

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKIPieczęć Zachodniopomorskiego Państwowego
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
70-632 Szczecin, ul. Spodytowska 6/7
tel. 01 462 40 60; fax 01 462 40 40

NEP.1611.25.2013

(znak sprawy)

Szczecin, dn. 05.12.2013

dr n. med. Elżbieta Król-Pakulska
Dyrektor
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Szczecinie
ul. Wincentego Pola 6

.....
Imię i nazwisko, stanowisko, pełne brzmienie
Nazwy i adresu jednostki kontrolowanej

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie stosownie do art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092), zwanej dalej: „ustawą o kontroli w administracji rządowej” przekazuje *Pani* treść projektu wystąpienia pokontrolnego.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
z kontroli problemowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Wincentego Pola 6
NIP: 851-20-37-080
REGON: 811-702-148

Imię i nazwisko Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/Dyrektora jednostki kontrolowanej:

2. Skład komisji przeprowadzającej kontrolę:

- kierownik Oddziału Epidemiologii;
- asystent w Oddziale Epidemiologii;
- młodszy asystent Oddziału Epidemiologii.

Informacji w toku kontroli udzielali:

- kierownik Oddziału Epidemiologii;

3. Podstawa prawna przeprowadzania kontroli w trybie zwykłym:

Art. 38 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz.1092).

4. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych: 24.10.2013r.**5. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2012 r. do 24.10.2013 r.****6. Zakres kontroli:**

1. Prowadzenia nadzoru nad podmiotami działalności leczniczej oraz prowadzenia postępowania administracyjnego w tym zakresie;
2. Postępowania w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków dot. podmiotów działalności leczniczej;
3. Prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zakażeń szpitalnych;
4. Wykonania zaleceń z kontroli doraźnej z dnia 09.07.2013r. oraz z dnia 09.09.2013r.

7. Ustalenia z kontroli**a) Realizacja zaleceń z poprzedniej kontroli**

Sprawdzono wykonanie zaleceń z kontroli doraźnej dot. sprawdzenia prawidłowości postępowania nadzorowego wobec osoby chorej na gruźlicę, przeprowadzonej w dniu 09.07.2013r. udokumentowanej protokołem Nr NEP.1611.4.2013 tj:

1. prowadzić postępowanie administracyjne i egzekucyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013r. poz. 267) oraz ustawa z dnia 17 czerwca 1966r. *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji* (Dz. U. z 2012r poz. 1015 z późn. zm.) - **wykonano**;
2. niezwłocznie podejmować i kontynuować współpracę z innymi służbami (w tym MOPR, Policja, szpital, inne instytucje „pomocowe”) w celu skutecznego egzekwowania nałożonych obowiązków dot. przymusu hospitalizacji celem przeciwdziałania zagrożeniom epidemicznym w środowisku zwłaszcza w sytuacji pacjentów bezdomnych oraz z tzw. środowisk trudnych - **wykonano**.
3. przestrzegać drogi służbowej w podejmowanych działaniach, w tym przeciwepidemicznych, a ponadto sytuacje problemowe i trudności wynikające z bieżącej pracy nadzorowej konsultowano z Zachodniopomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Szczecinie – **wykonano**.

Przeanalizowano szczegółowo dalszy tok postępowania w sprawie O. A. uchylającej się od obowiązku hospitalizacji oraz dokumentację znajdującą się w aktach sprawy, tj.

- decyzja Nr PS.EP-600-3-126/13 z dn.10.07.2013r. dot. przymusu hospitalizacji p. O. A. z powodu prątkującej gruźlicy;
- pismo z dnia 7.08.2013r.sygn. Ldz.WP-12099/13 Z-cy Komendanta Komisariatu Policji Szczecin- Śródmieście KMP w Szczecinie dot. braku możliwości ustalenia miejsca pobytu O.A.;
- wydruk fax-u z UM w Szczecinie z dn.20.08.2013r. informujący o braku stałego zameldowania p. O.A. oraz ostatnim miejscu pobytu pod adresem Szczecin, Al. Wyzwolenia 77 m.10;
- Upomnienie PS.EP-600-3-126/13 z 31.07.2013r.dla p. O. A.- próby skutecznego doręczenia nie powiodły się;
- Tytuł wykonawczy Nr EP-1/13 z 21.08.2013r. oraz Postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia Nr PS.EP-600-3-126/13 z 21.08.2013r. dla p. O. A. w wys.300,00 zł

wobec niewykonania obowiązku hospitalizacji z powodu gruźlicy płuc - próby skutecznego doręczenia nie powiodły się;

- 3 adnotacje urzędowe p. z 7.08, 14.08 oraz 21.08.2013r. z przeprowadzonych rozmów telefonicznych z lekarzami SSZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Szczecin- Zdunowo wskazujące na fakt niezgłoszenia się p. O. A. do szpitala;
- Adnotacja urzędowa z 22.08.2013r. wskazująca próbę osobistego doręczenia przez pracownika ww. tytułu wykonawczego i postanowienia. Ponadto ustalone zostało, że od 2009r. p. O. A. nie posiada stałego miejsca zamieszkania;
- Adnotacja urzędowa z 28.08.2013r. wskazująca kolejną próbę osobistego doręczenia przez pracownika ww. tytułu wykonawczego i postanowienia. Stąd dokumenty te wysłano pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru;
- Pisma znak PS.EP-4502-902/13 z 23.09.2013r. do KM Policji , Komisariatu Szczecin Nad Odrą, MOPR Działu Pomocy Osobom Bezdomnym, Misjonarek Miłości, Stowarzyszenia Feniks, Schroniska dla Bezdomnych - celem ustalenia miejsca pobytu p. O. A.
- Korespondencja wewnętrzna z Radcą Prawnym PSSE w Szczecinie;
- Adnotacja urzędowa z 30.09.2013r. wskazująca na fakt zgłoszenia się p. O. A. do szpitala i poddania hospitalizacji ustalony telefonicznie w rozmowie z lekarzem;
- Pisma znak PS.EP-4502-902/13 z 16.10.2013r. do KM Policji, Komisariatu Szczecin Nad Odrą, MOPR Działu Pomocy Osobom Bezdomnym, Misjonarek Miłości, Stowarzyszenia Feniks, Schroniska dla Bezdomnych - informujące o dopełnieniu przez p. O. A. obowiązku hospitalizacji określonego w decyzji PS.EP-600-3-126/13 z 10.07.2013r.;
- Adnotacja z 21.10.2013r. wskazująca na wniosek p. O. A. o umorzenie nałożonej grzywny w celu przymuszenia w związku z wykonaniem obowiązku hospitalizacji. Jednocześnie podał informacje, iż w preparacie bezpośrednim z 4.10.2013r. u pacjentki nie stwierdzono obecności prątków gruźlicy, stąd pacjentka nie stanowi zagrożenia dla zdrowia publicznego, bowiem została odprątkowana.
Z informacji uzyskanych od Kierownika Oddziału Epidemiologii p. wynika, iż aktualnie przygotowywane jest postanowienie o umorzeniu grzywny.
Należy podkreślić, że w toku postępowania naprawczego pracownicy Oddziału Epidemiologii PSSE w Szczecinie:
- Opracowali aktualny wykaz służb pomocniczych i schronisk (22.07.2013r.) na terenie Szczecina, które to instytucje mogą skutecznie pomóc w egzekwowaniu nałożonych obowiązków dot. przymusu hospitalizacji zwłaszcza w sytuacji pacjentów bezdomnych oraz z tzw. środowisk trudnych celem przeciwdziałania zagrożeniom epidemicznym w środowisku. Na liście znajduje się 9 schronisk i 2 miejsca wydawania posiłków;
- Opracowali (30.07.2013r.) schemat postępowania w przypadku samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę chorą na gruźlicę;
- Przeprowadzili szkolenie wewnętrzne (protokół Nr EP 12/2013r.) dot. kodeksu postępowania administracyjnego oraz ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, w którym wzięło udział 11 osób. Szkolenie prowadziła Kierownik Oddziału.

Należy również podkreślić, że na każdym etapie postępowania nadzorowego w sprawie p. O. A. (od kontroli doraźnej w dniu 9.07.2013r.) ZPWIS w Szczecinie informowany był pisemnie o podejmowanych działaniach celem skutecznego wyegzekwowania obowiązku hospitalizacji tj. wpłynęły następujące pisma sygn. PS.EP-4502-902/13 z 10.07, 11.07, 17.07, 19.07, 24.07, 26.07, 31.07, 30.09, 3.10, 21.10.13r.

Wobec powyższego należy uznać postępowanie PPIS w Szczecinie za prawidłowe w obszarze podjętych działań od czasu kontroli doraźnej przeprowadzonej 9.07.2013r. do wyegzekwowania obowiązku.

Zalecenie z kontroli doraźnej przeprowadzonej w dniu 09.09.2013r. udokumentowanej protokołem Nr NEP.1611.22.2013 zostało wykonane:

1. w magazynie preparatów szczepionkowych przy dwukomorowym zlewozmywaku zamontowano zasobniki na mydło, środek dezynfekcyjny i ręczniki jednorazowego użytku.

b) Organizacja stacji sanitarno – epidemiologicznej

Plan zasadniczych przedsięwzięć funkcjonuje w formie elektronicznej oraz papierowej z naniesionym wykazem nadzorowanych podmiotów i planowanymi terminami kontroli. Harmonogram nadzoru nad obiektami PSSE funkcjonuje w formie elektronicznej, na który nanoszone są na bieżąco daty wykonanych kontroli planowanych oraz numery protokołów. Poza Harmonogramem nadzoru nad obiektami na dany rok w Oddziale funkcjonuje Plan Pracy Oddziału Epidemiologii na dany miesiąc zaakceptowany przez Kierownika Oddziału Epidemiologii i zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Szczecinie, do którego dopisywane są również kontrole wykonane poza planem.

Wykaz nadzorowanych podmiotów uaktualniany jest na bieżąco w ciągu roku kalendarzowego. Funkcjonuje on w formie elektronicznej jako zaktualizowana na dany rok lista obiektów – w 2012r. pod nadzorem Oddziału Epidemiologii znajdowały się 1383 podmioty działalności leczniczej w tym 465 przedsiębiorstw i 918 praktyk zawodowych, w dniu kontroli pod nadzorem znajdowały się 1244 podmioty, w tym 269 przedsiębiorstw i 975 praktyk zawodowych.

W 2012r. zaplanowano 592 kontrole, natomiast wykonano 952 (w tym 17 kontroli wspólnych z innymi oddziałami). W *„Ocenie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej Szczecina za 2012 rok”* podano, że wykonano 964 kontrole, podczas gdy z rejestrów wynika, iż przeprowadzono ich 952.

