

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr E/14/2026

E.9020.2.17.2026

Olsztyn, dnia 26.02.2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Edytę Żeńczak - starszy asystent Sekcji Epidemiologii nr up. E/37/2026
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416 z późn. zm.)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, 10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78,
email: sekretariat@pulmonologia.olsztyn.pl, tel. 89 532 29 00,
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, 10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78,
email: sekretariat@pulmonologia.olsztyn.pl, tel. 89 532 29 00,
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, 10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78,
email: sekretariat@pulmonologia.olsztyn.pl, tel. 89 532 29 00,
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 739-295-48-08, Reg. 000295739, 8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wioletta Ślaska-Zyśk - Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* Iwona Mackiewicz-Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.02.2026 r. godz. 10:00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: odstąpiono od zawiadomienia art. 48 ust 11, pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorcy (Dz. U z 2025, poz. 1480 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.02.2026 r. godz. 11:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola tematyczna, w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego w Oddziale Rehabilitacji w Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc w Olsztynie 10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów* nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: procedury dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, zalecenia dla pacjenta objętego reżimem sanitarnym,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie wypełniano.

(Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i mogą zostać udostępnione kontrolowanemu na jego wniosek w siedzibie kontrolującego)

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu 26.02.2026 r. dokonano kontroli Oddziału Rehabilitacji wchodzącego w skład podmiotu leczniczego Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie przy ul. Jagiellońskiej 78, w związku z wpłynięciem w dniu 24.02.2026 r. do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Olsztynie raportu wstępnego o wystąpieniu ogniska epidemicznego na ww. oddziale. Kontrola została przeprowadzona, ww oddziale, w związku z wystąpieniem zachorowań na grypę wśród pacjentów oddziału.

Dnia 23.02.2026 r. powzięto podejrzenie wystąpienia ogniska epidemicznego oraz potwierdzono epidemiczny wzrost liczby zakażeń wśród pacjentów oddziału. Biologicznym czynnikiem chorobotwórczym podejrzanym o wywołanie ogniska epidemicznego jest Grypa typ A. W raporcie zgłoszono 4 pacjentów z zakażeniem z 4 narażonych pacjentów na zakażenie w ognisku. Zgodnie z raportem oraz informacją uzyskaną podczas kontroli w dniu 26.02.2026 r. ustalono, że do przedmiotowego ogniska do czasu kontroli zakwalifikowano 4 pacjentów:

- **A.J.** pacjent przyjęty na oddział 5.02.2026 r. W dniu 20.02.2026 r. zgłosił złe samopoczucie, osłabienie, kaszel i katar. Pacjentowi w dniu 20.02.2026 r. wykonano test combo (test antygenowy w kierunku zakażenia wirusem grypy, RSV lub SARS-CoV-2) i otrzymano dodatni wynik w kierunku zakażenia wirusem grypy typ A. Pacjenta wypisano do domu w dniu uzyskania dodatniego wyniku. Pacjent do dnia wypisu ze szpitala przebywała na sali nr 46 z innymi pacjentkami. Wykonano badania pacjentom zgłaszającym objawy chorobowe.
- **W.B.** pacjent przyjęty na oddział 4.02.2026 r. W dniu 21.02.2026 r. zgłosił złe samopoczucie, kaszel i katar. Pacjentowi w dniu 21.02.2026 r. wykonano test combo (test antygenowy w kierunku zakażenia wirusem grypy, RSV lub SARS-CoV-2) i otrzymano wynik ujemny. W związku z nasilającymi się objawami ponownie wykonano test antygenowy i w dniu 23.02.2026 r. uzyskano dodatni wynik w kierunku zakażenia wirusem grypy typ A. Pacjenta wypisano do domu w dniu uzyskania dodatniego wyniku. Pacjent przebywał na sali nr 46 do dnia wypisu.

- **H.P.** pacjentka przyjęta na oddział 12.02.2026 r. W dniu 23.02.2026 r. zgłosił złe samopoczucie, ból głowy i kaszel. W dniu 23.02.2026 r. wykonano test combo (test antygenowy w kierunku zakażenia wirusem grypy, RSV lub SARS-CoV-2) i otrzymano dodatni wynik w kierunku zakażenia wirusem grypy typ A. Pacjentkę wypisano do domu w dniu uzyskania dodatniego wyniku. Pacjentka do dnia wypisu przebywała na sali nr 38.

- **J.S.** pacjentka przyjęta na oddział 18.02.2026 r. W dniu 24.02.2026 r. zgłosił złe samopoczucie. W dniu 24.02.2026 r. wykonano test combo (test antygenowy w kierunku zakażenia wirusem grypy, RSV lub SARS-CoV-2) i otrzymano dodatni wynik w kierunku zakażenia wirusem grypy typ A. Pacjentkę wypisano do domu w dniu uzyskania dodatniego wyniku. Pacjentka do dnia wypisu przebywała na sali nr 38.

Pacjenci nie zostali poddani izolacji. Po dodatnim wyniku pacjenci wypisywani byli do domu.

Pacjentom zostały założone karty zakażenia szpitalnego.

Na oddziale ogółem przebywało 11 pacjentów.

