

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

NS.EP.1410.1.2024.JB

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 17/EP/24

Kłodzko, dnia 31 stycznia 2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez _____, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia stałego: CK 38/23 oraz
Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia stałego: CK 39/23
(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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, tel. 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 Medycyny Paliatywnej „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, tel. 74-865-12-74, brak faksu, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl
rodzaj prowadzonej działalności: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne
(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, tel. 74-865-12-01, 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

Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krystyna Szymczon – Pielęgniarka ds. Zakażeń

Osoba upoważniająca: Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

Upoważnienie pisemne z dnia 31 stycznia 2024 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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

31 stycznia 2024 r., godz. 8¹⁰

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

31 stycznia 2024 r., godz. 10³⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

30 minut

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Sprawdzenie usunięcia nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli Nr 5/EP/24 z dnia 11 stycznia 2024 r. oraz ocena przestrzegania zapisów 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).

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

Nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Oryginał pisemnego upoważnienia z dnia 31 stycznia 2024 r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

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 podmiotu, tj. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 21 grudnia 2023 r. – dotyczy Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11 stycznia 2024 r. – dotyczy Oddziału Medycyny Paliatywnej.

Wydano decyzje administracyjne:

- decyzja nr 322/19 z dnia 28.03.2019 r. – Blok operacyjny, Sterylizatornia (termin wykonania: 31.12.2025 r.),
- decyzja nr 644/22 z dnia 29.04.2022 r. – Oddział Ginekologiczno-Położniczy (terminy wykonania: 31.12.2024 r., 31.12.2025 r.),

- decyzja nr 642/22 z dnia 29.04.2022 r. – Oddział Neurologii (terminy wykonania: 31.12.2024 r., 31.12.2025 r.),
- decyzja nr 2485/22 z dnia 14.12.2022 r. – ZOL Nowa Ruda (terminy wykonania: 31.03.2024 r., 31.12.2024 r.),

- decyzja nr 1000/23 z dnia 17.05.2023 r. – Oddział Chorób Wewnętrznych (terminy wykonania: 30.06.2024 r.),
- decyzja nr 1434/23 z dnia 10 lipca 2023 r. – Oddział Psychiatrii Ogólnej oraz Oddział Psychiatrii Sądowej o

podstawowym stopniu zabezpieczenia (terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2026 r., 31.12.2027 r.),
- decyzja nr 1436/23 z dnia 10 lipca 2023 r. – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (terminy wykonania: 31.12.2026 r.),

- decyzja nr 2041/23 z dnia 27.09.2023 r. – ZOL w Nowej Rudzie (terminy wykonania: 31.12.2024 r.).

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W trakcie 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).

Kontrolę sprawdzającą przeprowadzono w związku z otrzymaniem od strony pisma z dnia 19 stycznia 2024 r. (data wpływu do PSSE w Kłodzku: 19 stycznia 2024 r.) informującego o usunięciu nieprawidłowości w Oddziale Medycyny Paliatywnej zawartych w protokole kontroli Nr 5/EP/24 z dnia 11 stycznia 2024 r. w części III. pkt 3. lit. a), b), d), f), g) i k).

W trakcie kontroli zlustrowano pomieszczenia Oddziału Medycyny Paliatywnej i sprawdzono usunięcie następujących nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli Nr 5/EP/24 z dnia 11 stycznia 2024 r.:

42

12

- a) zespół pomieszczeń stanowiących Oddział Medycyny Paliatywnej zlokalizowany na I piętrze w budynku A jest przechodni, sale chorych Oddziału Medycyny Paliatywnej dostępne są bezpośrednio z korytarza głównego budynku, który jednocześnie stanowi korytarz wewnętrzny tego oddziału, w korytarzu oraz w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dochodzi do mieszania się dróg z Oddziału Medycyny Paliatywnej, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Bloku Operacyjnego.

W trakcie kontroli stwierdzono, że zespół pomieszczeń kontrolowanego oddziału nadal nie stanowi wydzielonego obszaru udzielania świadczeń zdrowotnych i jest przechodni. Bezpośrednie wejście na oddział możliwe jest jedynie schodami prowadzącymi na I piętro w budynku A, nad którymi umieszczono informację z nazwą Oddziału Medycyny Paliatywnej. Fragment korytarza głównego od strony schodów na I piętrze w budynku A stanowi korytarz wewnętrzny Oddziału Medycyny Paliatywnej. Nie wyodrębniono zespołu pomieszczeń Oddziału Medycyny Paliatywnej od wejścia do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz od wejścia do dyżurki lekarzy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, które zlokalizowane są w korytarzu wewnętrznym Oddziału Medycyny Paliatywnej. W kontrolowanym oddziale nadal dochodzi do mieszania się dróg z Oddziału Medycyny Paliatywnej, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnego tj.

