

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU
ul. 300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 69 66
REGON 14036080 REGON 890723692

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku
22 LIS 2022
wpłynęło 6842 wystano
L.dz.
znak sprawy
podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 90/EP/22

NS.EP.9020.2.6.2022.MPR

Nowa Ruda, dnia 09 listopada 2022 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez I _____y, Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia stałego CK 10/18,
a, Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia stałego nr CK 11/18

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : (74) 865 12 00, faks: (74) 867 40 66, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu : Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. Szpitalna 8, 57-400 Nowa Ruda, telefon : 74 872 40 04, faks : poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl; rodzaj prowadzonej działalności : Działalność Szpitali

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku,

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

ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : (74) 865 12 00, faks: (74) 867 40 66, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP : 8831598671, REGON : 000316418 , PKD: 86.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: Pani Krystyna Szymczon Pielęgniarka ds. Zakażeń pełnomocnictwo wydane przez Panią Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku wydane dnia 08.11.2022 r.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

[Podpisy]

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 09 listopada 2022 roku godz. 09³⁰
2. Data i godzina zakończenia kontroli: 09 listopada 2022 roku godz. 11⁰⁰
3. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *nie dotyczy*
4. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : *Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162)*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 90 minut
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarno – technicznego, ocena procedur sterylizacji i dezynfekcji, ocena postępowania z odpadami medycznymi*
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 : 1) *Rejestr wytycznych procedur, instrukcji epidemiologicznych ogólnoszpitalnych i rodzajowych obowiązujących w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w roku 2022;* 2) *Wykaz sal z liczbą łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie;* 3) *Wykaz środków myjących i dezynfekcyjnych stosowanych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie w 2022 roku;* 4) *Umowa nr 47/2022 zawarta w dniu 03.06.2022 r. z CENMED Suder Stanisław, ul. Bernarda Canaletta 28, 51-650 Wrocław, Promarol-Plus Sp. z o.o., Cieplówek 2, 67-410 Sława – odbiór, transport oraz utylizację odpadów medycznych. Umowa zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2022 r.;* 5) *Umowa nr 65/22 zawarta w dniu 31.08.2022r. z pralnią Praxima Krakpol sp. z o.o., ul. Dworcowa 2, 32-540 Trzebnica. Umowa zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 01.09.2022 r. do 31.08.2022 r.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) *Pełnomocnictwo dla Pani Krystyny Szymczon wydane dnia 08.11.2022 r. przez Panią Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku;* 2) *Rejestr wytycznych procedur, instrukcji epidemiologicznych ogólnoszpitalnych i rodzajowych obowiązujących w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w roku 2022;* 3) *Wykaz sal z liczbą łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie;* 4) *Wykaz środków myjących i dezynfekcyjnych stosowanych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie w 2022 roku;*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli : *Formularz nr F/EP/14 - część ogólna, „Ocena oddziału szpitalnego” str. od 1-4, które nie są częścią integralną protokołu kontroli. Formularz na wniosek strony są dostępne w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłodzku: 57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 16.*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie, np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli : Nr Księgi Rejestrowej 000000001083. Aktualnie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu, tj. decyzja nr 322/19 z dnia 28 marca 2019 roku dot. bloku operacyjnego oraz sterylizatornii – termin wykonania, tj. 31.12.2025 r. wydana przez WSSE we Wrocławiu oraz decyzja nr 642/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku dot. Oddziału



Neurologii, decyzja nr 644/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku dot. Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wydane przez PPIS w Kłodzku.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno – higienicznego: Na terenie kontrolowanego obiektu przestrzega się zapisów Ustawy z dnia 09 listopada 1995 roku, o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U z 2021 roku. poz. 276) - obowiązuje zakaz palenia tytoniu. W dniu 8 listopada 2022 roku dokonano kontroli Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Nowej Rudzie. Kontrolowany obiekt podzielony jest umownie na trzy odcinki, tj. ZOL III – 1 piętro, ZOL I i ZOL II – II piętro. Łączna liczba łóżek - 98, w dniu kontroli zajętych 94 łóżka. W ciągu komunikacyjnym klatki schodowej prowadzącej do ZOL I i ZOL II stwierdzono, iż powierzchnia ścian i podłogi jest w złym stanie sanitarno-technicznym. Stwierdzono ubytki w tynku i powłoce malarskiej ścian. Powierzchnia podłogi w ciągu komunikacyjnym klatki schodowej z ubytkami. Skontrolowane pokoje łóżkowe we wszystkich odcinkach ZOL wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie - Liquid Soap i płynem dezynfekcyjnym - Phago Gel, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemniki na zużyte ręczniki. Wszystkie pokoje łóżkowe są bez bezpośrednio dostępu do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. Sprzęt meblowy w pokojach łóżkowych wykonany jest z materiałów łatwo zmywalnych w dobrym stanie technicznym.

