

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą



Ocena stanu sanitarnego placówek lecznictwa zamkniętego

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2018 r. sprawowała nadzór sanitarny nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia bezpiecznych warunków realizowanych świadczeń zdrowotnych. Zakres nadzoru obejmował kontrole warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Spośród 5013 podmiotów prowadzących działalność leczniczą w placówkach stacjonarnych i całodobowych, ambulatoryjnych ujętych w ewidencji skontrolowano 3151 (62,9 %).

W okresie sprawozdawczym zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i technicznych, skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, stwierdzono w 48 podmiotach leczniczych, co stanowiło 1,5 % wszystkich skontrolowanych obiektów. Nieprawidłowości techniczne, rzutujące na stan sanitarny placówek stwierdzono w 25 podmiotach (0,8 % skontrolowanych obiektów.).

Warunki lokalowo-techniczne

Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała w 2018 r. 154 podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: 53 szpitale (w tym 12 szpitali jednodniowych i 3 szpitale uzdrowiskowe), 21 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 14 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 19 zakładów rehabilitacji leczniczej, 24 sanatoria, 12 hospicjów, oraz 11 podmiotów zakwalifikowanych jako inne (w tym m.in. stacje dializ).

W ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono 131 kontroli z uwzględnieniem: stanu technicznego rzutującego na stan sanitarny, opracowanych procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dostosowania pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) a także rozrządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 452).



W wyniku kontroli przeprowadzonych w 52 szpitalach, w 32 stwierdzono nieprawidłowości, w tym w 1 szpitalu uzdrowiskowym, w 20 skontrolowanych zakładach opiekuńczo-leczniczych, w 3 stwierdzono nieprawidłowości, w 13 zakładach pielęgnacyjno-

opiekuńczych, w 1 stwierdzono nieprawidłowości, w 17 skontrolowanych sanatoriach w 2 stwierdzono nieprawidłowości w 9 skontrolowanych zakładach rehabilitacji leczniczej nieprawidłowości stwierdzono w 2.

Stwierdzone nieprawidłowości były przedmiotem prowadzonych postępowań administracyjnych w stosunku do podmiotów leczniczych celem ich usunięcia. Postępowanie administracyjne obejmowało wydanie decyzji administracyjnej i/lub nałożenie grzywny w drodze mandatu karnego.

Nieprawidłowości dotyczyły :

- pęknięć, ubytków farby i tynku oraz zacieków na ścianach i sufitach w salach pacjentów, salach intensywnego nadzoru, sanitariatach gólnodostępnych i węzłach sanitarnych w salach pacjentów, brudownikach, pomieszczeniach sterylizacji, mycia środków transportu wewnętrznego, porządkowych i socjalnych, korytarzach, pracowniach laboratoryjnych, salach obserwacyjnych SOR, w szatni pracowników, depozytach odzieży pacjentów, magazynach;
- uszkodzenia oraz nieszczelności wykładziny podłogowej w pokojach pacjentów, pokojach zabiegowych, poczekalni dla pacjentów;
- zniszczona z ubytkami farby, uszkodzeniami mechanicznymi stolarka drzwi w salach pacjentów i/lub innych pomieszczeniach oddziału, korytarzach; zniszczona stolarka okienna w łazienkach, sanitariatach;
- brak rozdziłu pomieszczeń brudownika i pomieszczenia porządkowego w oddziałach;
- zniszczona z przetarciami, ubytkami tapicerka foteli w gabinetach i dyżurkach, pomieszczeniach oddziałów;
- brak płuczki – dezynfektora w brudownikach;
- brak dostępu do wody, brak zlewu z baterią i dozownikiem ze środkiem dezynfekcyjnym,
- brak możliwości mycia i dezynfekcji sprzętu do utrzymania czystości w pomieszczeniu porządkowym.

Pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w 2018 r. w podmiotach udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych prowadzono na bieżąco prace remontowo-budowlane, których zakres wynikał z konieczności realizacji obowiązków nałożonych w decyzjach administracyjnych, aktualnych potrzeb oraz możliwości finansowych podmiotów. Przeprowadzono remonty i modernizację w szpitalach: w Jaśle i w Leżajsku, w których oddano do użytku blok operacyjny oraz centralną sterylizatornię oraz w szpitalu w Sanoku zmieniono lokalizację oddziału otolaryngologii (przeniesiono do budynku głównego szpitala po wcześniejszej modernizacji).

W związku z nowelizacją przepisów prawnych z dniem 1 grudnia 2017r., art 3 ustawy z dnia 29 września 2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 2110), podmioty lecznicze, które co najmniej częściowo nie zrealizowały programu dostosowania, złożyły wniosek do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o wydanie opinii o wpływie nie spełniania wymagań zawartych w zaopiniowanych programach, na bezpieczeństwo pacjentów.



W 2018 r. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (PPWIS) wydał 18 postanowień stwierdzających znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów w związku z niezrealizowaniem założeń programów dostosowania. Podczas przeprowadzonych kontroli podmiotów leczniczych oceniano stopień realizacji wymogów zawartych w postanowieniach. Nie wszystkie podmioty dostosowały pomieszczenia

i ich wyposażenia do obowiązujących przepisów prawnych. W stosunku do tych podmiotów PPWIS wdrożył postępowanie administracyjne.

Na tej podstawie zostało wydanych 11 decyzji nakazowych dotyczących naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych

Działalność szpitalnych zespołów do spraw zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych

W szpitalach i podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, kierownicy zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz.151) powołali i nadzorowali pracę zespołów i komitetów kontroli zakażeń szpitalnych. W skład zespołów i komitetów w większości podmiotów wchodzi pracownicy szpitala spełniający wymagania art. 15 cyt. ustawy.

Do zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych należy m.in.: opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi zakażeń szpitalnych, szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, opracowywanie norm, standardów oraz zatwierdzanie procedur i instrukcji dla placówki.

W obiektach objętych nadzorem w toku kontroli dokonano oceny działalności komitetów i zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, zapewnienia warunków ochrony przed zakażeniem, monitorowania i rejestracji zakażeń i czynników alarmowych, raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Oceniono również zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Poddano także analizie sposób opracowywania i aktualizację standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii

zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu. Na podstawie analizy protokołów i raportów z kontroli wewnętrznej obserwuje się konieczność podejmowania przez podmioty lecznicze działań ograniczających rozprzestrzenianie zakażeń szpitalnych poprzez weryfikowanie stosowanych procedur oraz wdrożenie skutecznych metod oceny podejmowanych działań.

W 2018 r. wszystkie szpitale zatrudniały pielęgniarki epidemiologiczne na pełnych etatach wymiaru czasu pracy, a w przypadku większej liczby łóżek w szpitalach zapewniono dodatkowy etat na tym stanowisku lub stanowisko łączone z innym obowiązkami.

W 2018 r. w zakładach lecznictwa zamkniętego wystąpiło 21 ognisk epidemicznych, w tym, 8 ognisk, których czynnikami etiologicznymi były wirusy: grypy typ A (1), Rotawirus (3), Norowirus (3) i 1 ognisko (Rota i Norowirus), 9 ognisk zakażeń o etiologii bakteryjnej (*Clostridium difficile* (6), *Klebsiella oxytoca* (1), *Klebsiella pneumoniae* ESBL+ (1), *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 (1), 2 ogniska wywołane przez świerzbowce oraz 2 ogniska o nieustalonej etiologii. W związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych w szpitalach wstrzymano przyjęcia pacjentów oraz odwiedziny, zweryfikowano procedury medyczne redukujące transmisję drobnoustrojów, przeprowadzono szkolenia personelu na stanowiskach pracy.



Opracowanie i wdrożenie procedur: dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego, sterylizacji, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń

Zgodnie z art. 11 ust. 1, ust. 2 pkt 3 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151), kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych podjęli działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmujące w szczególności opracowanie, wdrożenie oraz nadzorowanie procedur sanitarno-higienicznych zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, dla podległych placówek.



W toku kontroli dokumentacji i wiedzy personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie procedur sanitarno-higienicznych oraz instrukcji stanowiskowych, a w większości placówek są one aktualizowane i dostosowane do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, uwzględniających warunki i nieprawidłowości techniczne obiektów.

Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia

Skontrolowane podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych, nieliczne szpitale korzystają z własnych ujęć wody. Awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę dla większości szpitali są przepływowe zbiorniki retencyjne zapewniające co najmniej 12 godz. zapas wody, dla kilku rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę są własne ujęcia ze studni głębinowej lub wodociągi sieciowe. W jednym szpitalu obowiązuje decyzja nakazująca zapewnienie rezerwowego źródła wody.

W roku 2018 jakość wody nie budziła zastrzeżeń, tylko w dwóch szpitalach stwierdzono okresowe pogorszenie jakości mikrobiologicznej wody, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej na poprawę jej jakości. W czasie gdy trwały działania naprawcze szpitale te korzystały właśnie z bezpiecznych, rezerwowych źródeł wody.

Podczas przeprowadzonych kontroli szpitali sprawdzano również stan sanitarno-techniczny urządzeń wodociągowych. Nieprawidłowości stwierdzono w 5 obiektach, w których zakwestionowano: stan sanitarno-techniczny pomieszczeń hydroforni, zbiornika rezerwowego wody, ogrodzenia ujęcia wody; stwierdzono brak tablicy informującej o zakazie wstępu osób nieupoważnionych na teren ujęcia oraz brak odnotowanych zapisów z czyszczenia i dezynfekcji zbiorników służących do gromadzenia wody czystej. Wyżej wymienione nieprawidłowości ujęte zostały w wydanych decyzjach.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne i ich stosowanie

Wszystkie placówki posiadały wystarczającą ilość środków do mycia i dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego, powierzchni oraz wystarczającą ilość i dostęp do indywidualnych środków ochrony osobistej (rękawiczki, fartuchy, maseczki itp.). Dezynfekcja sprzętu wielokrotnego użycia prowadzona była w specjalnie do tego celu wydzielonych i opisanych pojemnikach z przykrywą i sitem, dostosowanych do ilości dezynfekowanego sprzętu. Mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu odbywa się w większości podmiotów w sposób manualny w pomieszczeniach oddziałów (gabinetach zabiegowych).

Wszystkie stosowane w placówkach preparaty dezynfekcyjne były zarejestrowane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z ustawą z dnia 18 marca 2011r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. z 2016r. poz. 1718).

Sterylizacja

Nadzorowane szpitale mają możliwość wykonywania sterylizacji sprzętu. Posiadają centralne sterylizatornie, lokalne sterylizatornie lub punkty sterylizacyjne umożliwiające bezpieczne i skuteczne wykonanie procesu sterylizacji. Szpitale w Brzozowie, Krośnie, Lubaczowie, Łańcucie, Mielcu, Nisku, Rzeszowie, Jasle i Leżajsku posiadają centralne sterylizatornie, umożliwiające wykonanie dezynfekcji sprzętu wielokrotnego użycia w sposób maszynowy.

Sterylizatornie szpitalne wyposażone są w sterylizatory typ: próżniowy, grawitacyjny, niskotemperaturowy i plazmowy. Kontrola wewnętrzna procesów sterylizacji prowadzona była w formie dokumentacji cyklu, lub protokołu procesu łącznie z wydrukami z autoklawu. Kontroli wewnętrznej podlegały wskaźniki fizyczne (temperatura, czas, ciśnienie), chemiczne i biologiczne.

Wskaźniki chemiczne zakładane były do każdego wsadu, pakietu i zestawu



z narzędziami. Używano wskaźników chemicznych klasy IV, V i VI.

Wskaźniki biologiczne stosowane były celem kontroli skuteczności procesu sterylizacji autoklawu raz w miesiącu lub częściej zgodnie z obowiązującą w placówce procedurą.

Wszystkie szpitale prowadziły dokumentację medyczną w sposób umożliwiający powiązanie procesu sterylizacji narzędzi z konkretnym pacjentem, u którego zostały użyte. Fakt ten, dokumentowano w historii choroby pacjenta lub protokole zabiegowym, operacyjnym.

W żadnym z kontrolowanych szpitali nie prowadzono reprocessowania sprzętu jednorazowego użycia. Sterylny sprzęt i materiał przechowywany był prawidłowo z zachowaniem terminu ważności. Sprzęt i narzędzia do i po sterylizacji transportowane były do sterylizatorni w odpowiednio opisanych pojemnikach podlegających myciu i dezynfekcji.

Gospodarka odpadami

We wszystkich skontrolowanych szpitalach segregacja odpadów odbywa się w miejscu ich wytworzenia. Odpady niebezpieczne, za wyjątkiem odpadów

o ostrych końcach i krawędziach są zbierane w miejscu ich powstawania do worków jednorazowego użycia, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Zużyte przedmioty o ostrych końcach i krawędziach są zbierane w pojemnikach jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie. Pojemniki te znajdują się w miejscach powstawania odpadów. Worki jednorazowego użycia są umieszczane na stelażach lub w sztywnych pojemnikach (jednorazowego lub wielokrotnego użycia), napełniane są do 2/3 objętości, zamykane i przekazywane do pomieszczenia służącego do wstępnego magazynowania odpadów niebezpiecznych. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca magazynowania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu, w sztywnych pojemnikach wielokrotnego lub jednorazowego użycia lub na specjalnie przeznaczonych do tego celu wózkach.

W większości skontrolowanych szpitali odpady medyczne przechowywane są poza miejscem ich powstania w odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu lub miejscu.



W dwóch obiektach pomieszczenie to nie spełniało wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017, poz. 1975). Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły:

- złego stanu sanitarno-technicznego powierzchni sufitów, ścian i podłogi,
- braku umywalki, termometru w pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów,
- braku środków myjących i dezynfekujących przy umywalkach oraz podajnika z rękawiczkami jednorazowego użytku,
- przechowywania pojemników z odpadami medycznymi w niewłaściwej temperaturze,
- niewłaściwie opisanych worków z odpadami,
- braku zezwolenia na wytwarzanie odpadów o kodzie 180102 (części ciała i organy),
- złej segregacji odpadów w miejscu wytwarzania,
- braku wyodrębnienia odpadów o kodzie 180104 (odpady inne niż zakaźne wymienione w grupie 180103) spośród wszystkich powstających w zakładzie.

Każdorazowo w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawano decyzje lub zalecenia z nakazem ich usunięcia.

Wszystkie skontrolowane szpitale posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia, które przekazywały odpady do zlokalizowanych na terenie woj. podkarpackiego trzech instalacji spalających odpady medyczne: w Jedliczu, Rzeszowie i Tarnobrzegu.

Pralnictwo i postępowanie z bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach stacjonarnej opieki zdrowotnej regulują opracowane i wdrożone procedury szpitalne uwzględniające warunki lokalowe oraz zapisy umów zawartych z pralniami zewnętrznymi piorącymi bieliznę szpitalną i zapewniającymi transport bielizny czystej i brudnej. Większość szpitali przekazuje bieliznę do posiadających barierę higieniczną pralni zapewniających właściwe monitorowanie technologicznego procesu prania i skutecznej dezynfekcji. Pranie bielizny i pościeli z obiektów lecznictwa zamkniętego zlecane jest głównie podmiotom zewnętrznym. Do najczęściej występujących nieprawidłowości i uchybień

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

w postępowaniu z bielizną szpitalną należy zaliczyć:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów (zacieki, ubytki farby, zagrzybenia) oraz podłóg w pomieszczeniach pralni i magazynach bielizny brudnej i czystej,
- krzyżowanie się dróg obiegu bielizny czystej i brudnej w pralni,
- brak pomieszczenia mycia i dezynfekcji wózków przeznaczonych do transportu bielizny czystej i brudnej,
- zły stan techniczny pojemników do transportu bielizny czystej,
- brak środków transportu bielizny o zamkniętej przestrzeni ładunkowej z wyraźnym oznaczeniem identyfikującym ich przeznaczenie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 5 decyzji nakazujących usunięcie tych nieprawidłowości.



Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

W większości szpitali okresowe przeglądy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji przeprowadzane są przez zewnętrzne firmy specjalistyczne lub wykwalifikowany personel zatrudniony przez podmioty lecznicze. W dwóch szpitalach stwierdzono brak udokumentowanego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu

We wszystkich szpitalach zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu określają opracowane

procedury uwzględniające wszystkie działania od stwierdzenia śmierci pacjenta, aż do przekazania zwłok rodzinie lub firmie pogrzebowej celem pochówku. Są to (w zależności od potrzeb i możliwości szpitala) transport, przechowywanie w pomieszczeniu pro-morte, chłodni, lub prosekturze, odbiór przez rodzinę i wyspecjalizowaną firmę.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, drzwi oraz blatu roboczego w pomieszczeniach prosektury i pro-morte,
- niewłaściwy stan techniczny zadaszenia nad wejściem do zakładu patomorfologii,
- brak umywalki posiadającej baterię uruchamianą bez kontaktu z dłonią w pomieszczeniu prosektury sekcyjnej,
- brak środków myjących i dezynfekujących,
- zniszczone powierzchnie wózków do przewozu zwłok uniemożliwiające ich skuteczne umycie i zdezynfekowanie,
- otwarta przestrzeń ładunkowa wózka przeznaczonego do transportu zwłok,
- nieaktualne i niewłaściwie opracowane procedury postępowania w przypadku śmierci pacjenta i postępowania ze szczątkami pooperacyjnymi.

