

wpłynęło 05 CZE 2023 wysłano
L.dz. 3250
znak sprawy
podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 27/EP/23

NS.EP.9020.2.7.2023.JB

Kłodzko, dnia 28 kwietnia 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez 1. Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia stałego CK 2/23 oraz
2. 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 Psychiatrii Ogólnej oraz Oddział Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia „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 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))

57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1, 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. Zakazów, pełnomocnictwo wydane w dniu 28.04.2023 r. przez Z-cę Dyrektora ds. leczenia Piotra Berkowskiego

(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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28 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 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221)

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 28 kwietnia 2023 roku godz. 11¹⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 2 godziny

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarno-technicznego, ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji, 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:

- a) procedury higieniczno-sanitarne – procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inne potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny, procedura stosowania środków ochrony indywidualnej, procedura postępowania z bielizną szpitalną, procedura postępowania z odpadami medycznymi, procedura dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych – zamglawianie, procedura przygotowania rąk do pracy personelu medycznego, instrukcja postępowania w przypadku skażenia powierzchni materiałem biologicznym,
- b) protokół kontroli wewnętrznej z dnia 2 czerwca 2022 r.,
- c) umowa na odbiór odpadów medycznych nr 47/2022 z dnia 3 czerwca 2022 r. zawarta z firmą CENMED Stanisław Suder, 51-650 Wrocław, Canaletta 28,
- d) umowa na odbiór brudnej bielizny do prania nr 65/22 z dnia 31 sierpnia 2022 r. zawarta z firmą PRAXIMA Krakpol Sp. z o. o., 32-543 Trzebinia, ul. Dworcowa 2,
- e) karta przekazania odpadów medycznych z Oddziału Psychiatrii Ogólnej oraz z Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia do magazynu odpadów medycznych z dnia 27 kwietnia 2023 r.,
- f) karty przekazania brudnej bielizny i brudnych mopów z Oddziału Psychiatrii Ogólnej oraz z Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia do prania z dnia 25 kwietnia 2023 r., 26 kwietnia 2023 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Pełnomocnictwo wydane w dniu 28.04.2023 r. przez Z-cę Dyrektora ds. leczenia Piotra Berkowskiego.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:

Formularz do protokołu kontroli F/EP/14 „Ocena oddziału szpitalnego”, który nie jest częścią integralną protokołu kontroli – wydrukowano strony od 1 do 5, ze względu na fakt, iż tematyka kontroli w dniu 28 kwietnia 2023 r. nie dotyczyła zagadnień zawartych w pozostałych stronach wyżej wymienionego formularza. Formularz ten na wniosek strony jest dostępny 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. 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. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie w kontrolowanym obiekcie przepisów art. 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700).

W trakcie kontroli zlustrowano pomieszczenia Oddziału Psychiatrii Ogólnej oraz pomieszczenia Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia w budynku D. Dział przyjęć do oddziałów zlokalizowany jest na II piętrze w budynku D, pozostałe pomieszczenia oddziałów zlokalizowane są na III piętrze w budynku D w dwóch skrzydłach połączonych korytarzem. W jednym skrzydle umieszczeni zostali jedynie pacjenci Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia, natomiast w drugim skrzydle przebywają pacjenci obu oddziałów. W skład Oddziału Psychiatrii Ogólnej wchodzi 9 sal chorych (24 łóżka), w skład Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia wchodzi 10 sal chorych (32 łóżka). Do pomieszczeń oddziałów prowadzi oddzielne wejście z dzwigiem osobowym zabezpieczonym kluczem przed niekontrolowanym opuszczeniem oddziałów przez pacjentów.

W trakcie kontroli oceniono stan sanitarno-techniczny następujących pomieszczeń:

- 1 skrzydła na III piętrze, w którym umieszczeni zostali jedynie pacjenci płci męskiej Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia:
 - dyżurka pielęgniarska z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym,
 - korytarz monitorowany za pomocą kamer,
 - 2 pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne dla pacjentów, w tym jedno wyposażone w natrysk przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - pomieszczenie przeznaczone do przechowywania odzieży wierzchniej i butów pacjentów,
 - sala nr 1 z 2 łózkami,
 - sala nr 2 z 3 łózkami,

- sala nr 3 z 3 łózkami,
- sala nr 4 z 3 łózkami,
- sala nr 5 z 4 łózkami.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zły:

- a) zabrudzone ściany w dyżurce pielęgniarskiej,
 - b) w korytarzu: zabrudzone sufity, zabrudzone ściany z licznymi ubytkami farby, pęknięciami i ubytkami powierzchni, zniszczona z ubytkami powierzchnia podłogi,
 - c) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym wyposażonym w natrysk: powierzchnia ścian zniszczona z odchodzącą powłoką malarską, zniszczona powierzchnia uchwytów dla osób niepełnosprawnych przy umywalce, zniszczona powierzchnia kaloryfera, ubytki kafelków przy drzwiach wejściowych do pomieszczenia,
 - d) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym bez natrysku: powierzchnia ścian i sufitu zniszczona z odchodzącą powłoką malarską, zniszczona powierzchnia kaloryfera,
 - e) w sali nr 1: zabrudzone ściany,
 - f) w sali nr 2, 4: zabrudzone ściany i sufit, 1 łóżko bez zapewnionego dostępu z dwóch stron,
 - g) w sali nr 3: zabrudzone ściany i sufit, 1 łóżko bez zapewnionego dostępu z dwóch stron, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
 - h) w sali nr 5: zabrudzone ściany i sufit, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
 - i) zniszczona powierzchnia z ubytkami drzwi wejściowych do oddziału.
- korytarza łączącego obydwie skrzydła oddziałów na III piętrze.

Stan sanitarno-techniczny zły:

- j) zabrudzone z ubytkami powierzchni ściany i sufit, zniszczona z ubytkami powierzchnia podłogi.
- II skrzydła na III piętrze, w którym umieszczeni zostali pacjenci płci męskiej i żeńskiej Oddziału Psychiatrii Ogólnej oraz Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia:
 - pomieszczenie pełniące jednocześnie funkcję gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, punktu pielęgniarskiego z blatem przygotowawczym, punktu obserwacyjnego pacjentów przy pomocy kamer oraz wydzielonego miejsca socjalnego dla personelu, połączone z pomieszczeniem przeznaczonym do przechowywania rzeczy osobistych pacjentów,
 - korytarz monitorowany za pomocą kamer,
 - pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne dla kobiet wyposażone w natrysk, przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne dla pacjentów wyposażone w dwa natryski, 3 metalowe umywalki oraz 3 metalowe miski ustępowe,
 - jadalnia dla pacjentów,
 - pomieszczenie pełniące funkcję brudownika i pomieszczenia porządkowego z rozdzieleniem części czystej i brudnej, wyposażone w zlew i umywalkę, bezpośrednio połączone z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym dla personelu wyposażonym dodatkowo w natrysk,
 - wydzielone w korytarzu miejsce pobytu dziennego pacjentów,
 - sale obserwacyjno-diagnostyczne monitorowane za pomocą kamery:
 - o sala nr 15 z 1 łóżkiem połączona z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym pełniącym w razie potrzeby funkcję izolatki,
 - o sala nr 8 z 3 łózkami,
 - o sala nr 1 z 6 łózkami,
 - o sala nr 11 z 2 łózkami połączona z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym pełniącym w razie potrzeby funkcję izolatki, z podłogowym systemem ogrzewania, do której prowadzą drzwi wyposażone w szklone okienko obserwacyjne,
 - o sala nr 3 z 2 łózkami,
 - o sala nr 7 z 6 łózkami,
 - pozostałe sale łózkowe:
 - o sala nr 9 z 3 łózkami,
 - o sala nr 2 z 2 łózkami,
 - o sala nr 12 z 2 łózkami,
 - o sala nr 4 z 3 łózkami,
 - o sala nr 5 z 3 łózkami,
 - o sala nr 13 z 3 łózkami,
 - o sala nr 14 z 3 łózkami,
 - o sala nr 6 z 2 łózkami.

Stan sanitarno-techniczny zły:

- k) brak odrębnego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego,
 - l) brak odrębnego punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim,
 - m) wspólne pomieszczenie pełniące jednocześnie funkcję brudownika oraz pomieszczenia porządkowego, brak wyposażenia brudownika w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością oraz w wentylację mechaniczną wyciągową,
 - n) w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, punktu pielęgniarskiego z blatem przygotowawczym, punktu obserwacyjnego pacjentów przy pomocy kamer oraz wydzielonego miejsca socjalnego dla personelu: zabrudzone z ubytkami powierzchnia sufitu i ściany, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi, zabrudzone fugi między kafelkami przy umywalce,
 - o) w korytarzu: zabrudzone ściany z licznymi ubytkami powierzchni, zabrudzona powierzchnia sufitu,
 - p) w sali nr 1: zabrudzone ściany i sufit, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
 - q) w sali nr 4, 5, 6 i 13: zabrudzone powierzchnie ścian,
 - r) w sali nr 7: zabrudzone ściany i sufit, 1 łóżko bez zapewnionego dostępu z dwóch stron,
 - s) w sali nr 8: uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
 - t) w sali nr 11 i 14 oraz w jadalni dla pacjentów: zabrudzone ściany i sufit,
 - u) w sali nr 15: zabrudzone ściany z licznymi ubytkami powierzchni,
 - v) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym dla kobiet: uszkodzone kafelki z ubytkami powierzchni.
- działu przyjęć do oddziałów na II piętrze:
 - gabinet lekarski,
 - poczekalnia dla pacjentów,
 - szatnia dla pacjentów,
 - pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne.

W dniu kontroli nie zlustrowano gabinetu przyjęć z bezpośrednim połączeniem z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym z powodu odbywającego się w trakcie kontroli badania pacjenta celem przyjęcia go na oddział.

Stan sanitarno-techniczny zły:

- w) w szatni dla personelu: zabrudzone ściany i sufit,
- x) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym: zniszczona z pęknięciami powierzchnia kafelków.

W trakcie kontroli stwierdzono, że drzwi wejściowe do oddziałów są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału – drzwi zamykane są na klucz, każda osoba z personelu posiada własne klucze do drzwi wejściowych oddziałów. Według oświadczenia strony pacjenci oddziałów mają zapewniony dostęp do terenu urządnego przy budynku pod nadzorem personelu medycznego.

W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się na zewnątrz, okna nie zabezpieczono przed możliwością otworzenia przez pacjentów, otwory okienne zabezpieczono z zewnątrz w całości kratami przed niekontrolowanym opuszczeniem oddziałów lub wypadnięciem pacjentów, niektóre okna pozbawiono klamek. W trakcie kontroli strona nie przedstawiła do wglądu dokumentacji potwierdzającej zapewnienie w kontrolowanych oddziałach okien przeszklonych od wewnątrz szkłem bezpiecznym. Pokoje łóżkowe pozbawione wypustów instalacji elektrycznych z wyjątkiem wyłączników oświetlenia.

W trakcie kontroli sprawdzono, że w pomieszczeniu, w których wykonywane są badania lub zabiegi, zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk, gabinet wyposażono w umywalkę z baterią, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki.

W kontrolowanych oddziałach stosowany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku, nie są prowadzone procesy dezynfekcji i sterylizacji narzędzi. W pomieszczeniu pełniącym funkcję gabinetu diagnostyczno-zabiegowego zapewniono zestaw przeciwwstrząsowy z aktualnymi datami przydatności leków i wyrobów medycznych, pomieszczenie wyposażone w kozetkę oraz fotel przeznaczony do pobierania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych.

Procedury higieniczno-sanitarne opracowano prawidłowo. Preparaty dezynfekcyjne dobrane zostały prawidłowo (ich spektrum, zakres i stężenie). W trakcie kontroli sprawdzono, że zapewniono preparat do dezynfekcji rąk AHD 1000, do dezynfekcji skóry – Skinsept Pur, do dezynfekcji małych powierzchni dotykowych – Septilver OXO, Trisept Compex, Incidin Wipes oraz do dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym – Medicarine, preparaty dezynfekcyjne posiadały aktualne daty ważności.

W trakcie kontroli oceniono sposób postępowania w kontrolowanych oddziałach z odpadami medycznymi. W pomieszczeniu, w którym wykonywane są badania lub zabiegi, zapewniono pojemnik z czerwonym workiem na odpady medyczne oraz sztywny pojemnik jednorazowy, mechanicznie odporny na przekłucie lub przecięcie, przeznaczony do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach. W trakcie kontroli sprawdzono, że pojemniki zawierające odpady medyczne posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące wytwórcę odpadów medycznych wraz z datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania) pojemnika. Odpady medyczne z miejsc wytworzenia przenoszone są do magazynu odpadów medycznych przez personel medyczny w specjalnie do tego celu przeznaczonych zamykanych pojemnikach. Podpisano umowę na odbiór odpadów medycznych z firmą CENMED Stanisław Suder, 51-650 Wrocław, Canaletta 28 (umowa nr 47/2022 z dnia 3 czerwca 2022 r.). Ostatni odbiór odpadów medycznych z kontrolowanych oddziałów odbył się w dniu 27 kwietnia 2023 r.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w kontrolowanym podmiocie wdrożono kontrolę wewnętrzną w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, prawidłowo opracowano protokół kontroli wewnętrznej, ostatnio przeprowadzona kontrola wewnętrzna w kontrolowanych oddziałach odbyła się w dniu 2 czerwca 2022 r. (nie wykazano uchybień).

Kontrolowany podmiot leczniczy ma podpisaną umowę na odbiór brudnej bielizny do prania z firmą PRAXIMA Krakpol Sp. z o. o., 32-543 Trzebinia, ul. Dworcowa 2 (umowa nr 65/22 z dnia 31 sierpnia 2022 r.). W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu karty przekazania brudnej bielizny i brudnych mopów z kontrolowanych oddziałów do prania z dnia 25 kwietnia 2023 r. (poszwa – 8 szt., poszewka – 6 szt., prześcieradło – 6 szt., ręcznik – 2 szt., koc – 1 szt., mop – 17 szt.) oraz z dnia 26 kwietnia 2023 r. (poszwa – 4 szt., poszewka – 3 szt., prześcieradło – 3 szt., ręcznik – 1 szt., mop – 14 szt.).