W okresie do 30.09.2013r. zaplanowano 481 kontroli a wykonano 768 (w tym 21 kontroli wspólnych). W **zał. 1 miernika budżetu zadaniowego na koniec III kwartału 2013r. podano 763 przeprowadzone kontrole podczas gdy liczba przeprowadzonych kontroli z rejestrów wynosi 768 (na koniec III kwartału).** Wg wyjaśnień zawartych w piśmie znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. od liczb wykonanych kontroli podanych w sprawozdaniu rocznym z zakresu „Oceny stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej Szczecina za 2012r.” oraz od miernika budżetu zadaniowego na koniec III kwartału 2013r. nie odjęto anulowanych protokołów kontroli, które wcześniej wpisano w rejestr protokołów kontroli, mandatów karnych i decyzji-rachunków. Na październik 2013r. zaplanowano 58 kontroli, do 23.10.2013r. wykonano 97. Łącznie w analizowanym okresie 2013r. wykonano 865 kontroli.

Wykaz nadzorowanych podmiotów uaktualniany jest na bieżąco w ciągu roku kalendarzowego, dokonywane są również zapisy dokumentujące datę przeprowadzenia kontroli.

W Oddziale Epidemiologii zatrudnionych jest 16 osób, w tym Kierownik Oddziału oraz 7 pracowników sprawujących nadzór nad podmiotami działalności leczniczej tj.:

- Kierownik Oddziału, pielęgniarka, wykształcenie wyższe pedagogiczne (absolwentka Uniwersytetu Szczecińskiego, kierunek Rewalidacja i korekta, studia podyplomowe kierunek Zdrowie Publiczne na US oraz Zarządzanie w Ochronie Zdrowia w Wyższej Szkole Administracji Publicznej w Szczecinie) 30 letni staż pracy w tym w Oddziale Epidemiologii PSSE w Szczecinie 13 lat (wcześniej na Stanowisku Epidemiologii w PSSE w

Policach);

- starszy asystent; wykształcenie wyższe (absolwentka Wydziału Biotechnologii Akademii Rolniczej w Szczecinie, studia podyplomowe na kierunku Zdrowie Publiczne na Uniwersytecie Szczecińskim), pracownik posiada 11 letni staż pracy w PIS w tym w Oddziale Epidemiologii PSSE w Szczecinie 7 lat (wcześniej na Stanowisku Epidemiologii w PSSE w Policach);
- młodszy asystent; wykształcenie wyższe licencyjne (w Collegium Balticum Uniwersytetu Szczecińskiego, w trakcie studiów podyplomowych z zakresu BHP na ZUT w Szczecinie) 16 lat stażu pracy w Oddziale;
- młodszy asystent; pielęgniarka, wykształcenie wyższe (Uniwersytet Szczeciński); pracownik posiada 37 letni staż pracy w tym 27 lat w PIS w Oddziale Epidemiologii;
- starszy asystent; położna, wykształcenie wyższe (ukończony Wydział Technologii Żywności i Żywienia Człowieka Akademii Rolniczej w Szczecinie, studia podyplomowe na kierunkach: Zdrowie Publiczne na US oraz Zarządzanie i marketing w Ochronie zdrowia na PUM w Szczecinie, specjalizacja z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego na PUM, staż pracy - 27 lat w tym w Oddziale Epidemiologii PSSE w Szczecinie - 7 lat;
- starszy asystent; mgr pielęgniarstwa (absolwentka pielęgniarstwa na PUM w Szczecinie, studia podyplomowe na kierunku Dydaktyka Medyczna oraz Marketing i zarządzanie w ochronie zdrowia na PUM w Szczecinie), staż pracy- 30 lat w tym w Oddziale Epidemiologii PSSE w Szczecinie- 5 lat;
- starszy instruktor higieny; wykształcenie średnie (ukończone Pomaturalne Studium Medyczne we Wrocławiu); staż pracy - 38 lat w tym w Oddziale Epidemiologii PSSE w Szczecinie - 19 lata;
- starszy instruktor higieny; wykształcenie średnie (ukończone Pomaturalne Studium Medyczne we Wrocławiu); staż pracy- 45 lat w tym w Oddziale Epidemiologii PSSE w Szczecinie- 42 lata;

Pracownicy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi PSSE w Szczecinie. Zakresy uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników zatwierdzone są przez Dyrektora PSSE w Szczecinie i obejmują pełny zakres zagadnień realizowanych w pionie epidemiologii, co wynika z konieczności zastępstwa pracowników z zakresu nadzoru nad chorobami zakaźnymi. Jednocześnie **podczas analizy wybranych zakresów uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników stwierdzono nieaktualne dane w dokumentach tj. m.in.**

- w zakresie z 1.07.2011r. wskazane stanowisko dotyczy p.o. Kierownika Oddziału podczas gdy pracownik pełni funkcję Kierownika. Ponadto w dokumencie brak odniesienia iż pracownik pełni funkcję Kierownika Technicznego obszaru. Ponadto w zakresie odpowiedzialności brak wyraźnego wskazania, iż pracownik nadzoruje zagadnienia związane z przechowywaniem i transportem preparatów szczepionkowych oraz funkcjonowaniem Magazynu preparatów szczepionkowych;

- w zakresie z 2.01.2009r. wskazane stanowisko dotyczy młodszego asystenta, podczas gdy pracownik aktualnie zatrudniony jest na stanowisku starszego asystenta.

- w zakresie z 9.06.2000r. wskazane jest m.in. pobieranie środków dezynfekcyjnych w zakładach leczenia otwartego i zamkniętego oraz wskazane są zapisy wskazujące na Miejską Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Szczecinie;

Pracownicy posiadają upoważnienia PPIS w Szczecinie do wykonywania określonych czynności kontrolnych oraz nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, ważne do 31.12.2013r. oraz upoważnienia do czynności kontrolnych na drukach z możliwością przedłużania na dany rok kalendarzowy, ważne z legitymacjami służbowymi.

Sprawdzono upoważnienie:

- Upoważnienie Nr PS-10/12 z dnia 1.08.2012r. do wykonywania na obszarze miasta Szczecin czynności kontrolnych wynikających z:
 - art.35 ust.1 ustawy z dnia 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz.U. z 2011r.Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.);
 - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31 grudnia 2009r. *w sprawie zasad i trybu upoważnienia pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego* (Dz. U. z 2010r. Nr 2, poz.10).
- Upoważnienie Nr PS-Ks/01/13 z dnia 10.01.2013r. do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego – ważne do 31.12.2013r. na obszarze działania PSSE Szczecin, wydane na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2002r. *w sprawie nadania Funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego* (Dz. U. Nr 174 z 2002r. poz. 1426 z późn. zm.) oraz do nakładania grzywien za wykroczenia określone m.in.w:
 - art. 109- 117 Ustawy z dnia 20 maja 1971r. – *Kodeks Wykroczeń* (Dz. U. z 2010r. Nr 46, poz. 275 z późn. zm.);
 - art. 50-53 Ustawy z 5 grudnia 2008r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.)
 - art. 13 ust. 1 pkt 2 i 3 Ustawy z 9 listopada 1995r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. z 1996r. Nr 10, poz. 55 z późn.zm.).

c) Rejestry i ewidencje

W pionie Epidemiologii prowadzone są rejestry niezbędne do właściwego funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego:

1. Rejestr decyzji – prowadzony w formie papierowej, w 2012 roku wystawiono 204 decyzje, w analizowanym okresie 2013 roku wystawiono 203 decyzje administracyjne, w tym 163 dot. opiniowania działalności leczniczej.
2. Rejestr wydanych postanowień: – w 2012r. nie wystawiono postanowień. W analizowanym okresie 2013r. wydano 5 postanowień: 1 dotyczyło sprostowania oczywistej pomyłki pisarskiej w decyzji, 1 odmowy uzupełnienia decyzji, 1 dot. postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia osoby uchylającej się od obowiązkowej hospitalizacji oraz 2 postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania administracyjnego.
3. Rejestr skarg i wniosków – w 2012 roku nie rozpatrywano skarg i wniosków, natomiast w analizowanym okresie 2013 roku wpłynęła 1 skarga. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie na adres Stacji, przy pomocy telefonu alarmowego, którego numer podany jest na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej oraz osobiście w siedzibie PPIS w Szczecinie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie skargi i wnioski

przyjmuje codziennie (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7:25 do 15:00. Rejestr skarg i wniosków prowadzony jest dla całej PSSE, dostępny w sekretariacie stacji.

4. Rejestr protokołów kontroli, mandatów karnych i decyzji-rachunków. W 2012 roku przeprowadzono 952 kontrole, mandatów karnych wystawiono 3 na sumę 500 zł, decyzji – rachunków wydano – 11. Natomiast w analizowanym okresie 2013 roku przeprowadzono 865 kontroli, mandatów karnych wystawiono 4 na sumę 800 zł, decyzji – rachunków wydano 41. W Sekcji Epidemiologii funkcjonuje rejestr protokołów kontroli w formie papierowej. Ponadto prowadzony jest Rejestr protokołów kontroli wspólnych z innymi Oddziałami PSSE w Szczecinie. W 2012 roku przeprowadzono 17 kontroli wspólnych, w analizowanym okresie 2013r. - 21.
5. Rejestr urządzeń sterylizacyjnych - prowadzony w formie elektronicznej. W 2012 roku w ewidencji znajdowało się 424 urządzenia sterylizacyjne, w 2013r. natomiast 420 urządzeń
6. Rejestr zakażeń zakładowych – w 2012 roku zostało zgłoszono 9 ognisk zakażeń szpitalnych w Szczecinie. Ogółem w ogniskach szpitalnych było zakażonych 27 osób. Natomiast w 2013r. do dnia kontroli zgłoszono 18 ognisk zakażeń szpitalnych na terenie Szczecina, w tym 5 ognisk, w których dochodzenie jest jeszcze w toku. Rejestr zakwestionowanych próbek materiałów sanitarnych – w analizowanym okresie nie pobierano próbek materiałów sanitarnych.

Ponadto prowadzony jest wewnętrzny Rejestr zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli – wg którego kolejno nadawane są numery zawiadomień, zawierający m.in. miejsce kontroli, datę kontroli, numer protokołu, uzupełniany na bieżąco.

d) Rozpatrywanie skarg, wniosków i pism interwencyjnych

W 2012r. nie zarejestrowano skarg i wniosków dotyczących zagadnień epidemiologii, w analizowanym okresie 2013 roku zarejestrowano 1 skargę na działania kontrolne pracowników Epidemiologii PSSE w Szczecinie. Skarga dotyczyła kontroli w Poradni Urologicznej „Uronex” w Szczecinie przy ul. Bat. Chłopskich 86/11 w dniu 26.06.2013r. i została wniesiona do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie drogą elektroniczną w tym samym dniu. Osoba wnosząca skarżyła przebieg kontroli przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej w powyższym gabinecie, która wydłużyła czas oczekiwania, a tym samym spowodowała dyskomfort pacjentów oczekujących na badanie USG z pełnym pęcherzem, na czczo.

W odpowiedzi na skargę, PPIS w Szczecinie wyjaśnił, iż czynności kontrolne ograniczone zostały do niezbędnego minimum w związku z dużą ilością oczekujących pacjentów, natomiast dokumentowanie kontroli odbyło się w poczekalni. Ponadto decyzję o czasie kontroli podjął kierownik NZOZ, prosząc przedstawicieli inspekcji do gabinetu w celu rozpoczęcia działań kontrolnych, tym bardziej, że było to już drugie podejście do kontroli, co potwierdziła przesłana do ZPWIS dokumentacja. Skargę uznano za niezasadną.