Odcinek ZOL I

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż w odcinku ZOL I gabinet diagnostyczno – zabiegowy wyposażony jest w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie Liquid Soap i płynem dezynfekcyjnym do rąk Phago Gel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym wydzielone jest stanowisko do przygotowywania leków i wlewów kroplowych. Stwierdzono, iż powierzchnia ścian w gabinecie diagnostyczno – zabiegowym jest o złym stanie sanitarnym i technicznym, tj. opadająca powłoka malarska, ubytki w ścianie. W odcinku ZOL I stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia, zabezpieczony w sposób prawidłowy z aktualnymi terminami ważności, w ilościach wystarczających – sprawdzenie wybiórcze. W odcinku ZOL I znajduje się 9 pokoi łóżkowych – w tym dwa pokoje przechodnie. Liczba i rozmieszczenie łóżek w pokojach chorych nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami (odstęp między łózkami niezachowane w pokojach łóżkowych nr 1, 3, 5a, 5b, 6, 7, 8) uniemożliwiony jest swobodny dostęp do pacjentów, dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Pokoje łóżkowe nr 7 i 8 są przechodnie, tj. z pokoju nr 7 przechodzi się do pokoju łóżkowego nr 8. Bezpośrednio z pokoju nr 8 jest przejście do „zespołu pomieszczeń”, tj. do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, pomieszczenia, - w którym znajduje się pomieszczenie porządkowego i brudownik. Nakazano aby rozdzielić pomieszczenie brudownika od pomieszczenia porządkowego. Ponadto brudownik powinien być wyposażony w myjnię-dezynfektor do basenów i kaczek, wentylację mechaniczną wyciągową, umywalkę. Powierzchnia podłóg oraz ścian w ww. „zespole pomieszczeń” jest w złym stanie sanitarno-

man

12

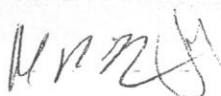
technicznym, ubytki w ceramice podłogowej, łuszcząca, odpadająca powłoka malarska. Stwierdzono, iż powierzchnia ścian, oraz podłóg w salach chorych nr 7 i 8 jest w złym stanie sanitarno-technicznym, tj. popękany, odpadający, tynk oraz łuszcząca się powłoka malarska. Powierzchnia podłóg - wykładzina gumolitowa w salach chorych nr 7 i 8 z dużymi ubytkami. W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych znajduje się myjka – dezynfektor, nieprawidłowe miejsce zainstalowania. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, iż powierzchnia podłogi w sali rehabilitacyjnej jest z ubytkami.

Odcinek ZOL II

W odcinku ZOL II znajduje się 12 pokoi łóżkowych (skontrolowano 10 pokoi łóżkowych). Liczba i rozmieszczenie łóżek w pokojach chorych nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami (odstęp między łózkami niezachowane w pokojach łóżkowych nr 1, 2, 3, 4, 5a) co uniemożliwia swobodny dostęp do pacjentów, dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż powierzchnia ścian w spokoju łóżkowym nr 9 jest w złym stanie sanitarno-technicznym, tj. odpadająca powłoka malarska z zaciekami. W pozostałych skontrolowanych pokojach łóżkowych, tj. nr : 1, 2, 3, 4, 5a, 6, stwierdzono, iż powierzchnia ścian i podłóg jest w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W odcinku ZOL II gabinet diagnostyczno – zabiegowy wyposażony jest w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie Liquid Soap i płynem dezynfekcyjnym do rąk Phago Gel, Skinam Soft pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym wydzielone jest miejsce do przygotowywania leków i wlewów kroplowych. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż w odcinku ZOL II stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia, zabezpieczony w sposób prawidłowy z aktualnymi terminami ważności, w ilościach wystarczających.