Ocena stanu sanitarnego placówek lecznictwa ambulatoryjnego



Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne to forma świadczeń, z których społeczeństwo korzysta najczęściej. Do tej grupy należą: przychodnie, ośrodki

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

zdrowia, poradnie, ambulatoria, zakłady badań diagnostycznych oraz zakłady rehabilitacji leczniczej. W województwie podkarpackim takich podmiotów jest 1863. Skontrolowano 1273 podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Ogólnie ich stan higieniczno-sanitarny i techniczny jest dobry, choć pod względem standardu i wyposażenia pozostaje zróżnicowany. W obiektach starszych stwierdzanych jest więcej nieprawidłowości podczas kontroli, niż w obiektach nowopowstałych, w których do wykończenia wewnątrz używane są nowoczesne materiały i wyposażenie. Właściciele wszystkich obiektów w miarę możliwości finansowych starają się podwyższać standard świadczonych usług, a nade wszystko dbać o bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz personelu. Świadczyć o tym może fakt, że tylko 37 (1,9% skontrolowanych obiektów), zostało ocenionych negatywnie na koniec 2018 roku. Nieprawidłowy stan sanitarny rozumiany jest jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych (np. porządek, czystość) i technicznych (np. stan podłóg, wyposażenia

pomieszczeń), skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej, czy nałożeniem grzywny w drodze mandatu karnego.

Skontrolowane podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Nieliczne przychodnie, poradnie, czy ośrodki zdrowia korzystają z własnych ujęć wody. Zaopatrzenie placówek w ciepłą wodę zapewniane było z miejscowych sieci komunalnych, własnych kotłowni, elektrycznych podgrzewaczy wody lub bojlerów gazowych. W większości skontrolowanych placówek stwierdzono prawidłowe zaopatrzenie w bieżącą ciepłą wodę. Punkty wodne wyposażone są w: zasobnik z ręcznikami jednorazowego użytku, podajnik z preparatem do dezynfekcji rąk, podajnik z mydłem w płynie.

Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia lecznicze

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń i obiektów				
		według ewidencji na 31 XII	skontrolowanych			
			Ogółem	ze stwierdzonym nieprawidłowym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Ogółem		1863	1273	21	4	12
ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1221	899	20	3	11
	Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	69	48	0	1	0
	Zakłady rehabilitacji leczniczej	269	148	0	0	1
	Inne	304	178	1	0	0

Podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne posiadają zawarte umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór odpadów medycznych. Odpady medyczne w zależności od ich ilości magazynowane są w przeznaczonych do tego celu przenośnych urządzeniach chłodniczych umieszczonych w wydzielonych pomieszczeniach, stacjonarnych urządzeniach chłodniczych lub w magazynach odpadów medycznych. Segregacja odpadów medycznych odbywa się w miejscu ich wytworzenia do oznakowanych worków i pojemników.

W roku sprawozdawczym stwierdzono, że postępowanie z odpadami medycznymi powstającymi w miejscu ich wytwarzania tylko w nielicznych podmiotach leczniczych nie zostało dostosowane do wymogów obowiązującego rozporządzenia.

Tylko w jednym obiekcie w trakcie kontroli nie przedstawiono do wglądu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwianie odpadów medycznych.

Wszystkie skontrolowane podmioty lecznicze posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia, które przekazywały odpady do zlokalizowanych na terenie woj. podkarpackiego trzech instalacji spalających odpady medyczne w: Jedliczu, Rzeszowie i Tarnobrzegu.

Nie stwierdzono uchybień w zakresie gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych. Odbiór odpadów stałych dokonywany jest przez wyspecjalizowane firmy. Placówki posiadają złożoną deklarację o opłacie za gospodarowanie odpadami komunalnymi do urzędów miast lub gmin, na terenie których się znajdują.