W dniu kontroli stan sanitarno-techniczny niektórych kontrolowanych pomieszczeń był zły.

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 krótkożyjących 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>.

Na tym opis protokołu zakończono.

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

- a) brak zabezpieczenia okien przed możliwością otworzenia przez pacjentów oraz brak potwierdzenia, że okna są przeszkłone od wewnątrz szkłem bezpiecznym w kontrolowanych oddziałach,

W I skrzydle na III piętrze, w którym umieszczono wyłącznie pacjentów płci męskiej Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia:

- b) zabrudzone ściany w dyżurce pielęgniarskiej,

- c) w korytarzu: zabrudzone sufity, zabrudzone ściany z licznymi ubytkami farby, pęknięciami i ubytkami powierzchni, zniszczona z ubytkami powierzchnia podłogi,
- d) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym wyposażonym w natrysk: powierzchnia ścian zniszczona z odchodzącą powłoką malarską, zniszczona powierzchnia uchwytów dla osób niepełnosprawnych przy umywalce, zniszczona powierzchnia kaloryfera, ubytki kafelków przy drzwiach wejściowych do pomieszczenia,
- e) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym bez natrysku: powierzchnia ścian i sufitu zniszczona z odchodzącą powłoką malarską, zniszczona powierzchnia kaloryfera,
- f) w sali nr 1: zabrudzone ściany,
- g) w sali nr 2, 4: zabrudzone ściany i sufit, 1 łóżko bez zapewnionego dostępu z dwóch stron,
- h) w sali nr 3: zabrudzone ściany i sufit, 1 łóżko bez zapewnionego dostępu z dwóch stron, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
- i) w sali nr 5: zabrudzone ściany i sufit, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
- j) zniszczona powierzchnia z ubytkami drzwi wejściowych do oddziału.

W korytarzu łączącym obydwie skrzydła oddziałów na III piętrze:

- k) zabrudzone z ubytkami powierzchni ściany i sufit, zniszczona z ubytkami powierzchnia podłogi.

W II skrzydle na III piętrze, w którym umieszczono pacjentów płci męskiej i żeńskiej Oddziału Psychiatrii Ogólnej oraz Oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia:

- l) brak odrębnego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego,
- m) brak odrębnego punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim,
- n) wspólne pomieszczenie pełniące jednocześnie funkcję brudownika oraz pomieszczenia porządkowego, brak wyposażenia brudownika w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością oraz w wentylację mechaniczną wyciągową,
- o) w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, punktu pielęgniarskiego z blatem przygotowawczym, punktu obserwacyjnego pacjentów przy pomocy kamer oraz wydzielonego miejsca socjalnego dla personelu: zabrudzone z ubytkami powierzchni sufit i ściany, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi, zabrudzone fugi między kafelkami przy umywalce,
- p) w korytarzu: zabrudzone ściany z licznymi ubytkami powierzchni, zabrudzona powierzchnia sufitu,
- q) w sali nr 1: zabrudzone ściany i sufit, uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
- r) w sali nr 4, 5, 6 i 13: zabrudzone powierzchnie ścian,
- s) w sali nr 7: zabrudzone ściany i sufit, 1 łóżko bez zapewnionego dostępu z dwóch stron,
- t) w sali nr 8: uszkodzona z ubytkami powierzchnia podłogi,
- u) w sali nr 11 i 14 oraz w jadalni dla pacjentów: zabrudzone ściany i sufit,
- v) w sali nr 15: zabrudzone ściany z licznymi ubytkami powierzchni,
- w) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym dla kobiet: uszkodzone kafelki z ubytkami powierzchni.

W dziale przyjęć do oddziałów na II piętrze:

- x) w szatni dla personelu: zabrudzone ściany i sufit,
- y) w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym: zniszczona z pęknięciami powierzchnia kafelków.

- 1) art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.),
- 2) art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.),
- 3) § 18 ust. 2, § 19 oraz rozdział II pkt 2, 3, 5 i rozdział VIII ust. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

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 grzywnien 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: nie dotyczy

PIELEGNIARKA ds. zakażeń

Krzysztof Szumson
nr 4004571P

Krzysztof Szumson

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

ul. w Kłodzku

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

„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

Krzysztof Szumson
nr 4004571P

Krzysztof Szumson

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

Formularz do protokołu kontroli F/EP/14 „Ocena oddziału szpitalnego”, który nie jest częścią integralną protokołu kontroli – wydrukowano strony od 1 do 5, ze względu na fakt, iż tematyka kontroli w dniu 28 kwietnia 2023 r. nie dotyczyła zagadnień zawartych w pozostałych stronach wyżej wymienionego formularza. Formularz ten na wniosek strony jest dostępny w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłodzku: 57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 16.

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