Odcinek ZOL III

W odcinku ZOL III znajduje się 6 pokoi łóżkowych. Liczba i rozmieszczenie łóżek we wszystkich pokojach chorych (nr 1, 2, 3, 4, 5, 6) nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami, uniemożliwiony jest swobodny dostęp do pacjentów, dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Sale chorych nr 5 i 6 są przechodnie, tj. z pokoju łóżkowego nr 5 przechodzi się do pokoju łóżkowego nr 6, następnie z pokoju łóżkowego jest przejście do „zespołu pomieszczeń”, tj. pomieszczenia porządkowego, brudownika, toalety dla pacjentów (w toalecie dla pacjentów umieszczona jest myjka – dezynfektor, nieprawidłowe miejsce zainstalowania), pomieszczenia kąpielowego i do kuchni. Stwierdzono, iż powierzchnia ścian oraz podłóg „zespołu pomieszczeń”, tj. pomieszczenia porządkowego, brudownika, toalety oraz pomieszczenia kąpielowego jest o złym stanie sanitarno-technicznym - popękana, odpadająca powłoka malarska, ubytki w powierzchni podłóg. W toalecie dla pacjentów i dla personelu (usytuowanej w korytarzu oddziału) powierzchnia ścian z widocznymi zabrudzeniami, zaciekami. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian i podłóg w pokojach łóżkowych nr 1, 2, 3, 5, 6 w pokoju łóżkowym nr 4 zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, tj. odpadająca, łuszcząca się powłoka



malarska. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy wyposażony jest w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie Liquid Soap i płynem dezynfekcyjnym do rąk : Phago Gel, Sterisol, Skinam Soft pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki, wydzielone jest stanowisko do przygotowywania leków. Powierzchnia podłogi w gabinecie diagnostyczno – zabiegowym o złym stanie sanitarnym i technicznym, tj. duży ubytek w wykładzinie przy drzwiach wejściowych. W odcinku ZOL III stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia, zabezpieczony w sposób prawidłowy z aktualnymi terminami ważności, w ilościach wystarczających – sprawdzenie wybiórcze.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, iż postępowanie z brudną oraz czystą bielizną szpitalną jest prawidłowe. Bielizna czysta przechowywana jest w wyznaczonych, zamykanych szafach. Brudna bielizna pościelowa zabierana jest do pralni mieszczącej się na terenie „Zakładu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku Pralnia - Praxima Krakpol Sp. z o.o., ul. Dworcowa 2, 32-540 Trzebnica. Umowa zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 01.09.2022 r. do 31.08.2022 r.

Preparaty do dezynfekcji powierzchni dotykowych oraz bezdotykowych z aktualnymi terminami ważności, tj. Barlon P 5, Barlosept, Sol-Chloramina, Actichlor Granules, Incidin Liquide Spray, Quatrodes Strong, Aniosyme DD1. Do dezynfekcji i mycia rąk zapewnione są preparaty o szerokim spektrum działania z aktualnymi terminami ważności, tj. Liquid Soap, Phago Gel, Skinman Soft, AHD 2000, Sterisol Ethanol Gel. W pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych (we wszystkich odcinkach) zapewniono środki higieniczne, tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki jednorazowego użycia. Preparaty dezynfekcyjne dobrane zostały w sposób prawidłowy – szeroki zakres działania z aktualnymi datami ważności. Powierzchnie bezdotykowe większości skontrolowanych pomieszczeń uniemożliwiają ich mycie oraz skuteczną dezynfekcję.

Odpady medyczne są odbierane i utylizowane przez Firmę CENMED Suder Stanisław, ul. Bernarda Canaletta 28, 51-650 Wrocław, Promarol-Plus Sp. z o.o., Ciepłówek 2, 67-410 Sława – odbiór, transport oraz utylizacja odpadów medycznych. Umowa zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2022 r. Odpady medyczne ostre zbierane są do specjalistycznych opakowań twardych. Oznakowanie opakowań zawierających odpady medyczne w dniu kontroli było prawidłowe. Stan sanitarno- techniczny kontrolowanego obiektu oceniono jako zły. Protokół sporządzono w siedzibie PSSE w Kłodzku.

