

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU
57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 69 66
NIP 883-10-36-080, REGON 890723892

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku

Stron 1 z 8

wpłynęło 19 CZE 2023 wysłano
L.dz. 3541
znak sprawy
podpis

2023.06.18
b

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 42/EP/23

NS.EP.9020.2.9.2023.VV

Kłodzko, dnia 05 czerwca 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Wł... Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 2/23 oraz
..., Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 34/23

(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 2023 r. poz. 775).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, telefon: (74) 865 12 01, faks: (74) 867 40 66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Oddział Chorób Wewnętrznych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, telefon: 74 865 12 59, faks: brak danych, 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 1a

(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 dnia 05 czerwca 2023 roku przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: E - szkolenie pod nadzorem

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 05 czerwca 2023 roku, godz. 09³⁰

16 JB Klobas

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: 05 czerwca 2023 roku, godz. 11⁵⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena zasadności wniosku z dnia 16 maja 2023 r. dotyczącego braku przestrzegania obowiązku noszenia masek ochronnych przez personel, ocena zasad postępowania w ognisku epidemicznym *Klebsiella pneumoniae* i *Clostridium difficile*, ocena procedur higieniczno-sanitarnych oraz stanu sanitarno-technicznego w Oddziale Chorób Wewnętrznych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku.
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) procedura QP-030-E-OS: „Postępowanie w przypadku wykrycia szczepów pałeczek z rodziny *Enterobacteriales* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, NDM, OXA-48”, procedura QP-028 E-OS „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*”,
 - 2) grafik personelu medycznego przydzielonego dla pacjentów zakażonych,
 - 3) dokumentacja medyczna pacjentów,
 - 4) raport kontroli wewnętrznej przeprowadzonej w Oddziale Chorób Wewnętrznych z dnia 26 maja 2023 roku,
 - 5) dokumentacja dot. oddania brudnej bielizny pościelowej z Oddziału Chorób Wewnętrznych do pralni z dnia 29.05.23 r., 30.05.23 r., 31.05.23 r., 01.06.23 r., 02.06.23 r.,
 - 6) lista obecności uczestników szkolenia przeprowadzonego w dniach 18-19 maja 2023 roku „postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*, bakterii New Delhi. Postępowanie w przypadku izolacji”.
 - 7) rejestr przekazania odpadów medycznych z Oddziału Chorób Wewnętrznych do pomieszczenia magazynowania z miesiąca maja,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) Pełnomocnictwo wydane w dniu 05.06.2023 r. przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dla Pani Krystyny Szymczon – Pielęgniarski ds. Zakażeń.
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. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w Oddziale Chorób Wewnętrznych z dnia 16.03.23 r..
Wydano decyzje: Decyzja nr 1000/23 z 17.05.23 r.- Oddział Chorób Wewnętrznych, termin wykonania

Handwritten signature

:31.12.2023 r., 30.06.23 r.; 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/ obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:

Kontrolę przeprowadzono w związku z wpłynięciem w dniu 17 maja 2023 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wniosku z dnia 16 maja 2023 roku dot. braku przestrzegania obowiązku noszenia maseczek przez personel Oddziału Chorób Wewnętrznych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku oraz w związku z przesłaniem do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku raportów wstępnych o wystąpieniu w tym Oddziale dwóch ognisk epidemicznych:

- 1) *Klebsiella pneumoniae* - szczep produkujący karbapenemazy typu NDM i szczep wytwarzający beta-laktamazę typu ESBL (raport wstępny o wystąpieniu ogniska epidemicznego wpłynął do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku w dniu 29 maja 2023 r.),
- 2) *Clostridium difficile* (GDH, toksyna A i B) (raport wstępny o wystąpieniu ogniska epidemicznego wpłynął do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku w dniu 31 maja 2023 r.).

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych w dniu 05 czerwca 2023 roku w Oddziale Chorób Wewnętrznych stwierdzono, że wszystkie napotkane przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku osoby personelu medycznego miały prawidłowo założone maseczki ochronne- zakrywające nos oraz usta.