W 2012r. zarejestrowanych było 8 interwencji, z czego 7 dotyczyło obiektów działalności leczniczej, głównie ich złego stanu sanitarno-higienicznego. Jako zasadną uznano 1 interwencję, która dotyczyła pacjenta odwożonego po hospitalizacji w szpitalu w Zdunowie do domu karetką, w której był przewożony również worek z odpadami medycznymi. Interwencja uznana została za zasadną, gdyż ustalono, że sytuacja taka miała miejsce. Nie ustalono jednak, kto ponosi za to winę i odpowiedzialność (zarówno szpital w Zdunowie, jak i ratownictwo medyczne zadeklarowało, iż odpady do nich nie należą). Działania PPIS w Szczecinie w tym zakresie opierały się na podjęciu czynności kontrolnych, powiadomieniu strony oraz ZPWIS w Szczecinie

o powyższym oraz prowadzenie korespondencji wyjaśniającej ze szpitalem oraz ratownictwem medycznym.

W analizowanym okresie 2013r. zarejestrowano 16 interwencji, w tym 15 dotyczących obiektów działalności leczniczej. Jako zasadną uznano interwencję, która dotyczyła nieprzestrzegania zasad higieny w gabinecie ortopedycznym NZOZ Gabinet Chirurgiczno-Ortopedyczny PLATANUS, ul. Moniuszki 9/2. W związku z powyższym podjęte zostały działania kontrolne, podczas których nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny potwierdził się. Nieprawidłowości udokumentowano w protokole, nałożono mandat karny, na kwotę 200 zł na podstawie art. 117 kodeksu wykroczeń p/zdrowiu.

Ponadto sprawdzono dokumentację interwencji, w której podczas czynności kontrolnych PPIS w Szczecinie stwierdził nieprawidłowości oraz wszczął postępowanie administracyjne:

- Interwencja w Indywidualnej Praktyce Stomatologicznej, ul. 5-go Lipca 15a/1, 70-376 Szczecin, w związku ze skargą na m.in. zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny gabinetu. Protokół kontroli EP-614/13 z dnia 14.08.2013r., osoby kontrolujące:

.. **W protokół wpisane zostały numery upoważnień stałych, mimo, iż wystawione było upoważnienie doraźne o numerze PS-EP-362/13 z dnia 14.08.2013r., w którym zakres kontroli był taki sam, jak zakres wpisany w protokole.** Upoważnienie podpisane z potwierdzonym pieczęcią właściciela praktyki odbiorem dokumentu. W toku czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości związane m.in. z gospodarką odpadami medycznymi, brakiem procedur p/epidemicznych, brakiem dokumentacji dot. skuteczności sterylizacji. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono mandat karny w wysokości 300zł na właściciela praktyki, na podstawie art. 117 kodeksu wykroczeń p/zdrowiu. W protokole odnotowano, iż jest przestrzegany zakaz palenia tytoniu na terenie zoz zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996, Nr 10, poz.55 z późn. zm.), **jednak tematyki tej nie uwzględniono w określonym w protokole zakresie kontroli.** Odnotowano także, iż został dokonany wpis w książce kontroli. Protokół sporządzony prawidłowo, zatwierdzony przez kierownika Oddziału Epidemiologii –

. W dniu 21.08.2013r. wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie obciążenia opłatą za czynności kontrolne. **Zawiadomienie o wszczęciu postępowania nie posiada sygnatury sprawy.** W dniu 30.08.2013r. wystawiono decyzję-rachunek w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami. W dniu 18.09.2013r. dokonano kontroli sprawdzającej wykonanie zaleceń z protokołu EP-614/13. Stwierdzono wykonanie wszystkich zaleceń. **Kontrolujący i posiadali upoważnienie doraźne z dnia 18.09.2013r. Nr PS-EP-406/13, mimo to w protokół zostały wpisane numery upoważnień stałych.**

W toku zgłaszanych interwencji, prowadzono kontrole interwencyjne, a po przeprowadzeniu dochodzeń i postępowań wyjaśniających, odpowiedź wysyłana była do osób składających pisma. Podczas analizy protokołów kontroli stwierdzono, iż w treści protokołów, dotyczących obiektów działalności leczniczej, będących jednocześnie podmiotami działalności gospodarczej, zawarta jest adnotacja o odstąpieniu od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z uwagi na rodzaj kontroli, powołując się na art. 79 ust.2 pkt 5 ustawy z dnia 02.07.2004r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz.U. 2013, poz. 672), zgodnie z którym zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska naturalnego.

W rejestrze widnieją interwencje zgodne z kompetencjami PPIS w Szczecinie. Pozostałe interwencje, które zostały przekazane do innych Inspekcji/Inspekcji Sanitarnych zgodnie z właściwością nie są rejestrowane.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż do kontroli podmiotów leczniczych, będących jednocześnie podmiotami działalności gospodarczej nie każdorazowo wydawane były jednorazowe upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych. W piśmie znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r PPIS w Szczecinie wyjaśnił, iż brak upoważnień doraźnych uwarunkowany był posiadaniem stałego upoważnienia, które wg kontrolujących w takiej sytuacji było wystarczające.

Brak jednorazowych upoważnień do przeprowadzenia czynności kontrolnych w podmiotach działalności gospodarczej w następujących sytuacjach:

- kontroli interwencyjnej w NZOZ Laboratorium Analitycznym Punkt Pobrań w Szczecinie, przy ul. Łucznicznej 64. Protokół EP-540/12 z dnia 22.08.2012r., w związku z pismem -
- kontroli interwencyjnej w ISPS, ul. Wierzyńskiego 6 w Szczecinie. Protokół EP-551/12 z dnia 24.08.2012r., w związku z pismem -
- kontroli interwencyjnej w ISPL, Plac Rodła 8, Szczecin. Protokół EP-244/13 z dnia 04.04.2013r., w związku z anonimowym pismem;
- kontroli interwencyjnej w „Uromedex NZOZ”, al. Piastów 58. Protokół EP-281/13 z dnia 16.04.2013r., w związku z anonimowym pismem;
- kontroli interwencyjnej w Przychodni Bukowe, ul. Seledynowa 99, Szczecin. Protokół EP-415/13 z dnia 04.06.2013r., w związku z anonimowym pismem;

e) Decyzje i postanowienia administracyjne

W 2012 roku wystawiono 204 decyzje merytoryczne w tym 171 decyzji opiniujących. W 2013 roku w okresie objętym kontrolą wystawiono 203 decyzje, w tym 163 decyzje- opinie. Procedura postępowania administracyjnego nie budzi zastrzeżeń. Każdorazowo jest informacja o wszczęciu postępowania administracyjnego. Wszystkie wydawane decyzje odnotowywane są w rejestrze decyzji.

Pod względem formalnym i merytorycznym decyzje sporządzone są w większości prawidłowo. Stwierdzono jednakże, iż wydana decyzja Nr PS.EP-600-2-98/13 nakazująca usunięcie uchybień po kontroli SPWSZ ul. Arkońska 4. **w podstawie prawnej do wydania decyzji ma wpisany nieaktualny publikator ustawy o działalności leczniczej**, tj. podano Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), podczas gdy od dnia 15 lutego 2013r. obowiązuje tekst jednolity do tej ustawy: Dz.U. z 2013r., poz. 217. **Również w uzasadnieniu dotyczącym uchybień z zakresu epidemiologii podano nieaktualny przepis prawny**, tj. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2011r., Nr 31, poz. 158). Rozporządzenie to zostało uchylone w związku z ogłoszeniem w dniu 26 czerwca 2012r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012r., poz. 739), które weszło w życie 01.07.2012r.

W 2013r. wydano 5 postanowień, w tym:

- 1 dotyczyło sprostowania oczywistej pomyłki pisarskiej w decyzji nr PS.EP-600-4-165/13 z dnia 10.09.2013r.;

- 1 dotyczyło odmowy uzupełnienia decyzji nr PS.EP-600-4-133/13 z dnia 22.07.2013r.;
- 1 dotyczyło postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia osoby uchylającej się od obowiązkowej hospitalizacji;
- 2 dotyczyły odmowy wszczęcia postępowania administracyjnego w sprawie wydania opinii na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W 2012r. nie wydano żadnego postanowienia.

W 2012 roku wystawiono 11 decyzji - rachunków na łączną kwotę 3788,70 złotych, natomiast w analizowanym okresie 2013r. wystawiono 41 decyzji - rachunków. **W 2012r. i do września 2013r. nie były wydawane decyzje - rachunki za przeprowadzenie kontroli odbiorowych na wnioski strony dot. spełnienia przez podmiot wymagań higieniczno-sanitarnych przed rozpoczęciem działalności** - wg wyjaśnień zawartych w piśmie znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. nie wydawanie decyzji- rachunków związane było z opinią radcy prawnego PSSE w Szczecinie z dnia 30.05.2008r., która wskazywała na możliwość wystawiania decyzji- rachunków tylko w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli. Od września br., po ponownych konsultacjach z radcą prawnym, za czynności kontrolne przeprowadzane celem wydania opinii na pomieszczenia działalności leczniczej wystawiane są decyzje - rachunki.

Podczas kontroli stwierdzono, że nie nadawane są sygnatury do zawiadomień o wszczęciu postępowania, wystawianych przed wydaniem decyzji dotyczących obciążenia opłatą za czynności kontrolne. - wg wyjaśnień zawartych w piśmie znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. do spraw związanych z wystawianiem decyzji- rachunków nigdy wcześniej i obecnie nie nadaje się sygnatur, a pracownicy będąc na kontroli pozostawiają na miejscu zawiadomienia o wszczęciu postępowania.

f) Dokumentacja kontrolna

Pracownicy Oddziału Epidemiologii posiadają upoważnienia okresowe Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie do wykonywania na nadzorowanym terenie czynności kontrolnych w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. W przypadku kontroli w podmiotach działalności gospodarczej, które objęte są ustawą z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz. 672 z j. t.) w większości wystawiane są jednorazowe upoważnienia do kontroli.

Pod nadzorem PPIS w Szczecinie w 2012 roku znajdowały się 1383 podmioty udzielające świadczenia medyczne, w tym:

8 podmiotów działalności leczniczej świadczących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne tj.:

- 7 szpitali;
- 1 hospicjum;

457 podmiotów świadczących świadczenia ambulatoryjne tj.:

- 426 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic;
- 13 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych;
- 15 zakładów rehabilitacji leczniczej;
- 3 inne;

oraz 918 podmiotów prowadzących działalność leczniczą poprzez praktykę zawodową tj.:

- 28 indywidualnych praktyk lekarskich;
- 527 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich;
- 6 grupowych praktyk lekarskich;

- 174 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów;
- 149 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów;
- 6 grupowych praktyk lekarzy dentystów;
- 21 indywidualnych praktyk pielęgniarek;
- 6 indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek;
- 1 grupowa praktyka pielęgniarek.

W 2012 roku zaplanowano 592 kontrole, wykonano 952, kontrolą objęto 75,2 % podmiotów działalności leczniczej wykonywanej przez podmioty lecznicze oraz 28,3 % podmiotów działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową. Łącznie skontrolowano 610 podmiotów udzielających świadczeń medycznych tj. 44,1 %.