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

1) stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny ścian i podłogi w ciągu komunikacyjnym klatki schodowej prowadzącej do odcinka ZOL I i ZOL II, tj. popękany, odpadający tynk, powłoka malarska, powierzchnia podłogi w ciągu komunikacyjnym klatki schodowej z ubytkami;

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Handwritten signature

Handwritten signature

2) stwierdzono, iż liczba i rozmieszczenie łóżek w salach chorych nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami : ZOL I - nr 1, 3, 5a, 5b, 6, 7, 8, ZOL II - nr 1, 2, 3, 4, 5a, ZOL III - nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, uniemożliwiony swobodny dostęp do pacjentów, dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych;

§ 16, § 18 ust. 1 § 19 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

3) stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian i podłóg pokoi łóżkowych, ZOL I - 7, 8; ZOL III- 1, 2, 3, 5, 6, tj. popękany, odpadający, tynk oraz powłoka malarska. powierzchnia podłóg z ubytkami. Stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian w pokojach łóżkowych w ZOL II - 9 oraz ZOL III- pokój łóżkowy nr 4, tj. odpadająca, łuszcząca się powłoka malarska z zaciekami.

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

4) pokoje łóżkowe przechodnie nr 7 i 8 – ZOL I prowadzą bezpośrednio do „zespołu pomieszczeń” : pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia - w którym znajduje się pomieszczenie porządkowe i brudownik oraz pokoje łóżkowe nr 5 i 6 ZOL III prowadzą bezpośrednio do „zespołu pomieszczeń” - pomieszczenia porządkowe, brudownika, toalety dla pacjentów;

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

§ 15, § 16 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

5) stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny ścian i podłogi w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych w ZOL I, tj. zły stan sanitarny i techniczny, tj. opadająca powłoka malarska, ubytki w ścianie, ZOL III- powierzchnia podłogi o złym stanie sanitarnym i technicznym, tj. duży ubytek w wykładzinie przy drzwiach wejściowych

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

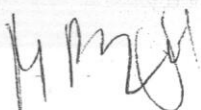
6) stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni podłogi w sali rehabilitacyjnej – odcinek ZOL I - powierzchnia podłogi z ubytkami.

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

7) stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian i podłóg w pomieszczeniu higieniczno – sanitarnym dostępnym z przechodniego pokoju łóżkowego nr 8 – ZOL I, tj. powierzchnia podłóg oraz ścian w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w złym stanie sanitarno-technicznym, ubytki w ceramice podłogowej, łuszcząca, odpadająca powłoka malarska; stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian oraz podłóg pomieszczenia porządkowego, brudownika, toalety oraz pomieszczenia kąpielowego, które wchodzi w „skład zespołu pomieszczeń” dostępnych z przechodniego pokoju łóżkowego nr 6, tj. popękana, odpadająca powłoka malarska ścian, ubytki w powierzchni podłóg.



art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

8) stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian w toaletach w ZOL III, usytuowanych w korytarzu dla pacjentów oraz personelu, tj. powierzchnia ścian z widocznymi zabrudzeniami wymagająca odświeżenia

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

9) brak odrębnego brudownika wyposażonego w umywalkę, płuczkę – dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową i umywalkę.

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

Załącznik nr 1, część II pkt. 5 i § 31 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

10) brak odrębnego pomieszczenia porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.);

§ 2 pkt. 5 i § 25 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* : 1) zalecono, aby podjąć działania mające na celu usunięcie wyżej wymienionych nieprawidłowości oraz doprowadzić w/w pomieszczenia do należytego stanu sanitarnego i technicznego

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

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

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

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

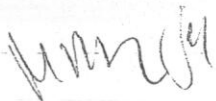
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/ ~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)



5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
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

47254006 JU
HISTORIA
Krytyka
PIECZĘĆ PODMIOTU
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

PIECZĘĆ SANITARNIA ds. zakażeń
Krytyka
nr 4504571P
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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