Postępowanie z bielizną w podmiotach wykonujących działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne regulują opracowane i wdrożone procedury. Coraz częściej stosowana jest bielizna jednorazowego użycia, głównie serwety, podkłady, fartuchy, którą po kontakcie z materiałem biologicznym np. krwią, traktowano jako odpad medyczny. Bieliznę, zwłaszcza odzież ochronną prano w pralniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub zlecano podmiotom zewnętrznym. W 2018 r.

w kontrolowanych podmiotach nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z postępowaniem z bielizną czystą i brudną.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne prowadzą sterylizację we własnym zakresie lub (w zależności od ilości i rodzaju narzędzi wielokrotnego użycia) zawierają umowy ze szpitalami na prowadzenie sterylizacji sprzętu. Podmioty, które realizują świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej świadczą usługi medyczne przy użyciu sprzętu jednorazowego użytku. Przychodnie lub poradnie specjalistyczne, ze względu na rodzaj wykonywanych świadczeń (poradnie chirurgiczne, stomatologiczne, ginekologiczne, laryngologiczne) przeprowadzają procesy sterylizacji w autoklawach typu grawitacyjnego lub próżniowego. Kontrola procesu sterylizacji prowadzona jest w formie dokumentacji cyklu, która zawiera wynik procesu sterylizacji (wskaźnik chemiczny i biologiczny). Sprzęt i materiał po sterylizacji przechowywany był w przeznaczonych do tego szufladach lub szafach. Pakiety ze sterylnymi narzędziami posiadały aktualny termin ważności.

Wszystkie skontrolowane podmioty posiadają opracowane i wdrożone procedury dezynfekcyjne. Podczas kontroli stwierdza się właściwy dobór środków dezynfekcyjnych, ich stężenie oraz znajomość zasad i sposobu dezynfekcji. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane są na bieżąco przez personel, przetrzymywane w pojemnikach opisanych, pod przykryciem. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne pod względem ilości i asortymentu było wystarczające. Dezynfekcję sprzętu wielokrotnego użycia prowadzono w specjalnie do tego wydzielonych i opisanych pojemnikach z przykrywkami oraz sitem, dostosowanych do ilości oraz rodzaju dezynfekowanego sprzętu. Sprzęt i narzędzia poddawano procesowi mycia w sposób manualny.

Utrzymanie czystości i porządku w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego jest prowadzone przez przeszkolonych pracowników medycznych, osoby sprząające

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

zatrudnione przez podmioty lecznicze lub firmy świadczące usługi w zakresie sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń.

Stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego, podobnie jak w przypadku szpitali, w dalszym ciągu jest zróżnicowany. W wyniku realizacji nakazów wydawanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w miarę posiadanych środków finansowych prowadzone są remonty kompleksowe lub bieżące pozwalające na usunięcie stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości. W wyniku podejmowanych działań wiele podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostało przeniesionych do nowych pomieszczeń o wysokim standardzie technicznym i sanitarnym. Pomieszczenia są funkcjonalne, dobrze zorganizowane zarówno w części medycznej, jak i zaplecza sanitarno-higienicznego oraz gospodarczego. Meble oraz sprzęt stanowiące wyposażenie posiadają powierzchnie gładkie, łatwe do utrzymania w czystości oraz odporne na działanie środków dezynfekcyjnych.

Część podmiotów posiadających opracowane programy dostosowawcze do wymogów określonych w rozporządzeniu 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) z powodów finansowych nie wywiązało się z założeń swoich programów do końca 2018 roku. Najczęściej występującymi nieprawidłowościami objętymi programami dostosowania były:

- brak bezpośredniego dostępu pacjentek do kabiny higieny osobistej w gabinecie ginekologicznym,
- brak przystosowania obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- nieprawidłowe szerokości drzwi we wszystkich pomieszczeniach obiektu za wyjątkiem WC dla niepełnosprawnych,
- zniszczone powierzchnie podłóg w pracowniach, korytarzach oraz w WC,
- wymagająca wymiany instalacja wodociągowa oraz kanalizacyjna połączona z montażem nowej armatury i wymianą urządzeń.

W czasie przeprowadzanych kontroli sprawdzano również realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz ocenę prowadzonej dokumentacji tych działań.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w tym zakresie należały: brak stosowania procedury dekontaminacji powierzchni, brak właściwego procesu dekontaminacji narzędzi stomatologicznych, brak okresowego raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień personelu ostrymi narzędziami, brak opracowanej oceny ryzyka zawodowego dla stanowiska sprzątającego i pielęgniarka oraz brak procedur BHP.

Nieprawidłowości te ujęte zostały w decyzjach pokontrolnych i zaleceniach.