Oprócz Harmonogramu nadzoru nad obiektami na 2012r. sporządzone były plany kontroli obiektów na 2012r. t. j.:

- Plan Kontroli zakładów opieki zdrowotnej miasta Szczecina w 2012r. – 10 kontroli;
- Plan Kontroli Oddziałów Noworodkowych w 2012r. – 2 kontrole;
- Plan Kontroli szpitali w 2012r. – 7 kontroli;
- Plan Kontroli intensywnej terapii w szpitalach w 2012r. – 6 kontroli;
- Plan Kontroli firm sprzątających w szpitalach w 2012r. – 5 kontroli;
- Plan Kontroli Pracowni Endoskopowych w 2012r. – 11 kontroli;
- Plan Kontroli stacji dializ w 2012r. – 4 kontrole;
- Plan Kontroli bloków operacyjnych w szpitalach w 2012r. – 7 kontroli;
- Plan Kontroli – blok operacyjny/chirurgia jednego dnia w 2012r. – 3 kontrole.

W okresie objętym kontrolą w 2013r. pod nadzorem PPIS w Szczecinie znajdowały się 1244 podmioty udzielające świadczenia medyczne w tym 269 przedsiębiorstw i 975 praktyk zawodowych. ***W Harmonogramie nadzoru nad obiektami na 2013r. zaplanowano 616 kontroli natomiast w zał. nr 1 miernika budżetu zadaniowego docelową liczbę kontroli w ramach zapobiegawczego, bieżącego nadzoru sanitarnego na 2013r. podano 730.*** Wg wyjaśnień zawartych w piśmie znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. wartość docelowa kontroli w 2013r. oszacowana była nie tylko na podstawie harmonogramu nadzoru nad obiektami, ale wzięto również pod uwagę wartości wskazane w MZ-45 za 2012r., zmiany w zatrudnieniu oraz wzrost kontroli w związku z akcjami specjalnymi.

Poza Harmonogramem nadzoru nad obiektami na 2013r. sporządzone są plany kontroli obiektów na 2013r. t. j.:

- Plan Kontroli bloków operacyjnych w szpitalach w 2013r. – 7 kontroli;
- Plan Kontroli – blok operacyjny i/lub chirurgia jednego dnia w 2013r.– pozostałe placówki - 5 kontroli;
- Plan Kontroli – Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych w 2013r. – 7 kontroli;
- Plan Kontroli – Oddziały Psychiatryczne w 2013r. – 3 kontrole;
- Plan Kontroli intensywnej terapii w szpitalach w 2013r. – 6 kontroli;
- Plan Kontroli firm sprzątających w szpitalach w 2013r. – 5 kontroli;
- Plan Kontroli Pracowni Endoskopowych w 2013r. – 11 kontroli;
- Plan Kontroli stacji dializ w 2013r. – 4 kontrole;
- Plan Kontroli zakładów opieki zdrowotnej miasta Szczecina w 2013r. – 7 kontroli;
- Plan Kontroli Oddziałów Noworodkowych w 2013r. – 2 kontrole;
- Plan Kontroli szpitali w 2013r. – 7 kontroli;

W 2013 roku, do dnia kontroli, zaplanowano 539 kontroli, wykonano 865.

Organizacja pracy, w tym harmonogramu kontroli na dany rok zakłada przypisanie podmiotów do nadzoru poszczególnym pracownikom, przy czym rejony miasta Szczecina nadzorowane przez pracowników okresowo ulegają zmianie.

W 2013r. harmonogram kontroli przedstawia się następująco:

- nadzór nad 66 obiektami, w tym: SPS Zdroje ul. Mączna 4 oraz 65 podmiotów działalności leczniczej;
- nadzór nad 64 obiektami, w tym: SPSS Zdunowo oraz 63 podmioty działalności leczniczej;
- nadzór nad 54 obiektami, w tym: SPS Zdroje ul. Wojciecha, Regionalne Centrum Onkologii ul. Strzałowska oraz 52 podmioty działalności leczniczej;
- nadzór nad 62 obiektami, w tym: SPWSZ ul. Arkońska 4 oraz 61 podmiotów działalności leczniczej;
- nadzór nad 63 obiektami, w tym: ZOZ Areszt Śledczy, SPSK PUM Nr 1 ul. Unii Lubelskiej 1 z Kliniką Psychiatrii ul. Broniewskiego w Szczecinie oraz 58 podmiotów działalności leczniczej;
- nadzór nad 61 obiektami, w tym: SPSK PUM Nr 2 w Szczecinie oraz 60 podmiotów działalności leczniczej;

Kontrole nadzorowanych placówek przeprowadzane są w oparciu o roczny plan pracy. Częstotliwość kontroli uzależniona jest od specyfiki i rodzaju placówek oraz stanu sanitarno – higienicznego. Czynności kontrolne dokumentowane są w protokołach pokontrolnych sporządzanych każdorazowo w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz protokołu pozostawia się w obiekcie kontrolowanym z potwierdzeniem odbioru protokołu przez stronę. Kontrole każdorazowo dokumentowane są wpisem do książki kontroli sanitarnej, co odnotowuje się w protokole.

Kompletna dokumentacja kontrolowanego podmiotu obejmuje protokół h oraz w miarę potrzeb wypełnione stosowne załączniki dot. kontrolowanego obszaru. W przypadku przedsiębiorców dodatkowo zawiera upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych i zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli przedsiębiorcy. W przypadku kontroli wspólnych, które dotyczą najczęściej kontroli kompleksowych szpitali sporządzany jest wspólny protokół z sygn. „N”- rejestr takich protokołów prowadzony jest centralnie w sekretariacie Dyrektora PSSE w Szczecinie.

Podczas czynności kontrolnych w części protokołów brak jest adnotacji o wypełnieniu podczas kontroli załączników, jak również nie odnotowane są w części III dot. „Wyników kontroli” żadne informacje istotne dla ustaleń kontroli związane np. z przestrzeganiem lub nie procedurami w kontrolowanym obszarze, wynikami kontroli wewnętrznej kontrolowanego obszaru, jak również oceną przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.). Również w zakresie kontroli nie wymieniany jest zakres dotyczący sprawdzenia egzekwowania przez podmiot zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.). Z wyjaśnień PPIS w Szczecinie dot. kontrolowanego obszaru przesłanych pismem PS.EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. wynika, iż wpisywane jest w zakres przedmiotowy kontroli sprawdzenie bieżącego stanu sanitarno-higienicznego interpretując ten zapis jako ogólny, w którego obszar kontrolny wchodzi również

sprawdzenie przestrzegania palenia tytoniu w kontrolowanym podmiocie działalności leczniczej oraz dokonywane są zapisy w protokółach, iż w obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, a informacja o zakazie palenia wyrobów tytoniowych (oznaczenie słowne i graficzne) jest umieszczone w widocznym miejscu. Przyjmując takie wyjaśnienie liczba skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej powinna być tożsama z liczbą wskazywaną w sprawozdaniach z tego zakresu. **Stwierdzono natomiast, iż nie każdy protokół zawiera zapisy o dokonaniu kontroli z tego zakresu** (np. Nr N-EP-16/12 z 6.11.2012r. oraz Nr EP-698/13 z 18.09.2013r.)

Kontrole kompleksowe szpitali przeprowadzane są przez wszystkie obszary, których problematyka funkcjonowania szpitala dotyczy (pion epidemiologii, higieny komunalnej, higieny pracy i higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku). Organizacja kontroli kompleksowych zakłada koordynację kontroli przez Oddział Epidemiologii, którego pracownicy prowadzą czynności kontrolne związane wyłącznie z zakresem dot. przestrzegania bieżącego stanu higieniczno- sanitarnego i procedur w szpitalach, natomiast zakres dot. stanu sanitarno-technicznego kontroluje pion higieny komunalnej. Decyzja merytoryczna z kontroli opracowywana jest częściowo we właściwych pionach, których dotyczą uchybienia, natomiast sygnowana jest znakiem pionu wiodącego tj. Oddziału Epidemiologii (nawet jeśli uchybienia nie dotyczą tego zakresu). Terminowość realizacji wydanych w decyzjach nakazów sprawdzana jest przez właściwy pion, którego uchybienia dotyczą. Stwierdzono, że **protokoły z części kontroli kompleksowych dostarczane są stronom ok. miesiąca po kontroli** (dot. m.in. kontroli przeprowadzonych w SP WSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie w 2012r.: kontrola trwała 06.02-10.02.2012r., protokół sporządzono 07.03.2012r. a dostarczono stronie 19.03.2012r.; w 2013r.: kontrola trwała 05.02-08.02.2013r., protokół sporządzono 01.03.2013r.) Wynika to z faktu szerokiego zakresu kontroli, złożoności zagadnień oraz konieczności analizy dokumentacji, składania wyjaśnień czy konsultacji prawnych wg wyjaśnień złożonych przez PPIS w Szczecinie w piśmie PS.EP-074-1515/13 z 30.10.2013r. Należy podkreślić, że dostarczenie protokołu po ok. miesiącu nie odzwierciedla tak naprawdę stanu faktycznego i nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli - w związku z powyższym należałoby bezzwłocznie (w możliwie krótkim terminie po zakończeniu czynności kontrolnych) dostarczać stronie protokół z ustaleniem stanu faktycznego w dniach kontroli. Dopiero po tym fakcie należałoby rozpoczynać konsultacje co do terminu usunięcia uchybień, bowiem zakres nieprawidłowości został ustalony podczas czynności kontrolnych, a czynności kontrolne powinny kończyć się protokołem zawierającym ustalenia z kontroli. Dalszym etapem postępowania powinno być wszczęcie postępowania administracyjnego w zakresie obciążenia opłatą za czynności kontrolne i za stwierdzone nieprawidłowości).

Podczas kontroli sprawdzono niżej wymienioną dokumentację:

- Protokół kontroli Nr EP-5/12 z 5.01.2012r. Zakładu Sprzątania Wnętrz Al. Powstańców Wielkopolskich 72 wraz z upoważnieniem sygn.PS-EP-2/12 z 5.01.2012r. poprzedzone zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli Nr EP-588/11 -bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-42/12 z 1.02.2012r. dot. Ośrodka Dializ, Al. Powstańców Wielkopolskich 72 (bez załącznika) – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-74/12 z 17.02.2012r. dot. Kliniki Neonatologii SPSK PUM Nr 2 wraz z załącznikiem F/EP/14,, Ocena oddziału szpitalnego zunifikowanego” wyd. 26.04.2010r. – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-102/12 z 28.02.2012r. dot. bloków operacyjnych SPSK PUM Nr 2 wraz z 3 załącznikami dot. bloku ginekologicznego, Kl. Kardiochirurgii, Okulistyki – bez uwag;

- Protokół kontroli Nr EP-110/12 z 02.03.2012r. dot. Pracowni Endoskopowej wraz z załącznikiem- bez uwag
- Protokół kontroli Nr EP-227/12 z 26.04.2012r. dot. sprawdzenia wykonania decyzji PS-EP-600-2-57/11 z 19.10.2011r.– bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-230/12 z 30.04.2012r. dot. Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK PUM Nr2 wraz z załącznikiem – bez uwag;
- Sprawozdanie z badań Sterylizatora w Klinice Okulistyki SPSK PUM Nr2 wraz z adnotacją urzędową z 21.06.2012r. potwierdzające wynik dodatni, zawiadomienie sygn. PS-EP-600-2-51/12 z 21.06.2012r. wraz z decyzją sygn. PS-EP-600-2-51/12 z 21.06.2012r. z rygorem natychmiastowej wykonalności nakazująca wstrzymanie procesów sterylizacji w urządzeniu Bloku Operacyjnego Kliniki Okulistyki do czasu uzyskania ujemnego wyniku badania kontroli skuteczności sterylizacji oraz zakazująca używanie narzędzi i materiałów medycznych po sterylizacji od 20.06.2013r.;
- Protokół Nr N-EP-16/12 z dn. 6.11.2012r. z kontroli kompleksowej SPSK PUM Nr2 przeprowadzonej w dniach 29.10-6.11.2013r. dostarczony stronie 19.11.2012r. wraz z zawiadomieniem o wszczęciu postępowania administracyjnego z 23.11.2012r. dot. stwierdzonych nieprawidłowości oraz obciążenia opłatą za czynności kontrolne (**bez sygnatury**), decyzjo- rachunkiem Nr PS-EP-3105-11/12 z 26.11.2012r. oraz decyzją merytoryczną Nr PS-EP-600-2-177/12 z 5.12.2012r. (bez nieprawidłowości z zakresu Epidemiologii). **W treści protokołu w wynikach kontroli brak jest jakiegokolwiek zapisu dot. ustaleń pokontrolnych z zakresu epidemiologii, nie ma również zapisu o wypełnionych załącznikach z zakresu epidemiologii oraz odnotowanego faktu o nie stwierdzeniu nieprawidłowości z zakresu przestrzegania ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.) jak również faktu iż ten zakres był kontrolowany.**
- Protokół kontroli Nr EP-22/13 z 9.01.2013r. dot. Kliniki Neonatologii SPSK PUM Nr 2 wraz z załącznikiem F/EP/14 „Ocena oddziały szpitalnego” wyd. 08.05.2012r. – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-42/13 z 21.01.2013r. Zakładu Sprzątania Wnętrz Al. Powstańców Wielkopolskich 72 wraz z upoważnieniem sygn. PS-EP-17/13 poprzedzone zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli Nr EP-7/13 z 4.01.2013r. -bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-87/13 z 13.02.2013r. dot. Ośrodka Dializ, Al. Powstańców Wielkopolskich 72 wraz z załącznikiem „Ocena Stacji Dializ” – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-114/13 z 20.02.2013r. dot. bloków operacyjnych SPSK PUM Nr 2 wraz z załącznikiem „Ocena bloku operacyjnego” – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-152/13 z 04.03.2013r. dot. Pracowni Endoskopowej wraz z załącznikiem „Ocena pomieszczeń pracowni endoskopowej” - bez uwag
- Protokół kontroli Nr EP-283/13 z 17.04.2013r. dot. kontroli interwencyjnej Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK PUM Nr 2 w związku ze zgonem pacjentki – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-513/13 z 5.07.2013r. dot. Pracowni Tomografii Komputerowej SPSK PUM Nr2 wraz z załącznikiem – bez uwag;
- Protokół kontroli Nr EP-25/13 z 10.01.2013r. dot. opiniowania pomieszczeń II piętra skrzydła E budynku głównego z przeznaczeniem na zintegrowany blok operacyjny SPSK PUM Nr 1 ul Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie wraz decyzją PS-EP-600-4-15/13 z 16.01.2013r. opiniującą spełnienie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń Bloku Operacyjnego;

- Protokół kontroli Nr EP-67/13 z 1.02.2013r. dot. Kliniki Psychiatrycznej SPSK PUM Nr 1 wraz z załącznikiem „Ocena oddziału szpitalnego” – bez uwag;
- Protokół Nr N-EP-4/13 z dn.17.04.2013r. z kontroli kompleksowej SPSK PUM Nr 1 przeprowadzonej w dniach 19.03-25.03.2013r. dostarczony stronie 17.04.2013r. wraz z zawiadomieniem o wszczęciu postępowania administracyjnego z 17.04.2013r. (odebrane przez stronę w tym samym dniu) dot. obciążenia opłatą za czynności kontrolne (**bez sygnatury**), decyzja - rachunek Nr PS.EP-3105-5/13 z 6.05.2013r. (wraz ze zwrotnym potwierdzeniem 9.05.2013r.), zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z 16.05.2013r. w sprawie stwierdzonych nieprawidłowości oraz decyzja Nr PS.EP-600-2-108/13 z 22.05.2013r. (z nieprawidłowościami z zakresu Epidemiologii w obszarze Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej); decyzja Nr PS.EP-600-2-108/13 z 6.08.2013r. zmieniająca decyzję z 22.05.2013r. w pkt.1,2,3 w zakresie realizacji obowiązków do 30.09.2013r. (zwrotne potwierdzenie odbioru z 9.08.2013r.). Należy zauważyć, że w **protokóle N-EP-4/13 z 17.04.2013r. zapisano w nieprawidłowościach w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych „skorodowane szafki przyłóżkowe (8szt)”, której to nieprawidłowości nie ujęto w decyzji PS.EP-600-2-108/13 z 22.05.2013r. Natomiast inne nieprawidłowości w pisane w ten protokół dot. Kliniki Ortopedii i Traumatologii zostały ujęte w decyzji administracyjnej.** Z wyjaśnień PPIS w Szczecinie dot. kontrolowanego obszaru przesłanych pismem PS.EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. wynika iż stan uszkodzeń szafek nie był znaczny a Dyrekcja szpitala zobowiązała się do renowacji szafek poprzez odmalowanie, natomiast szafki w Klinice Ortopedii i Traumatologii wymagały wymiany stąd ujęto je w decyzji. Przy takiej argumentacji należało wpisać uchybienie w zaleceniach bieżących do protokołu, natomiast kwalifikacja tego faktu jako nieprawidłowość powinna skutkować konsekwentnie ujęciem nieprawidłowości w decyzji administracyjnej- tym bardziej, że strona pismem z 1.10.2013r. wystąpiła o zmianę terminu zakupu szafek do końca 2013r., a PPIS w Szczecinie również pismem z 11.10.13r. sygn. PS-EP-4540-1378/13 przychylił się do tej prośby, tak więc termin usunięcia nieprawidłowości wydłuża się. Wynika stąd, że strona dokona zakupu szafek, a nie renowacji, jak wskazywano w wyjaśnieniach PPIS w Szczecinie.
- Dokumentacja Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin:
 - upoważnienie nr PE-EP-253/12 z dnia 22.06.2012r.;
 - protokół kontroli nr N-EP-9/12 z dnia 25.06.2012r. – nałożono mandat 200 zł za niewłaściwe postępowanie z narzędziami sterylnymi oraz zużyтыми;
- Dokumentacja Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin:
 - Protokół kontroli nr N-EP-1/12 z dnia 07.03.2012r. – nałożono mandat 200 zł na przedstawiciela firmy sprzątajacej Impel Cleaning Sp. z o. o. (na podstawie art. 117 KW p/zdrowiu);
- Dokumentacja NZOZ Nova s. c., ul. Bohaterów Warszawy 17/1, 70-372 Szczecin:
 - zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli nr EP-423/13 z dnia 01.10.2013r. (data otrzymania: 01.10.2013r. potwierdzona podpisem);
 - upoważnienie nr PS-EP-479/13 z dnia 16.10.2013r.;
 - protokół kontroli nr N-EP-811/13 z dnia 17.10.2013r. – nałożono mandat 200 zł za brak

aktualnych badań skutecznej sterylizacji sporalem A za 2013r., brak kontroli wewnętrznej w 2013r. oraz brak aktualnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno- epidemiologicznych Kierownika Zakładu;

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 17.10.2013r. (data otrzymania: 17.10.2013r. potwierdzona podpisem);
- decyzja- rachunek Nr PS.EP-3105-34/13 z dnia 18.10.2013r.;
- Dokumentacja Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” ul. Mączna 4, ul. Św. Wojciecha 7, Zespołu Poradni Specjalistycznych ul. Słowackiego 19, Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej ul. M. Skłodowskiej- Curie 14, Centrum Psychiatrycznego ul. Żołnierska 55:
- Protokół kontroli nr N-EP-8/13 z dnia 14.06.2013r. (kontrola kompleksowa przeprowadzona była w dniach 20.05-03.06.2013r.);
- Decyzja- rachunek nr PS.EP-3105-10/13 z dnia 01.07.2013r. na kwotę 836,40 zł (zwrotka z dnia: 04.07.2013r.);
- Pismo SPSZOZ „ZDROJE” znak: DT-BP/72/2013 z dnia 03.07.2013r. w sprawie terminów usunięcia nieprawidłowości;
- Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 24.07.2013r. (data wpływ: 24.07.2013r.);
- Decyzja nr PS.EP-600-2-148/13 z dnia 16.08.2013r. (zwrotka z dnia 19.08.2013r.);
- Decyzja nr PS.EP-600-2-148/13 z dnia 13.09.2013r. – prolongata terminu wykonania pkt 1 decyzji na wniosek podmiotu (zwrotka z dnia 19.09.2013r.);
- Dokumentacja Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin.

W 2012r. w placówce przeprowadzono kontrolę kompleksową w dniach 06.02.2012r.-10.02.2012r., protokół z dnia 07.03.2012r. szpital otrzymał w dniu 19.03.2012r. **W piśmie PPIS w Szczecinie znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r., wyjaśniono, iż tak długi okres sporządzania protokołu (do miesiąca od dnia kontroli) spowodowany był szerokim zakresem, złożonością zagadnień i procedur do przeanalizowania. Ponadto w kontroli uczestniczyły inne Oddziały stacji, co utrudniało płynność w sporządzaniu protokołu.**

Wystawiono mandat karny na przedstawiciela firmy Impel Cleaning w kwocie 200 zł, na podstawie art. 117 kodeksu wykroczeń p/ zdrowiu. Wszczęcie postępowania w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wystawione zostało w dniu 22.05.2012r., decyzja merytoryczna wystawiona została w dniu 20.06.2012r., tj. **ponad 4 miesiące od dnia kontroli.**

Pozostałe kontrole w SPWSZ w Szczecinie w 2012r.:

- kontrola poprzedzająca wydanie opinii dot. spełniania wymagań higieniczno-sanitarnych w podmiotach działalności leczniczej. Protokół EP-243/12 z dnia 15.05.2012r. kontroli w Oddziale Intensywnej Terapii i Zatruc. Wystawiono decyzję potwierdzającą spełnianie wymagań w dniu 02.07.2012r. **Nie wystawiono decyzji-rachunku za czynności kontrolne przeprowadzone na wniosek strony.**
- kontrola tematyczna dot. działania i pracy firmy sprzątajacej na terenie SPWSZ – Impel Cleaning, protokół EP-404/12 z dnia 04.07.2012r. Wysłano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, dopełniono terminów, wystawiono upoważnienie doraźne do przeprowadzania czynności kontrolnych. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.
- kontrola tematyczna w Stacji Dializ, protokół EP-405/12 z dnia 04.07.2012r.;
- kontrola sprawdzająca, protokół EP-558/12 z dnia 28.08.2012r.;
- kontrola tematyczna w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz w Pracowni

- Endoskopowej, protokół EP-666/12 z dnia 03.10.2012r. nie stwierdzono uchybień, wypełniono i dołączono załączniki do protokołu F/EP/05 – „Ocena pomieszczeń pracowni endoskopowych”, F/EP/14 – „Ocena oddziału szpitalnego”;
- kontrola tematyczna Bloków Operacyjnych szpitala, protokół EP-832/12 z dnia 26.11.2012r. podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości dot. stanu sanitarno-technicznego. Wypełniono i dołączono załącznik do protokołu F/EP/04 – „Ocena bloku operacyjnego”. W treści protokołu odnotowano sprawdzenie przestrzegania przepisów dotyczących zakazu palenia tytoniu na terenie zoz zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996, Nr 10, poz.55 z późn. zm.), **jednak tematyka ta nie została zawarta w zakresie kontroli.**
 - kontrola sprawdzająca zalecenia zawarte w protokole kontroli Nr EP-832/12 z dnia 26.11.2012r. oraz kontrola tematyczna dot. Zespołu zakażeń szpitalnych, protokół 862/12 z dnia 03.12.2012r. Do protokołu dołączono załącznik F/EP/10 – „Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych”.

W 2013r. przeprowadzono kontrolę kompleksową w dniach 05.02.2013r.-08.02.2013r., protokół z dnia 01.03.2013r., szpital otrzymał w dniu 04.03.2013r. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości w związku ze złym stanem sanitarno-technicznym. Wystawiono w dniu 04.03.2013r. zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji. **Zawiadomienie nie posiadania sygnatury pisma, ponadto treść zawiadomienia nie jest sprecyzowana – nie wynika z niej jasno, że wszczęcie dotyczy obciążenia opłatą w związku ze stwierdzonymi uchybieniami.** Dnia 27.03.2013r. wystawiono decyzję-rachunek Nr PS.EP-3105-3/13 na kwotę 710.60 zł. W dniu 26.04.2013r. wystawiono zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie uchybień zawartych w protokole Nr N-EP-1/13. W dniu 13.05.2013r. wydano decyzję Nr PS.EP-600-2-98/13 nakazującą usunięcie uchybień zawartych w ww. protokole kontroli. **W podstawie prawnej do wydania decyzji podano nieaktualny Dziennik Ustaw do ustawy o działalności leczniczej,** tj. podano Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), podczas gdy od dnia 15 lutego 2013r. obowiązuje tekst jednolity do tej ustawy: Dz.U. z 2013r., poz. 217. **W uzasadnieniu dotyczącym uchybień z zakresu epidemiologii podano nieaktualny przepis prawny,** tj. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011r., Nr 31, poz. 158). Rozporządzenie to zostało uchylone w związku z ogłoszeniem w dniu 26 czerwca 2012r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739), które weszło w życie 01.07.2012r.

Pozostałe kontrole w SPWSZ w Szczecinie w 2013r.:

- kontrola tematyczna dot. działania i pracy firmy sprzątającej na terenie SPWSZ – Impel Cleaning, protokół EP-476/13 z dnia 25.06.2013r. Wysłano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, dopełniono terminów, wystawiono upoważnienie doraźne do przeprowadzania czynności kontrolnych. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.
- kontrola tematyczna w Stacji Dializ, protokół EP-475/13 z dnia 25.06.2013r.; nie stwierdzono uchybień, wypełniono i dołączono załączniki do protokołu F/EP/03 – „Ocena stacji dializ”;
- kontrola tematyczna Pracowni Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego, protokół N-EP-15/13 z dnia 03.07.2013r. Nie stwierdzono nieprawidłowości, wypełniono załącznik „Ocena pomieszczeń i sprzętu oraz działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń w pracowni tomografii komputerowej/rezonansu magnetycznego”;

– kontrola tematyczna w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, protokół EP-N-18/13 z dnia 17.07.2013r. brak załączników w dokumentacji.

- Dokumentacja Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego ul. A. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin

Skontrolowano dokumentację z 2013r. – kontrola kompleksowa szpitala. W dniach 10.06.2013r.-12.06.2013r. przedstawiciele PPIS w Szczecinie przeprowadzili kontrolę kompleksową w placówce. Protokół Nr N-EP-10/13 z dnia 26.06.2013r. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, w związku z czym wszczęto postępowanie administracyjne w dniu 29.07.2013r. tj po ponad miesiącu od zakończenia czynności kontrolnych i sporządzeniu protokołu. W dniu 20.08.2013r. wydano decyzję nr PS.EP-600-2-150/13, nakazującą usunięcie uchybień stwierdzonych podczas kontroli. Postępowanie administracyjne w związku z obciążeniem opłatą za czynności kontrolne wszczęto 08.07.2013r. Decyzję-rachunek o numerze PS.EP-3105-12/13 wydano dnia 16.07.2013r. **Wszczęcie postępowania nie posiadało sygnatury pisma.**

- Dokumentacja Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „I-DENT”, ul. Małkowskiego 6/2 w Szczecinie.

Skontrolowano dokumentację obiektu za okres 2012r. i 2013r. do dnia kontroli. Dnia 28.08.2012r. dokonano kontroli planowej w obiekcie. Sporządzono protokół Nr EP-557/12. W trakcie kontroli wykazano nieprawidłowości, m.in. brak kontroli wewnętrznej, brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, brak podpisów pod procedurami higienicznymi, w związku z czym w dniu 04.09.2012r. wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie obciążenia opłatą za czynności kontrole (zawiadomienie posiadało sygnaturę pisma). W dniu 12.09.2012r. wydano decyzję-rachunek Nr PS.EP-3105-9/12. W dniu 05.02.2013r. dokonano kontroli sprawdzającej, protokół kontroli Nr EP-71/13, podczas której stwierdzono usunięcie nieprawidłowości wykazanych w protokole Nr EP-557/12. Do protokołu dołączono upoważnienie doraźne. Kontrolę poprzedzało zawiadomienie o wszczęciu kontroli - terminy zostały zachowane.

W dniu 28.08.2013r. przeprowadzono kontrolę planową tematyczną w obiekcie. Protokół kontroli nr EP-639/13. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

Wszystkie protokoły pokontrolne zatwierdza Kierownik Techniczny obszaru tj.

a w przypadku udziału w kontroli Kierownika- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie.

Pod nadzorem PPIS w Szczecinie w 2012r. znajdowało się 424 urządzenia sterylizacyjne, w tym: 417 autoklawów, 3 urządzenia na tlenek etylenu, 3 urządzenia do sterylizacji plazmą, 1 urządzenie parowo-formaldehadowe. W 2012r. wykonanych zostało 10836 badań biologicznych w szpitalach, wśród których prawie 90% wykonały szpitale kliniczne tj. 9719 badań. Zakwestionowano 1 wynik w SPSK PUM Nr 2, po którym wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności. Natomiast **na 224 urządzenia sterylizacyjne zlokalizowane w podmiotach działalności leczniczej prowadzących indywidualną działalność udokumentowano wykonanie tylko 66 badań tj. niecałe 30% w 2012r.** (dane ze sprawozdawczości rocznej) co świadczy o konieczności wzmożenia nadzoru w tym zakresie nad tą grupą podmiotów użytkujących urządzenia.

W okresie I półrocza 2013r. pod nadzorem znajdowało się 420 urządzenia sterylizacyjne, w tym: 413 autoklawów, 3 urządzenia na tlenek etylenu, 3 urządzenia do sterylizacji plazmą, 1

urządzenie parowo-formaldehydowe. W 2013r. udokumentowanych zostało przebadanie 88 urządzeń w tym wszystkie urządzenia zlokalizowane w szpitalach. Wykonano w tym czasie 7933 badania biologiczne, w tym 7861 w szpitalach, wśród których ponad 90% wykonały szpitale kliniczne tj. 7100 badań. Nie kwestionowano wyników badań w tych podmiotach. Należy zauważyć, że na 224 urządzenia sterylizacyjne zlokalizowane w podmiotach działalności leczniczej prowadzących indywidualną działalność udokumentowano przebadanie 30 gabinetów i wykonanie 30 badań tj. 13,4% (dane ze sprawozdawczości półrocznej). Również w 164 NZOZ-ach, gdzie zlokalizowane są autoklawy udokumentowano tylko 38 przebadanych urządzeń, tj. 23,17%, co świadczy o konieczności wzmożonego nadzoru w tym zakresie.

g) Prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zakażeń szpitalnych

Skontrolowano nadzór PPIS w Szczecinie nad zakażeniami szpitalnymi w zakresie prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zakażeń szpitalnych oraz podejmowaną współpracę z Zespołami ds. Zakażeń Szpitalnych w przypadku zgłoszenia takich zdarzeń. W 2012r. do PPIS w Szczecinie zgłoszono 9 ognisk zakażeń szpitalnych w tym: 5 z SPSK PUM Nr1 w Szczecinie, 3 z SPWSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie, 1 z SPSK Nr2 w Szczecinie. Czynnikiem etiologicznym w ogniskach były: *Clostridium difficile* (1), *Morganella morganii* (1), *Klebsiella pneumoniae* ESBL+ (1), *Staphylococcus aureus* MRSA (3), *Acinetobacter baumani* oporny na karbapenemy (3). Natomiast do dnia kontroli w 2013r. zgłoszonych zostało 18 ognisk ze szczecińskich szpitali, w tym: 7 z SPSK PUM Nr1 w Szczecinie, 4 z SPWSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie, 5 z SPSK Nr2 w Szczecinie, 2 z SPSZOZ „Zdroje” (1 w budynku przy ul. Wojciecha i 1 przy ul. Mącznej w Szczecinie) - co świadczy o poprawie zgłaszalności ognisk zakażeń szpitalnych na terenie nadzoru PPIS w Szczecinie. Etiologia zgłoszonych ognisk była następująca: *Clostridium difficile* (7), *Rotawirusy* (4), *Klebsiella pneumoniae* ESBL+ (5), *Pseudomonas aeruginosa* (1), *Acinetobacter baumani* oporny na karbapenemy (1).

Prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zakażeń szpitalnych nie budzi zastrzeżeń. Każdorazowo podejmowana jest współpraca z właściwym Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych, przeprowadzone działania kontrolne w miejscu wystąpienia ogniska i analizowane zalecenia wydane przez Zespół. Również dokumentacja w sprawie ognisk, w tym zgłoszenie podejrzenia wystąpienia ogniska i Raport końcowy przesyłane są bez zbędnej zwłoki.

8. Podsumowanie

Podczas kontroli oceniano poszczególne zagadnienia dot:

- Realizacji zaleceń z kontroli doraźnej przeprowadzonej w dniu 09.07.2013r. oraz kontroli doraźnej z 09.09.2013r.;
- Organizacja stacji sanitarno – epidemiologicznej uwzględniająca m.in.: liczbę osób zatrudnionych w pionie epidemiologii, upoważnienia PPIS do wykonywania określonych czynności kontrolnych oraz nakładania grzywien w drodze mandatu karnego;
- Prowadzenia nadzoru nad podmiotami działalności leczniczej oraz prowadzenia postępowania administracyjnego w tym zakresie;
- Postępowania w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków dot. podmiotów działalności leczniczej;
- Prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zakażeń szpitalnych.