W oddziale zatrudnionych jest: 2 lekarzy, 8 pielęgniarek, 5 rehabilitantów oraz 2 osoby sprząające. Wśród personelu odnotowano zachorowanie u 1 osoby (lekarz **H.K-B.**). Objawy chorobowe ból mięśni i złe samopoczucie wystąpiły w dniu 22.02.2026 r. Pracownik medyczny wykonał badanie testem antygenowym. Test wykazał wynik ujemny. Osoby uczestniczące przy kontroli nie posiadały wiedzy czy test antygenowy był wykonany ponownie. Pracownik przebywa na zwolnieniu lekarskim.

Do dnia kontroli tj. 26.02.2026 r. brak zgłoszeń formularzy wszystkich osób z ogniska epidemiologicznego ZLK-1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej do PSSE w Olsztynie.

Reasumując na dzień kontroli tj. 26.02.2026 do przedmiotowego ogniska według informacji uzyskanej od osób uczestniczących w kontroli zakwalifikowano 5 osób (4 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem Grypy typ A oraz 1 osoba z personelu medycznego z objawami chorobowymi grypopodobnymi, ale wynikiem ujemnym testu antygenowego).

Na dzień kontroli brak nowych przypadków zachorowań w ognisku. Ostatnie zachorowanie u pacjentów na oddziale nastąpiło 24.02.2026 r.

Na oddziale odbyły się szkolenia przypominające lekarzy i pielęgniarek oraz firmy sprząającej. Brak do wglądu listy i protokołu ze szkolenia.

W związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego wdrożono na oddziale procedurę postępowania w przypadku wystąpienia szpitalnych ognisk epidemiologicznych. Podjęte działania przez personel na oddziale:

- pacjenci z wynikiem dodatnim zostali wypisani do domu,
- prowadzona jest obserwacja pacjentów pod kątem stanu zdrowia,
- personel stosuje ochronę osobistą,
- na oddziale obowiązuje noszenie maseczek.

W czasie kontroli na oddziale nie było osób objętych reżimem sanitarnym. Po wypisie pacjentów sale zostały gruntownie sprząnięte oraz została przeprowadzona dezynfekcja. Dezynfekcja poprzez przecieranie.

Sale chorych wyposażone są umywalkę z dozownikiem na mydło w płynie. Pomieszczenie higieniczno – sanitarne wyposażone jest w umywalkę z dostępem do bieżącej ciepłej i zimnej wody, miskę ustępową oraz natrysk.

Odpady medyczne odbierane są przez zespół transportowy 3 razy dziennie bądź w razie potrzeby. Utrzymanie czystości zapewnia osoba sprząająca – 2 osoby pracujące na zmiany. Umowa podpisana jest z firmą „IMPEL”.

W oddziale stosowane są następujące środki do dezynfekcji o szerokim spektrum działania. Wszystkie preparaty posiadają aktualne terminy ważności.

Personel medyczny podczas kontaktu z chorymi ma do dyspozycji środki ochrony indywidualnej (fartuchy flizelinowe, rękawiczki jednorazowego użycia oraz maseczki FFP2, FFP3) w dostępnej i wystarczającej ilości. Personel medyczny w obszarze wykonywania świadczeń zdrowotnych postępuje zgodnie z zasadą „nic poniżej łokcia”, która obejmuje ubranie robocze z krótkim

rukawem. Dezynfekcja rąk następuje przed wejściem do sali chorego i bezpośrednio przed wykonaniem czynności przy pacjencie. W związku z ogniskiem personel został przeszkolony w zakresie dezynfekcji rąk i postępowania w ognisku. Personel w związku z wystąpieniem ogniska prowadzi samokontrolę.

Po przeanalizowaniu sytuacji epidemiologicznej w ognisku nie udało się jednoznacznie wskazać prawdopodobnego źródła zakażenia. Do transmisji wirusa grypy mogło dojść drogą kropelkową oraz poprzez kontakt bezpośredni lub pośredni. Źródłem zakażenia mógł być pacjent przyjęty w okresie wylegania choroby lub w fazie bezobjawowej, u którego objawy rozwinęły się już podczas hospitalizacji. Nie można wykluczyć również transmisji ze strony personelu medycznego lub osób odwiedzających.

Po wygaszeniu ogniska zostanie sporządzony raport wewnętrzny jak również raport o wygaszeniu ogniska, który zostanie przesłany do PSSE w Olsztynie.

Przedsiębiorca w myśl art. 51 pkt 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236) wyraził zgodę na prowadzenie czynności kontrolnych w zakresie sporządzenia protokołu kontroli w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie w celu usprawnienia kontroli.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* **Zaleca się przekazywanie formularzy Zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej do PSSE w Olsztynie w ustawowym terminie 24 godzin od chwili powzięcia rozpoznania zakażenia.**

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

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

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

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

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)..... (podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

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

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. PIELEGNIARSTWA.....
.....
mgr piel. Iwona Maćkiewicz
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

mgr Edyta Zenczk
.....
STARSZY ASYSTENT
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....

.....
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. PIELEGNIARSTWA.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
mgr piel. Iwona Maćkiewicz
(nazwa/nr) 10.05.26

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.
Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić