

wpłynęło 26 KWI 2023 wysłano

L.dz. 2433

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

znak sprawy

podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 25/EP/23

NS.EP.9020.2.1.2023.JB

Kłodzko, dnia 26 kwietnia 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez _____ Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia stałego CK 18/23,
_____ Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia stałego CK 38/23

(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 2023 r. poz. 338) 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 59, faks: (74)865 12 59, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Oddział Wewnętrzny „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon: 74 865 12 40, faks: (74)865 12 59, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl; rodzaj prowadzonej działalności: Działalność Szpitala

(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.

ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon: (74) 865 12 59, faks: (74)865 12 59, 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: Pani Krystyna Szymczon Pielęgniarka ds. Zakażeń, pełnomocnictwo wydane w dniu 26.04.2023 r. przez Z-cę Dyrektora ds. leczenia Piotra Berkowskiego

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/nr)

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26 kwietnia 2023 roku godz. 8⁴⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. 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 2023 r. poz. 221)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 26 kwietnia 2023 roku godz. 10⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *Kontrola sprawdzająca – usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w protokole kontroli nr 5/EP/23 z dnia 16 lutego 2023 roku oraz w protokole kontroli nr 7/EP/23 z dnia 7 marca 2023 r.*
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 protokołów*: *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) Procedura QP-028E-OS „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych Clostridium Difficile”;**
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: **1) Pełnomocnictwo wydane w dniu 26.04.2023 r. przez Z-cę Dyrektora ds. leczenia Piotra Berkowskiego**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: *nie dotyczy*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie, np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli. Aktualnie toczy się postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu, tj. Decyzja nr 322/19 z 28.03.2019 r. – Blok operacyjny, Sterylizatornia, termin wykonania: 31.12.2025 r.; Decyzja nr 644/22 z 29.04.2022 r. – Oddział Ginekologiczno-Położniczy, terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2024 r., 31.12.2023 r.; Decyzja nr 642/22 z 29.04.2022 r. – Oddział Neurologii, terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2024 r.; Decyzja nr 2485/22 z 14.12.2022r. – ZOL Nowa Ruda, termin wykonania: 30.06.2023 r., 31.12.2024 r.
2. Podczas czynności kontrolnych w dniu 26 kwietnia 2023 roku dokonano sprawdzenia usunięcia nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli nr 5/EP/23 z dnia 16 lutego 2023 roku (zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 27 lutego 2023 roku) oraz w protokole kontroli nr 7/EP/23 z dnia 7 marca 2023 r. (zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 16 marca 2023 roku) w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego Clostridium difficile w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz dokonano oceny znajomości i przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych przez personel w Oddziale.

3. W dniu kontroli w Oddziale Chorób Wewnętrznych przebywa 2 pacjentów zakażonych *Clostridium difficile*, pacjenci zostali odizolowani w sali nr 14 pełniącej funkcję izolatki. Do opieki nad osobami zakażonymi w oddziale zostały wyznaczone osoby: Pani _____ – pielęgniarka oraz Pani _____ – salowa.

4. Podczas czynności kontrolnych w dniu 26 kwietnia 2023 roku sprawdzono usunięcie następujących nieprawidłowości:

1) Brak znajomości wdrożenia i stosowania Procedury QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium Difficile*” przez personel zatrudniony w oddziale, co wpływa na dalszą transmisję zakażeń;

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowy z personelem przydzielonym do opieki nad osobami zakażonymi w Oddziale, tj. Panią _____; Pielęgniarką oraz Panią _____ k Salową celem sprawdzenia znajomości Procedury QP-028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*” (po aktualizacji). Stwierdzono, że personel oddziału zna ww. procedurę, udzielał prawidłowych odpowiedzi na pytania dotyczące zasad postępowania podczas pielęgnacji oraz toalety pacjentów izolowanych oraz sprzątania sal chorych. Nieprawidłowość została usunięta.

2) Nieprawidłowości, dot. pielęgnacji oraz toalety pacjentów izolowanych, nieczystości usuwane do umywalek na sali chorych oraz do toalety ogólnodostępnej;

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowy z personelem przydzielonym do opieki nad osobami zakażonymi w Oddziale, tj. Panią _____; Pielęgniarką oraz Panią _____ Salową dotyczącą pielęgnacji oraz toalety pacjentów izolowanych w salach chorych bez bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym. Według oświadczenia Pani _____ toaleta pacjentów odbywa się przy użyciu miski z wodą przy pomocy gazy lub jednorazowych chusteczek, nieczystości po toalecie pacjentów nie są usuwane do umywalek na Sali chorych ani do toalety ogólnodostępnej w oddziale, nieczystości są wylwane do miski ustępowej zlokalizowanej w brudowniku. Nieprawidłowość została usunięta.

3) Stwierdzono, iż w pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym przy sali pełniącej funkcję izolatki - sala chorych nr 14, czyste miski służące do pielęgnacji i toalety pacjenta przechowywane są na mobilnym krześle toaletowym;

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy sali chorych nr 14 pełniącej funkcję izolatki nie stwierdzono obecności żadnych misek umieszczonych nad miską ustępową i nie stwierdzono obecności wiader i misek o niewiadomym przeznaczeniu

bezpośrednio umieszczonych na podłodze przy pojemniku na odpady medyczne. **Nieprawidłowość została usunięta.**

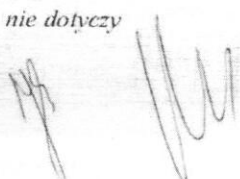

- 4) W pomieszczeniu pełniącym funkcję szuflary umywalko-fartuchowej przy sali chorych nr 14 stwierdzono przepełniony, niedomykający się pojemnik na odpady medyczne oraz brak ręczników jednorazowego użytku przy umywalce do mycia i dezynfekcji rąk.

W trakcie czynności kontrolnych w pomieszczeniu pełniącym funkcję szuflary umywalko-fartuchowej przy sali chorych nr 14 zapewniono zamknięty pojemnik na odpady medyczne, który w trakcie kontroli nie był przepełniony odpadami medycznymi oraz stwierdzono zapas ręczników jednorazowego użytku przy umywalce do mycia i dezynfekcji rąk. **Nieprawidłowość została usunięta.**

W trakcie kontroli przekazano informację o wykonywaniu obowiązków wynikających z ustawy Prawo Atomowe. Zgodnie z art. 23c ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 z późn. zm.) kierownicy jednostek wykonujących działalność, w której występują pomieszczenia stałej pracy, w których łączny czas przebywania tego samego pracownika w ciągu jednej doby przekracza 4 godziny, zlokalizowane: pod ziemią, wewnątrz pomieszczeń na poziomie parteru lub piwnicy oraz związane z uzdatnianiem wód podziemnych na terenach, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu w znacznej liczbie budynków może przekroczyć poziom odniesienia (300 Bq/m^3), są zobowiązani m. in. do wykonywania pomiaru stężenia radonu lub stężenia energii potencjalnej alfa krótkożytych produktów rozpadu radonu oraz podejmowania działań zapewniających ograniczenie i optymalizację narażenia pracowników na radon w miejscu pracy. W przypadku, gdy w miejscach pracy wynik pomiaru wskazuje na możliwość przekroczenia poziomu odniesienia 300 Bq/m^3 , kierownicy jednostek podejmują działania zapewniające ograniczenie narażenia pracowników na radon (art. 23c ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 z późn. zm.)). W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia (Dz. U. poz. 1139) dla województwa dolnośląskiego wskazano powiat kłodzki. Zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510) pracodawca jest obowiązany chronić pracownika przed promieniowaniem jonizującym, pochodzącym ze źródeł sztucznych i naturalnych, występujących w środowisku pracy (art. 223 § 1). Materiały edukacyjno/informacyjne w zakresie radonu są dostępne na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/radon2> oraz <https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon> Informacje związane z kampanią „POZNAJ RADON” prowadzoną przez Państwową Agencję Atomistyki, która informuje o szkodliwości gromadzącego się w pomieszczeniach radonu oraz metod i technik zabezpieczenia budynków przed przenikaniem tego gazu do pomieszczeń - znajdują się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/poznajradon>

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: *nie dotyczy*

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie *nie dotyczy*

nie dotyczy

(nr mandatu karnego)

nie dotyczy

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku,

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**: *nie dotyczy*

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **
9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

PIELEGNIARKA ds. zakażeń
Kryszyna Szymon
nr 4036571P
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej

mgr
(czytelny podpis kierownika jednostki -ycm)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 26 kwietnia 2023 r.

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66
NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

PIELEGNIARKA ds. zakażeń
Kryszyna Szymon
nr 4036571P
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: *nie dotyczy*

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

WYKONANO
W DNI 14.05.2014
PRZEDMOTEM

W DNI 14.05.2014

SK
1 5 1
10
[...]