Po przeprowadzeniu analizy postępowania w zakresie podjętych działań nadzorowych

dotyczących wyegzekwowania obowiązku hospitalizacji u osoby prątkującej, od czasu kontroli doraźnej przeprowadzonej 9.07.2013r. tok działań PPIS w Szczecinie należy uznać za prawidłowy. Również tok postępowania podczas analizy zgłoszonych interwencji w kontrolowanym okresie tj. terminowość rozpatrywania spraw i informowanie stron o sposobie ich rozpatrzenia, należy uznać za prawidłowy.

Na podstawie skontrolowanej dokumentacji z nadzoru podmiotów działalności leczniczej należy podkreślić, że prowadzony w PSSE nadzór wymaga doskonalenia w zakresie prowadzonego postępowania kontrolnego dot. dokumentowania w protokołach pokontrolnych stwierdzanych podczas kontroli ustaleń pokontrolnych z zakresu epidemiologii. Ponadto w części protokołów nie ma również zapisu o wypełnionych załącznikach z zakresu epidemiologii oraz odnotowanego faktu dot. kontroli z zakresu przestrzegania ustawy z dnia 9 listopada 1995r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.) i braku nieprawidłowości z tego obszaru. Należy podkreślić, iż część stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości nie ma odniesienia w późniejszym postępowaniu administracyjnym, natomiast samo postępowanie wdrażane jest w niektórych przypadkach po ponad miesięcznym okresie od zakończenia czynności kontrolnych. Należałoby bezzwłocznie, w możliwie krótkim terminie po zakończeniu czynności kontrolnych) dostarczać stronie protokół z ustaleniem stanu faktycznego w dniach kontroli. Dopiero po tym fakcie należałoby rozpoczynać konsultacje co do terminu usunięcia uchybień, bowiem zakres nieprawidłowości został ustalony podczas czynności kontrolnych, a czynności kontrolne powinny kończyć się protokołem zawierającym ustalenia z kontroli. Ponadto stwierdzone zostało, iż do kontroli części podmiotów leczniczych, będących jednocześnie podmiotami działalności gospodarczej nie każdorazowo wydawane były jednorazowe upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, a w część protokołów wpisane zostały numery upoważnień stałych, mimo, iż wystawione było upoważnienie jednorazowe na podstawie ustawy z dnia 2 lipca 2004r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2013r., poz. 672 z j.t.). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie pismem znak PS.EP-074-1656/13 z dnia 26.11.2013r. zgodnie z art. 40 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. *o kontroli w administracji rządowej* (Dz.U.Nr 185, poz.1092) złożył zastrzeżenia do projektu wystąpienia pokontrolnego z 18.11.2013r. wskazując na poprawność postępowania pracowników, bowiem wg wyjaśnień, ilekroć mowa o upoważnieniu do wykonywania czynności kontrolnych(w przeciwieństwie do upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, które doręcza się przedsiębiorcy)chodzi o upoważnienie udzielone w trybie Rozporządzenia MZ z dn.31grudnia 2009r.*w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno- epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego* (Dz.U.z 2010r. Nr 2, poz.10)W toku wyjaśnień wskazano również iż zgodnie z art.79a ustawy z dnia 2 lipca 2004r. *o swobodzie działalności gospodarczej* upoważnienie doręcza się przedsiębiorcy, któremu w związku z tym numer upoważnienia jest znany, natomiast upoważnienie stałe podlega wyłącznie okazaniu, dlatego uzasadnione jest wpisanie jego numeru w protokole. Nie można się zgodzić z prawidłowością takiego postępowania, bowiem kontrola u przedsiębiorcy odbywa się zgodnie z zapisami ww. ustawy tj. poprzedzona jest m.in. zawiadomieniem o kontroli oraz rozpoczyna się po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Tak więc podstawą do wykonywania czynności kontrolnych u danego przedsiębiorcy jest jednorazowe upoważnienie wskazujące również na zakres czynności kontrolnych. Wobec powyższego należy w protokole z kontroli przedsiębiorcy wpisywać numer upoważnienia wydanego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004r. *o swobodzie działalności gospodarczej*. W przypadku, przyjęcia wyjaśnień Pani Inspektor, nie można

poprzestać na wpisaniu numeru okresowego/stałego upoważnienia pracownika kontrolującego w protokół, ale w części dot. ustaleń z kontroli udokumentować fakt rozpoczęcia czynności kontrolnych poprzez dostarczenie jednorazowego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli u przedsiębiorcy bowiem jest to istotna sprawa warunkująca prawidłowość rozpoczęcia kontroli przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie.

W części dokumentacji brak jest sygnatury na zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego, a treść zawiadomienia nie jest sprecyzowana – nie wynika z niej jasno, że wszczęcie dotyczy obciążenia opłatą w związku ze stwierdzonymi uchybieniami. W okresie 2012r. oraz do połowy września 2013r nie wystawiano decyzji-rachunków za czynności kontrolne przeprowadzone na wniosek strony, związane z wydawaniem decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno- higienicznych przez podmiot działalności leczniczej. Ponadto stwierdzone zostało przytaczanie nieaktualnych przepisów oraz publikatorów aktów prawnych w części wystawianych decyzji.

Udokumentowania w protokołach wymagają każdorazowo istotne zagadnienia związane ze stwierdzonym stanem faktycznym podczas kontroli, tj. m. in. bieżącym stanem higieniczno-sanitarnym, prowadzonymi kontrolami wewnętrznymi oraz przestrzegany procedurami, natomiast w części dokumentacji (również z kontroli kompleksowych) poza pracownikami Oddziału Epidemiologii wymienionymi w składzie osób kontrolujących brak udokumentowania kontroli z tego zakresu oraz faktu wypełniania załączników - dot. protokołu N-EP-16/12 z 6.11.2012r. Również zakres kontroli dot. sprawdzania egzekwowania przez podmiot obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 listopada 1995r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.), który to zakres wg wyjaśnień PPIS w Szczecinie przesłanych pismem znak: PS-EP-074-1515/13 z dnia 30.10.2013r. do projektu wystąpienia pokontrolnego, uwzględniany jest każdorazowo podczas kontroli podmiotów działalności leczniczej, co powinno mieć odzwierciedlenie w dokumentacji kontrolnej. Ponadto doprecyzowywania wymaga zakres kontroli w zawiadomieniach o wszczęciu czynności kontrolnych, tak aby były spójne z zapisami w protokóle. Spójności wymagają również gromadzone dane dotyczące rejestrowanych kontroli do wykazywanych w sprawozdaniach liczbowych oraz opisowych za dany okres sprawozdawczy, bowiem dane te w części sprawozdań liczbowych nie są zbieżne z analizą dokonaną na podstawie rejestrów.

Stwierdzone podczas kontroli udokumentowanie wykonania 30% w 2012r. oraz 13,4% w I półroczu 2013r. badań urządzeń sterylizacyjnych zlokalizowanych w podmiotach działalności leczniczej prowadzących indywidualną działalność (dane ze sprawozdawczości rocznej), co świadczy o konieczności wzmożenia nadzoru w tym zakresie nad tą grupą podmiotów użytkujących urządzenia. Natomiast prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zakażeń szpitalnych występujących szpitalach objętych nadzorem PPIS w Szczecinie nie budzi zastrzeżeń. Każdorazowo podejmowana jest współpraca z właściwym Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych, przeprowadzone działania kontrolne w miejscu wystąpienia ogniska i analizowane zalecenia wydane przez Zespół.

Wątpliwości związane z kontrolowanym zakresem działania obszaru epidemiologii PSSE w Szczecinie omówiono i wyjaśniono podczas kontroli.

Uchybienia:

1. Niespójność danych liczbowych w „Ocenie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej Szczecina za 2012 rok” z danymi wynikającymi z rejestrów. Również dane wykazane w zał. 1 miernika budżetu zadaniowego na koniec III kwartału 2013r. są niespójne z danymi

- wskazywanymi w rejestrach z tego okresu (podano 763 przeprowadzonych kontroli podczas gdy liczba przeprowadzonych kontroli z rejestrów wynosi 768 (na koniec III kwartału).
2. W wybranych zakresach uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników stwierdzono nieaktualne dane w dokumentach tj. m.in.
 - w zakresie z 1.07.2011r. wskazane stanowisko dotyczy p.o. Kierownika Oddziału podczas gdy pracownik pełni funkcję Kierownika. Ponadto w dokumencie brak odniesienia iż pracownik pełni funkcję Kierownika Technicznego obszaru. Ponadto w zakresie odpowiedzialności brak wyraźnego wskazania iż pracownik nadzoruje zagadnienia związane z przechowywaniem i transportem preparatów szczepionkowych oraz funkcjonowaniem Magazynu preparatów szczepionkowych;
 - w zakresie p. z 2.01.2009r. wskazane stanowisko dotyczy młodszego asystenta, podczas gdy pracownik aktualnie zatrudniony jest na stanowisku starszego asystenta.
 - w zakresie p. z 9.06.2000r. wskazane jest m.in. pobieranie środków dezynfekcyjnych w zakładach leczenia otwartego i zamkniętego oraz wskazane są zapisy wskazujące na Miejską Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Szczecinie;
 3. Część zawiadomień o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatą za czynności kontrolne nie posiada sygnatury sprawy.
 4. Protokoły z części kontroli kompleksowych dostarczane są stronom ok. miesiąca lub dłużej po kontroli, tj. w czasie zbyt długim od zakończenia czynności kontrolnych, które zgodnie z przepisami powinny być zawsze zakończone protokołem. Wydłuża to również wszczynanie postępowania administracyjnego i wydawanie decyzji merytorycznych, które w niektórych przypadkach (dot. kontroli kompleksowej SP WSZ ul. Arkońska 4 w 2012r.) zostały wydane po 4 miesiącach od zakończenia kontroli.
 5. W dokumentacji SPWSZ w Szczecinie, w decyzji Nr PS.EP-600-2-98/13 z dnia 13.05.2013r. podano:
 - w podstawie prawnej nieaktualny Dziennik Ustaw do *ustawy o działalności leczniczej*, tj. podano Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), podczas gdy od dnia 15 lutego 2013r. obowiązuje tekst jednolity do tej ustawy: Dz.U. z 2013r., poz. 217.
 - w uzasadnieniu dotyczącym uchybień z zakresu epidemiologii niekatulany przepis prawny, tj. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w *sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2011r., Nr 31, poz. 158). Rozporządzenie to zostało uchylone w związku z ogłoszeniem w dniu 26 czerwca 2012r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012r., poz. 739), które weszło w życie 01.07.2012r.
 6. Na 224 urządzenia sterylizacyjne zlokalizowane w podmiotach działalności leczniczej prowadzących indywidualną działalność udokumentowano tylko w 66 wykonanie badań biologicznych tj. niecałe 30% w 2012r. oraz wykonanie 30 badań tj. 13,4% w I półroczu 2013r.
 7. Podczas dokumentowania kontroli interwencyjnej w Indywidualnej Praktyce Stomatologicznej . . . , ul. 5-go Lipca 15a/1, 70-376 Szczecin w Protokole kontroli EP-614/13 z dnia 14.08.2013r. oraz protokole EP-614/13 z kontroli sprawdzającej w dniu 18.09.2013r., wpisano numery upoważnień stałych osób kontrolujących , mimo, iż

wystawione były upoważnienia jednorazowe wydane na podstawie ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz. 672 z j. t.)