- boks w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym zlokalizowanym w Oddziale Medycyny Paliatywnej pełniący funkcję brudownika nadal jest wspólny dla Oddziału Medycyny Paliatywnej i Bloku Operacyjnego (w trakcie kontroli obecne opisane pojemniki zawierające odpady medyczne z obu oddziałów),

- boks w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym zlokalizowanym w Oddziale Medycyny Paliatywnej pełniący funkcję pomieszczenia porządkowego Bloku Operacyjnego.

W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu zlokalizowanym w Oddziale Medycyny Paliatywnej nadal dochodzi do mieszania się dróg z Oddziału Medycyny Paliatywnej i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W trakcie kontroli strona poinformowała, że personel Oddziału Chirurgii Ogólnej i Bloku Operacyjnego nie korzysta już z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla personelu w Oddziale Medycyny Paliatywnej.

Nieprawidłowość nie została usunięta.

- b) brak zapewnienia w składzie zespołu pomieszczeń pielęgniarskich odrębnego punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim oraz gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

W trakcie kontroli stwierdzono, że nadal jest wspólne pomieszczenie pełniące jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim oraz gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. Nie wyodrębniono oddzielnego punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim oraz odrębnego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

Nieprawidłowość nie została usunięta.

- d) brak zapewnienia brudownika w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

W trakcie kontroli stwierdzono, że zapewniono boks w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym zlokalizowanym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A, pełniący funkcję brudownika, wyposażono w umywalkę, brak jednak płuczki-dezynfektora (w trakcie kontroli stwierdzono obecność kaczek wielokrotnego użytku, które według oświadczenia strony dezynfekowane są manualnie) lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością oraz brak wentylacji mechanicznej wyciągowej. Ściany boksu nie sięgają sufitu.

Nieprawidłowość nie została usunięta.

- f) brak zapewnienia dozownika z mydłem w płynie oraz pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki przy umywalce w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

W trakcie kontroli stwierdzono, że zapewniono dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki przy umywalce w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

Nieprawidłowość została usunięta.

- g) umieszczenie pojemników zawierających odpady medyczne w sposób niezabezpieczony przed dostępem pacjentów w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

48

K

W trakcie kontroli stwierdzono, że usunięto pojemniki zawierające odpady medyczne z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A i umieszczono je w boksie pełniącym funkcję brudownika w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym zlokalizowanym w Oddziale Medycyny Paliatywnej w sposób zabezpieczony przed dostępem pacjentów (drzwi zamykane na klucz).
Nieprawidłowość została usunięta.

- k) zniszczona powierzchnia paneli z ubytkami na podłodze, zniszczona powierzchnia blatu z ubytkami na szafce z zestawem przeciwstrząsowym oraz zniszczona powierzchnia blatu z ubytkami na mobilnym wózku przeznaczonym do przechowywania sprzętu jednorazowego użycia w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim, gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz obszarem pracy biurowej pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

W trakcie kontroli stwierdzono, że powierzchnia podłogi jest nadal z ubytkami i szczelinami między panelami. Powierzchnie blatu na szafce z zestawem przeciwstrząsowym oraz blatu na mobilnym wózku przeznaczonym do przechowywania sprzętu jednorazowego użycia w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego (powierzchnie blatów są gładkie, bez pęknięć i ubytków, umożliwiają ich mycie i dezynfekcję).

Nieprawidłowość została usunięta w części doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego blatu na szafce z zestawem przeciwstrząsowym oraz blatu na mobilnym wózku przeznaczonym do przechowywania sprzętu jednorazowego użycia w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

Nieprawidłowość nie została usunięta w części doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego podłogi w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

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

a) zespół pomieszczeń stanowiących Oddział Medycyny Paliatywnej zlokalizowany na I piętrze w budynku A jest przechodni, w korytarzu oraz w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dochodzi do mieszania się dróg z Oddziału Medycyny Paliatywnej, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnego.

b) brak zapewnienia w składzie zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych odrębnego punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim oraz gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

d) brak zapewnienia brudownika w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

k) zniszczona powierzchnia paneli z ubytkami i szczelinami na podłodze w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

- 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 2023 r. poz. 1284 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) § 3, 15, 16 i 30 ust. 1 oraz część II, pkt 2, 3 i 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. Wnieiono/~~nie wnieiono~~** 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)

45

K

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

w wysokości słownie (imię i nazwisko/stanowisko)
Nie dotyczy

Nie dotyczy (nr mandatu karnego)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez
Nie dotyczy (podstawa prawna)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
Nie dotyczy (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
Nie dotyczy

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 (imię i nazwisko/adres)

PIELEGNIARKA ds. zakażeń
Krystyna Szymaszon
nr 4004571P
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku
MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
(czytelny podpis kontrolującego)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu
31 stycznia 2024 r.

PIELEGNIARKA ds. zakażeń
Krystyna Szymaszon
nr 4004571P
(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

(nazwa/nr)

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