2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: [REDAKTOR] - Sekcja Nadzoru p/Epidemicznego,
nr upoważnienia: 1/2016.

(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 2017 r., poz. 1261 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 2017 r. poz. 1257 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 wspólników)
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przychodnia Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, 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 wspólników)
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 7171548381 REGON 43102196500037 PKD

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

[REDAKTOR] - Kierownik
(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*

[REDAKTOR] - Przełożona P ielęgniarek / Ustnie upoważniona do reprezentowania
Kontrolowanego

[REDAKTOR] - Starsza Pielęgniarka
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.03.2018 r. / godz. 11⁵⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.03.2018 r. / godz. 13⁵⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - a) przestrzegania przepisów dotyczących utrzymania należytego stanu sanitarno-higienicznego;
 - b) przestrzegania przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dotyczących zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
 - c) przestrzegania przepisów art. 5 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
 Laptop Lenovo G40-45 nr SK/K/08-23/PEp; Drukarka HP Officejet 100 Mobile Printer nr SL/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:
 1. Wykaz stosowanych preparatów dezynfekcyjnych wraz z załącznikami
 2. Procedura dezynfekcji narzędzi i instrumentów medycznych 17.03.2017 r.
 3. Procedura higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk z dnia 17.03.2017 r.
 4. Procedura dezynfekcji powierzchni z dnia 12.01.2012 r.
 5. Procedura stosowania lampy bakterioobójczej z dnia 12.11.2011 r.
 6. Procedura stosowania odzieży ochronnej przez personel medyczny. Instrukcja postępowania ze zużytą odzieżą z dnia 23.11.2011 r.
 7. Postępowanie po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny z dnia 06. 07.2011 r.
 8. Procedura dezynfekcji aparatu do mierzenia ciśnienia z dnia 10.02.2011 r.
 9. Instrukcja pobierania płwociny do badania mikrobiologicznego.
 10. Zasady postępowania podczas sprzątania – 01.2013 r.
 11. Oświadczenia pracowników o zapoznaniu się z procedurami higienicznymi.
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:

Przychodnia Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc 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. W Przychodni wykonywane są świadczenia zdrowotne w zakresie chorób płuc w tym gruźlicy. W Przychodni odbywa się przyjmowanie pacjentów na oddział szpitalny. Pomieszczenia Przychodni usytuowane są na 2 kondygnacjach (niski parter, parter). W Obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu i palenia papierosów elektronicznych – w widocznym miejscu umieszczono znak graficzny i słowny.

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

W skład pomieszczeń obiektu wchodzi:

1. Poczekalnia
2. Punkt rejestracji
3. Gabinet lekarski, zlokalizowany na parterze, wyposażony w leżankę, biurko, krzesła oraz inny niezbędny sprzęt do udzielania świadczeń, gabinet lekarski ma bezpośrednie połączenie z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym.
4. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy, wyposażony w fotel do pobierania krwi, szafy do przechowywania leków, podręczne szafki/półki do przechowywania sprzętu, narzędzi i materiałów jednorazowych oraz środków ochronnych i dezynfekcyjnych, pojemnik do transportu materiału do badań laboratoryjnych, stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk. Wg wyjaśnień gabinet diagnostyczno-zabiegowy wykorzystywany sporadycznie.
5. Pomieszczenie krótkotrwałej izolacji pacjenta (u którego podejrzewa się lub stwierdza chorobę zakaźną), wyposażone jest w łóżko, krzesła, stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk (wg wyjaśnień pomieszczenie nie było wykorzystywane w 2018 roku).
6. 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; wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę (z systemem jezdny).
7. Gabinet badań spirometrycznych, zlokalizowany na niskim parterze, wyposażony w spirometr, końcówki jednorazowego użytku (papierowe ustniki) oraz wielorazowego użytku:

łączniki do ustników i klipsy na nos. Wg wyjaśnień sprzęt wielorazowego użytku – klipsy i przedłużacze poddawane są dezynfekcji w preparacie Aniosept Active (2%), przez 15 minut. W dniu kontroli w gabinecie znajdują się pojemniki na czyste ustniki jednorazowego użytku, czyste klipsy na nos – odpowiednio opisane; pojemnik do dezynfekcji klipsów i złączek plastikowych do dezynfekcji. 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 (43102196500037), 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, 28.03.2018 r., godzina 7³⁰ – w dniu kontroli w pojemniku znajduje się 5 ustników jednorazowych. Przedstawiono rejestr badań spirometrycznych, wg zapisów, w dniu kontroli wykonano 5 badań spirometrycznych, w dniu 27.03.2018 r. wykonano 4 badania. W gabinecie na blacie roboczym umieszczono opakowanie z maseczkami jednorazowego użytku. W widocznym miejscu umieszczono instrukcje sporządzania roztworów roboczych do dezynfekcji oraz stosowania środków do dezynfekcji.

8. Gabinet badań USG oraz EKG, wyposażony w leżanki, krzesła, biurko, stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, aparat USG oraz EKG. Na blacie roboczym umieszczono środki do bieżącej dezynfekcji (chusteczki Velox).

9. P omieszczenie 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.

10. Pomieszczenie gospodarcze, w którym przechowywany jest zapas środków dezynfekcyjnych, worków na odpady medyczne, pojemników twardościennych na odpady medyczne, ręczników papierowych, antyseptyku do rąk, rękawic, masek.

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. Podłogi wykończone płytkami ceramicznymi.

W przychodni stosowane materiały i narzędzia jednorazowe: igły, strzykawki, ustniki do spirometrii, rękawice, maseczki, ręczniki, fartuchy, szpatułki laryngologiczne. Wg wyjaśnień zabiegi: iniekcje dożylnie i domięśniowe, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych - wykonywane sporadycznie.

Stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk w gabinecie lekarskim i gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, pomieszczeniu do krótkotrwałej izolacji pacjenta, punkcie rejestracji wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie -

mydło antybakteryjne Farena, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk - Anios Gel 85 NPC, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki - pojemniki wyłożone workami koloru czerwonego.

W Przychodni opracowano następujące procedury: dezynfekcji narzędzi i instrumentów medycznych 17.03.2017 r., higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk z dnia 17.03.2017 r., dezynfekcji powierzchni z dnia 12.01.2012 r., stosowania lampy bakteriobójczej z dnia 12.11.2011 r., stosowania odzieży ochronnej przez personel medyczny. Instrukcja postępowania ze użytą odzieżą z dnia 23.11.2011 r., postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny z dnia 06. 07.2011 r., dezynfekcji aparatu do mierzenia ciśnienia z dnia 10.02.2011 r., zasady postępowania podczas sprzątania. Udostępnione Procedury i instrukcje na bieżąco aktualizowane przez Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych.

Personel w zależności od potrzeb stosuje: odzież, obuwie, maseczki ochronne, rękawice jednorazowego użytku.

W Przychodni stosowane są następujące środki dezynfekcyjne:

- Surfanios Lemon Fresh (roztwór 0,25%, 15 minut), mycie powierzchni i wyposażenia (lampy, wanny ekrany dotykowe, tapicerki - powierzchnie duże.
- Surfa Safe (gotowy do użycia, w zależności od potrzeb od 1 do 20 minut); dezynfekcja małych i trudno dostępnych powierzchni i wyrobów medycznych opornych na działanie alkoholi, preparat dostępny w poszczególnych gabinetach.
- Anispray Quick (gotowy do użycia, od 30 sekund do 5 minut), dezynfekcja małych i trudno dostępnych powierzchni i wyrobów medycznych opornych na działanie alkoholi, preparat dostępny w poszczególnych gabinetach.
- Velox Wipes - chusteczki do dezynfekcji głowic aparatu USG oraz powierzchni dotykowych.
- Titan Chlor Plus (10 tabl./litr wody) - stosowany w przypadku powierzchni zanieczyszczonych materiałem organicznym (plama krwi, wydaliny, wydzieliny). Postępowanie: materiał organiczny przykrywany jest ligniną i zalewany roztworem preparatu, pozostawiany na 15 minut, następnie zbierany przy użyciu jednorazowych ręczników i wyrzucane do pojemnika na odpady. Następnie przeprowadzana jest dezynfekcja powierzchni przy użyciu roztworu roboczego.

W Przychodni (poszczególnych gabinetach) wytwarzane są odpady o kodzie 18 01 03* (gaziki, rękawice, lignina, prześcieradła jednorazowe), gromadzone są w pojemnikach, oznakowanych: kodem odpadów (18 01 03*), nazwą wytwórcy (Poradnia SPSGiChP), numerem REGON (43102196500037), numerem księgi rejestrowej wraz z podaniem organu rejestrowego (000000002941 Wojewoda Lubelski), datą i godziną otwarcia (28.03.2018 r., godz. 08⁰⁰). W dniu kontroli pojemniki znajdujące wypełnione poniżej 1/3 objętości. Natomiast odpady medyczne o kodzie 18 01 03* o ostrych końcach i krawędziach gromadzone

są w pojemnikach jednorazowego użytku, twardościennych, koloru czerwonego, w dniu kontroli w gabinecie lekarskim pojemnik na odpady o ostrych końcach i krawędziach (szpatułki laryngologiczne), wypełniony poniżej 1/3 objętości, oznakowany: kodem odpadów (18 01 03*), nazwą wytwórcy (Poradnia SPSGiChP), numerem REGON (43102196500037), numerem księgi rejestrowej wraz z podaniem organu rejestrowego (000000002941 Wojewoda Lubelski), datą i godziną otwarcia (28.03.2018 r., godz. 08⁰⁰). 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 przetransportowaniem do miejsca unieszkodliwienia. Wszystkie odpady powstające w Przychodni kwalifikowane jako odpady medyczne o kodzie 18 01 03*.

Pracownicy Przychodni na bieżąco zgłaszają przypadki podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej PPIS, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci zaszyfrowanej, lub bezpośrednio osobie upoważnionej do ich odbioru za pokwitowaniem.

W Przychodni prowadzone są kontrole wewnętrzne, przeprowadzane przez ZKZS SPSGiChP. Zakres kontroli wewnętrznej dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, obejmuje ocenę:

1. ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
2. monitorowania czynników alarmowych;
3. prawidłowości stosowania procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji;
4. stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej;
5. analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej; profilaktyka i terapia antybiotykowa.

W trakcie przeprowadzonej kontroli wewnętrznej nie stwierdzono nieprawidłowości.

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. ~~Wniesione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
.....

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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/~~nałożone~~** 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)

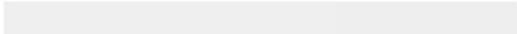
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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) w dniu.....28.03.2018.....

SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM GRUŻLICY
I CHOROŃ PŁUC W PONIATOWEJ
SZPITAL - ODDZIAŁ GRUŻLICY I CHOROŃ PŁUC
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6
tel. 81 820 47 30, fax. 81 820 48 32
od resortowy: cz.I.VII.VIII 00000002941/001/4270
... REGON 431021955 NIP 717-15-46-381
Nr umowy 03-00-00108-14-01(03-11-03-00108-01)

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** nr 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