W dniu kontroli oceniono zasady postępowania w ognisku epidemicznym *Klebsiella pneumoniae* - szczep produkujący karbapenemazy typu NDM i szczep wytwarzający beta-laktamazę typu ESBL oraz w ognisku *Clostridium difficile* (GDH, toksyna A i B).

Ognisko *Klebsiella pneumoniae*- szczep produkujący karbapenemazy typu NDM i szczep wytwarzający beta-laktamazę typu ESBL:

liczba pacjentów w ognisku epidemicznym to 3 osoby. Liczba pacjentów narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym to 48 osób.

Pacjenci w ognisku epidemicznym:

- pacjent T. B. (zakażenie pozaszpitalne) - hospitalizacja od 08 maja 2023 roku, brak objawów, wynik dodatni z dnia 13 maja 2023 roku (wymaz z odbytu). Pacjent od momentu przyjęcia na Oddział przebywał w sali nr 14 sam, następnie kohortowany w tej sali z pacjentem T.A. do dnia 23.05.23 r.,
- pacjent T.A. (zakażenie szpitalne) - hospitalizacja od 28 kwietnia 2023 roku, zakażenie układu moczowego, wynik dodatni z dnia 13 maja 2023 roku (wymaz z odbytu), drugi wynik dodatni z dnia 30

maja 2023 roku (badanie moczu). Pacjent przebywał na sali nr 8 do uzyskania wyniku dodatniego wraz z pacjentem O. M. (w dniu kontroli przedstawiono do wglądu wynik ujemny pacjenta O.M. z dnia 13.05.23 r.). Po uzyskaniu pierwszego wyniku dodatniego został umieszczony w sali nr 14 w celu kohortacji z pacjentem T.B. Wypisany z Oddziału w dniu 23.05.23 r. Ponownie przyjęty do Oddziału w dniu 28.05.23 r. i został umieszczony sam w sali nr 8,

- pacjent B.R. (zakażenie szpitalne)- hospitalizacja od 07.05.2023 roku, wynik dodatni z dnia 16 maja 2023 roku (wymaz z odbytu). Pacjent przebywał na Oddziale Chorób Wewnętrznych w dniach 07.05.23 r.-13.05.23 r., następnie przeniesiony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywał w dniach 13.05.23r.-01.06.23r., następnie znów przeniesiony na Oddział Chorób Wewnętrznych w dniu 01.06.23 r. Pacjent przebywał w Oddziale Chorób Wewnętrznych na sali „R” sam, bez kontaktu z innymi pacjentami.

Ognisko *Clostridium difficile*:

liczba pacjentów w ognisku epidemicznym to 4 osoby. Liczba pacjentów narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym to 48 osób.

Pacjenci w ognisku epidemicznym:

- pacjent P. K. (zakażenie szpitalne) - hospitalizacja od 08 maja 2023 roku, wynik dodatni z dnia 19 maja 2023 roku. Pacjent przebywał na sali nr 4, po wystąpieniu objawów został umieszczony w sali nr 7 z zastosowaniem izolacji kontaktowej,

- pacjent K.Z. (zakażenie szpitalne) - hospitalizacja od 15 maja 2023 roku, wynik dodatni z dnia 22 maja 2023 roku. Pacjent przebywał na sali nr 3, po wystąpieniu objawów został umieszczony w sali nr 7 w celu kohortacji z pacjentem P.K. Pacjent zmarł z powodu *Clostridium difficile* w dniu 27.05.2023 r.,

- pacjent T.B. (zakażenie szpitalne)- hospitalizacja od 08 maja 2023 roku, wynik dodatni z dnia 29 maja 2023 r. Pacjent przebywał sam w sali nr 14,

-pacjent K.K. (zakażenie pozaszpitalne)- hospitalizacja od 16 maja 2023 roku, wynik dodatni z dnia 17 maja 2023 roku. Pacjent przebywał od momentu przyjęcia sam w sali nr 7, następnie kohortowany z pacjentami P.K oraz K.Z.