Nieprawidłowości:

1. W 2012r. oraz w okresie do września 2013r. nie były wydawane decyzje- rachunki za przeprowadzenie kontroli odbiorowych na wniosek strony dot. spełnienia przez podmiot wymagań higieniczno- sanitarnych przed rozpoczęciem działalności.
2. W części protokółów brak jest adnotacji o wypełnieniu załączników jak również nie odnotowane są w części III dot. „Wyników kontroli” żadne informacje istotne dla ustaleń kontroli związane np. z przestrzeganiem lub nie procedurami w kontrolowanym obszarze, wynikach kontroli wewnętrznej kontrolowanego obszaru jak również oceny przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).
3. Do kontroli podmiotów leczniczych, będących jednocześnie podmiotami działalności gospodarczej nie każdorazowo wydawane były jednorazowe upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych.
4. W protokóle N-EP-4/13 z 17.04.2013r. zapisane w nieprawidłowościach w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych „skorodowane szafki przyłóżkowe (8szt)”, nie zostały ujęte w decyzji PS.EP-600-2-108/13 z 22.05.2013r.

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

Ocenia się działalność Sekcji Epidemiologii PSSE w Szczecinie
(nazwa podmiotu kontrolowanego)

- 1) pozytywnie
- 2) pozytywnie z uchybieniami
- 3) pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości
- 4) negatywnie
- 5) inne

10. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień

Zakres stwierdzonych nieprawidłowości dotyczy m. in. niewystawiania decyzji- rachunków w okresie 2012r. oraz do września 2013r.za przeprowadzenie kontroli odbiorowych na wniosek strony w zakresie spełnienia przez podmiot wymagań higieniczno- sanitarnych przed rozpoczęciem działalności- co nie jest zgodne z art. 36 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j.t. Dz. U. z 2011r., nr 212, poz.1263 z późn. zm.). W części protokółów brak jest adnotacji o wypełnieniu załączników, jak również nie odnotowane są w części III dot. „Wyników kontroli” żadne informacje istotne dla ustaleń kontroli związane np. z przestrzeganiem lub nie procedurami w kontrolowanym obszarze, wynikach kontroli wewnętrznej kontrolowanego obszaru jak również oceny przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.) - co spowodowane jest niedokładnym dokumentowaniem stanu faktycznego stwierdzanego podczas kontroli.

Stwierdzono, że do kontroli podmiotów leczniczych, będących jednocześnie podmiotami działalności gospodarczej nie w każdym przypadku wydawane były jednorazowe upoważnienia

do przeprowadzania czynności kontrolnych, co nie jest zgodne z ustawą z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz.672 j.t.) Również w część protokółów z kontroli podmiotów działalności leczniczej będących przedsiębiorcami wpisywane były jedynie numery upoważnień stałych osób kontrolujących mimo, iż wystawione były upoważnienia jednorazowe wydane na podstawie ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz. 672 z j.t.), które były podstawą do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Fakt rozpoczęcia czynności kontrolnych poprzez dostarczenie jednorazowego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli u przedsiębiorcy jest istotną sprawą warunkującą prawidłowość rozpoczęcia kontroli.

Nieprawidłowość dot. nieuwzględniania w decyzji części nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli i dokumentowanych w protokółach jako „Nieprawidłowość” stanowi błąd merytoryczny skutkujący dalszym nieprawidłowym prowadzeniem postępowania administracyjnego. Stąd stwierdzone nieprawidłowości należy bezwzględnie umieszczać w decyzjach administracyjnych z terminem realizacji, natomiast uchybienia bieżące z uzgodnionymi terminami ich realizacji w zaleceniach bieżących wpisanych w protokół oraz książkę kontroli.

Stwierdzone uchybienia dot. niespójności danych liczbowych w rejestrach protokółów kontroli z innymi danymi przekazywanymi w sprawozdawczości, świadczą o niestarannym prowadzeniu dokumentacji i mogą prowadzić do braku wiarygodności danych. Niestaranność dotyczy również nieaktualnych publikatorów i przepisów prawnych w dokumentacji oraz nieaktualnych zakresów obowiązków części pracowników Oddziału Epidemiologii. Skutkiem stwierdzonych uchybień jest niemożność uzyskania z rejestrów istotnych informacji dot. liczby przeprowadzonych kontroli - co ma istotne znaczenie w analizie wskaźników realizacji planu pracy. Należy również podkreślić, że istnieje potrzeba rzetelnego dokumentowania podjętych działań nadzorowych w protokółach, które powinny być przedkładane stronie kontrolowanej bezpośrednio po kontroli lub w możliwie krótkim odstępie czasowym. Natomiast dostarczanie protokółów kontroli kompleksowych stronom po ok. miesiącu lub dłużej od dnia kontroli, wydłuża wszczynanie postępowania administracyjnego i wydawanie decyzji merytorycznych, które w niektórych przypadkach (dot. kontroli kompleksowej SP WSZ ul. Arkońska 4 w 2012r.) zostały wydane po 4 miesiącach od zakończenia kontroli. Protokół w części również nie odzwierciedla już stanu faktycznego ustalonego podczas kontroli, bowiem prowadzone są wyjaśnienia ze stroną przed udokumentowaniem stanu faktycznego stwierdzonego podczas kontroli.

Należy również stwierdzić, że brak wiedzy dotyczącej kontroli procesu sterylizacji w dużej części podmiotów działalności leczniczej prowadzących indywidualną działalność oraz w ramach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (udokumentowano wykonanie tylko 66 badań biologicznych tj. niecałe 30% w 2012r. oraz wykonanie 30 badań tj. 13,4% w I półroczu 2013r.) świadczy o braku skutecznego nadzoru przeciwepidemicznego w tej grupie podmiotów działalności i potrzebie wzmożonego nadzoru z tego zakresu.

Ponadto uchybienie stanowi brak sygnatury w części zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego, bowiem każda korespondencja urzędowa taką sygnaturę powinna posiadać, tym bardziej, że stanowi ona dokumentację dot. postępowania administracyjnego (dot. obciążenia opłatą).

11. Uwagi, wnioski, zalecenia w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości (uchybień)

Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia poddano szczegółowej analizie m.in. w oparciu o wyjaśnienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie złożone

pismem znak: PS.EP-074-1515/13 z dn. 30.10.2013r. Wobec oświadczenia w ww. piśmie, iż od września 2013r. po konsultacjach z radcą prawnym PSSE w Szczecinie, ustalone zostało wystawianie decyzji- rachunków za czynności kontrolne przeprowadzane celem wydania opinii na spełnienie wymagań pomieszczeń podmiotów działalności leczniczej- ZPWIS w Szczecinie odstąpił od formułowania zalecenia w zakresie stwierdzonej nieprawidłowości Nr 1.

Po dokonaniu analizy stwierdzonych nieprawidłowości oraz uchybień

zalecam:

1. Rejestr protokołów kontroli, mandatów karnych i decyzji- rachunków prowadzić starannie i przejrzysto, anulowane protokoły wykreślać z rejestru w widoczny sposób- tak aby nie dochodziło do pomyłek liczbowych a dane wykazywane w sprawozdawczości były spójne.
2. Uaktualnić zakresy uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności tak aby zawierały rzeczywiste, aktualne dane dot. pracowników m.in. pełniących funkcji, aktualnego wykształcenia oraz pełniących w Oddziale obowiązków.
3. Nadawać sygnatury sprawy korespondencji urzędowej w tym zawiadomieniom o wszczęciu postępowania administracyjnego, bowiem każda korespondencja urzędowa taką sygnaturę powinna posiadać, tym bardziej, że stanowi ona część dokumentacji dot. postępowania administracyjnego.
4. Protokoły z kontroli kompleksowych dostarczać stronom bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych lub jeśli brak jest takich możliwości bezzwłocznie tj. w możliwie krótkim czasie od zakończenia czynności kontrolnych, tak aby ustalenia z kontroli w tym stwierdzone nieprawidłowości odzwierciedlały rzeczywisty stan sanitarno- higieniczny w kontrolowanym podmiocie, a wszczynanie postępowania administracyjnego i wydawanie decyzji merytorycznych odbywało się bez zbędnej zwłoki.
5. W wystawianych decyzjach przytaczać aktualne publikatory obowiązujących aktów prawnych.
6. Wzmocnić nadzór nad podmiotami działalności leczniczej prowadzącymi indywidualną działalność oraz niepublicznymi zakładami opieki medycznej w zakresie monitoringu kontroli skuteczności procesu sterylizacji jako integralnego elementu nadzoru przeciwepidemicznego w tych placówkach.
7. W protokołach odnotowywać fakt wypełniania załączników oraz możliwość wglądu w siedzibie PSSE w Szczecinie w tę dokumentację, jak również dokumentować w części III dot. „Wyników kontroli” informacje istotne dla ustaleń kontroli związane z zakresem epidemiologii np. z przestrzeganiem lub nie procedurami przeciwepidemicznymi w kontrolowanym obszarze, wynikach kontroli wewnętrznej kontrolowanego obszaru oraz ocenę przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).
8. W protokole z kontroli przedsiębiorcy uwzględniać numer upoważnienia wydanego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz.672 j. t.), stanowiącego podstawę do wykonywania czynności kontrolnych u danego przedsiębiorcy. W przypadku wpisywania jedynie numeru okresowego/stałego upoważnienia pracownika kontrolującego w części wstępnej protokołu, należy udokumentować w pkt. III. 1 w ustaleniach z kontroli, fakt dostarczenia jednorazowego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli u przedsiębiorcy będący rozpoczęciem czynności kontrolnych, bowiem jest to istotna sprawa warunkująca prawidłowość przeprowadzenia kontroli przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie.
9. Podczas kontroli podmiotów działalności leczniczej będących jednocześnie podmiotami

działalności gospodarczej, bez względu na zakres podejmowanych czynności kontrolnych wystawiać jednorazowe upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2013r., poz.672 j. t.).

10. Wszystkie nieprawidłowości stwierdzane podczas czynności kontrolnych i udokumentowane w protokóle w tej kategorii uwzględniać konsekwentnie w decyzji administracyjnej.

Jednocześnie wyznaczam termin **14** dni roboczych do złożenia informacji o wykonaniu zaleceń i podjętych działaniach, zmierzających do usunięcia opisanych powyżej nieprawidłowości.

Pouczenie:

Na podstawie art. 48 ustawy o kontroli w administracji rządowej informuje że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Zastępca Zachodniopomorskiego Państwowego
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
w Szczecinie

dr n. med. Janusz Daszko

..... specjalista w dziedzinie ochrony zdrowia
Podpis Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego lub osoby upoważnionej)