W dniu kontroli w Oddziale Chorób Wewnętrznych przebywał jeden pacjent zakażony *Klebsiella pneumoniae*- pacjent T.A. oraz jeden pacjent zakażony *Klebsiella pneumoniae* oraz *Clostridium difficile*- pacjent T.B. Pacjent T.A- niesamodzielny, pampersowany w dniu kontroli przebywał sam w sali nr 8 bez bezpośredniego dostępu do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. Pacjent T. B. przebywał w dniu kontroli sam w sali nr 14 z bezpośrednim dostępem do węzła sanitarnego.

Zakażonym pacjentom został przydzielony personel medyczny: Pani F a- pielęgniarka oraz a- salowa.

Handwritten signature: K. J. Kubos

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowy z personelem przydzielonym pacjentom zakażonym *Klebsiella pneumoniae* oraz *Clostridium difficile* dot. znajomości zasad postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego. Personel przydzielony do pacjentów zakażonych prawidłowo odpowiadał na pytania dot. pielęgnacji pacjenta oraz sprzątanania i dezynfekcji sali, w której zostali izolowani pacjenci. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że personel kontrolowanego Oddziału ma naturalne, krótko obcięte nie wystające ponad opuszki palców paznokcie.

Przedstawiono do wglądu dokumentację z dochodzenia epidemiologicznego w Oddziale Chorób Wewnętrznych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego *Clostridium difficile*. W związku z przeprowadzonym dochodzeniem zalecono: zastosowanie reżimu sanitarnego, dezynfekcję sal preparatami sporobójczymi, wydzielenie personelu do opieki nad pacjentami chorymi, wydzielenie sprzętu do pielęgnacji chorych, zapewnienie jednorazowego sprzętu do spożywania posiłków, wydzielenie miski do toalety ciała, traktowanie pościeli, pampersów jako odpady zakaźne, ograniczenie przemieszczania się pacjentów z innych sal do niezbędnego minimum, edukację personelu w zakresie zapobiegania powstawaniu nowych przypadków zakażeń. Przedstawiono do wglądu również notatkę z dochodzenia epidemiologicznego w związku z wystąpieniem ogniska *Klebsiella pneumoniae* - zalecono dezynfekcję sali środkami bakteriobójczymi, kohortację pacjentów zakażonych tym samym drobnoustrojem, zastosować reżim sanitarny, wydzielić personel do opieki nad pacjentami izolowanymi, wydzielić sprzęt medyczny, zapewnić jednorazowy sprzęt do spożywania posiłków, wydzielić sprzęt do pielęgnacji chorego, postępowanie zgodnie z procedurą QP 002-E-OS „Postępowanie z pacjentami wymagającymi izolacji”, QP-030-E-OS „Postępowanie w przypadku wykrycia szczepów pałeczek z rodziny Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy typu KPC, NDM, OXA-48”.

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych strona przedstawiła do wglądu dokumentację potwierdzającą przeprowadzenie wśród pracowników w dniach 18-19 maja 2023 roku szkolenia „postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*, bakterią New Delhi. Postępowanie w przypadku izolacji”.

W dniu kontroli zlustrowano sale izolacji nr 8 i 14. Sale izolacji odpowiednio oznaczone. W trakcie kontroli sprawdzono, że został wydzielony sprzęt medyczny dla każdego pacjenta zakażonego w ognisku - tj. termometr, stetoskop oraz ciśnieniomierz - sprzęty obecne były na salach izolacji. Stan sanitarno-techniczny sal dobry. Sala nr 8 bez dostępu bezpośredniego do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego (przebywający w niej pacjent był leżący, pampersowany), wyposażona w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Według oświadczenia personelu, przed wejściem do sali izolacji personel stosuje jednorazowego użycia środki ochrony indywidualnej (rękawiczki, fartuchy, czepki), które po opuszczeniu sali niezwłocznie są umieszczane w workach koloru czerwonego i traktowane są jako odpady medyczne. Sala nr 14 z bezpośrednim dostępem do węzła sanitarnego. Wejście do sali nr 14 odbywa się poprzez pomieszczenie pełniące funkcję służby umywalkowo-fartuchowej, w której zapewniono punkt higieny rąk wyposażony w umywalkę, zapas środków ochrony indywidualnej jednokrotnego użycia: fartuchy, czepki, rękawiczki, odpowiednio opisany pojemnik na odpady medyczne (zużyte środki ochrony indywidualnej po opuszczeniu sali izolacji) z workiem koloru czerwonego. Materace w sali izolacji pokryte gładkim, nienasiąkliwym tworzywem umożliwiającym ich mycie i dezynfekcję, stosowana jest bielizna pościelowa

14

[Signature] Kulacz

wielokrotnego użytku. Według oświadczenia personelu Oddziału, pościel wymieniana jest codziennie oraz „w razie potrzeby”. Zużyta bielizna jest umieszczana w szczelnie zamykanych, oznakowanych czerwonych workach.


Mycie i pielęgnacja pacjentów odbywa się w sali chorych przy użyciu miski oraz jednorazowych chusteczek, które po użyciu usuwane są do odpadów medycznych. Woda pozostała po pielęgnacji chorych usuwana jest do miski ustępowej zlokalizowanej w brudowniku. W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych stwierdzono, że do karmienia pacjenta zakażonego wykorzystywane są wyłącznie naczynia i sztucze jednorazowego użytku.

W dniu kontroli stwierdzono, że został wydzielony sprzęt przeznaczony do utrzymania czystości w sali izolacji pacjentów zakażonych. Mycie i dezynfekcja powierzchni dotykowych odbywa się przy użyciu jednorazowych chusteczek. Wiadra i mopy przeznaczone do mycia i dezynfekcji powierzchni bezdotykowych zostały odpowiednio oznakowane. Woda po myciu podłóg w sali izolacji chorych wylewana jest do miski ustępowej w brudowniku. Pani Beata Nowak oświadczyła, że sala izolacji jest poddawana dekontaminacji 3x dziennie oraz w razie potrzeby z naciskiem na często dotykane powierzchnie (ramy łóżka, stoliki przyłóżkowe). Zużyte nakładki na mop umieszczane są w workach koloru czerwonego a następnie oddawane do pralni.

W trakcie czynności kontrolnych oceniono sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym. Odpady medyczne (pampersy, gazy po toalecie pacjentów, naczynia i sztucze jednokrotnego użycia, chusteczki do dezynfekcji powierzchni w sali) usuwane są do odpowiednio oznakowanych pojemników zlokalizowanych w sali izolacji. Według oświadczenia personelu odpady medyczne z miejsc wytworzenia odbierane są minimum dwa razy w ciągu dnia oraz w razie potrzeby.

W dniu kontroli stwierdzono, że preparaty dezynfekcyjne zostały dobrane prawidłowo (spektrum, zakres i stężenie). Do dezynfekcji w sali izolacji pacjentów zakażonych preparaty: pianka do dezynfekcji powierzchni Incidin Oxy Foam- sporobójczy preparat do dezynfekcji na bazie szybko działającego nadtlenu wodoru, chusteczki do dezynfekcji powierzchni Makrosin Incidin Oxywipes- bezalkoholowe na bazie nadtlenu wodoru, Incidin activ 2%- preparat sporobójczy do dezynfekcji dużych powierzchni (podłóg), generujący aktywny tlen, Ultrasol activ- do dezynfekcji powierzchni zawierający w składzie kwas nadoctowy, Actichlor- preparat na bazie chloru do powierzchni skażonych materiałem biologicznym, Incidin Pro 1% do dezynfekcji powierzchni podłóg, chusteczki Mediwipes plus do dezynfekcji powierzchni. Daty przydatności preparatów dezynfekcyjnych zachowane.

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

 Kubor

krótkożyłowych 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>

Reasumując, stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń Oddziału Chorób Wewnętrznych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku oraz zasady postępowania w ogniskach epidemicznych w dniu kontroli oceniono jako dobry. Wynik przeprowadzonej przez Przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wykazał bezzasadność wniosku z dnia 16 maja 2023 roku (data wpływu do PSSE w Kłodzku 17 maja 2023 roku).

Protokół sporządzono w siedzibie PSSE w Kłodzku. Na tym opis protokołu zakończono.

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**

Nie dotyczy

(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**

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
Sekcji Epidemiologii
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66
REGON 000316418

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 18.06.2023

PIECZĘTKA ds. zastrzeżeń

Krzysztof Szymczon

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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