

Województwo Śląskie  
Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
ul. Szpitalna 1a  
57-300 Kłodzko  
tel. 74 865 12 01  
fax 74 867 40 66

*Przebieg choroby*  
*10020300*

Pieczęć stacji sanitarno - epidemiologicznej  
„Zespół Opieki Zdrowotnej”  
w Kłodzku

# PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 02/EP/20

wpłynęło 06 MAR. 2020 wysłano  
Ldz. 1463  
znak sprawy \_\_\_\_\_  
podpis \_\_\_\_\_

Kłodzko, dnia 06 marca 2020 r  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **st. asystenta Irenę Grondalską (upoważnienie Nr 168/14, leg. Nr 79/10)**  
**i st. asystenta Pawła Pomorskiego (upoważnienie Nr 96/10, leg. Nr 62/10)**  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu.

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 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko,  
(pełna nazwa, adres, telefon, faks, poczta elektroniczna):

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, tel. 74/865-12-01, fax. 74/867-40-66.  
sekretariat@zoz.klodzko.pl  
(pełna nazwa / adres / telefon / faks / poczta elektroniczna / rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

**Pani Jadwiga Radziejewska - Dyrektor podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku**  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor / organ założycielski / w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

**NIP 883-15-98-671 REGON 000316418 PKD - 8511Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Pani Jadwiga Radziejewska - Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku**  
(imię i nazwisko, stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*:

**Pisemne Pełnomocnictwo Dyrektora ZOZ w Kłodzku z dnia 06.03.2020 roku na dzień kontroli upoważniające:**  
**Panią Krystynę Szymшон - Pielęgniarkę ds. Zakażeń w ZOZ w Kłodzku „do uczestnictwa w kontrolach przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz podpisywania i odbioru protokołów z tych kontroli”. Upoważnienie wydane przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku - Panią Jadwigę Radziejewską.**  
(imię i nazwisko, stanowisko/ dane upoważniającego/data upoważnienia/ nr)

7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

0

Pani Krystyna Szymosz - Pielęgniarka ds. Zakażeń  
 Pani Katarzyna Lorek - Oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **06.03.2020 r., godz. 09.15**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **06.03.2020 r., godz. 13.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

**Kontrola stanu sanitarno-higienicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych (skarga). Realizacja procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. oraz dokonano kontroli wykonania zaleceń dotyczących oddziałów szpitalnych zawartych w decyzji Nr 322/19 DPWIS we Wrocławiu z terminem realizacji w 2019 roku.**

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

1. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* - nie dotyczy
2. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy
3. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie dotyczy
4. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy
5. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr - nie dotyczy

## III. WYNIKI KONTROLI:

Zakład Opieki Zdrowotnej w Kłodzku zarejestrowany jest w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000058460. W stosunku do kontrolowanego podmiotu jest aktualnie prowadzone postępowanie administracyjne.

W chwili obecnej marzec 2020 r według oświadczenia strony kontrolowanej szpital jest w dalszym ciągu w trakcie przygotowań do wznowienia certyfikatu akredytacyjnego, który przyznaje Minister Zdrowia.

W dniu kontroli zapoznano się bieżącym stanem higieny szpitalnej (kontrola procedur), oraz skontrolowano (skarga) Oddział Chorób Wewnętrznych. Stan oddziału - sprawdzono wszystkie pomieszczenia i nie wymagały one wydawania decyzji - na oddziale stwierdzono prawidłowe warunki sanitarno higieniczne i prawidłowe postępowanie personelu szpitalnego. Obecnie obowiązuje w Szpitalu zakaz odwiedzin. W chwili obecnej - zagrożenie koronawirusem - istotne jest przestrzeganie zasad higieny i bezpieczeństwa na terenie szpitala. Po ustaniu zagrożenia należy rozważyć remont Oddziału Chorób Wewnętrznych w szpitalu w Kłodzku.

W ZOZ w Kłodzku (Szpital) opracowano i wdrożono procedury określające utrzymanie wymaganego poziomu higieny szpitalnej zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, a także dekontaminacji powierzchni pomieszczeń i urządzeń, postępowania z brudną i czystą



bielizną, odpadami medycznymi i zasadach postępowania po ekspozycji na krew i inny materiał infekcyjny. I prowadzi „Rejestr aktualnych procedur i instrukcji epidemiologicznych ogólnoszpitalnych. Dodatkowe informacje w załączniku F/EP/14 (strony 1 do 4).

Opracowane przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS), zaakceptowane przez przewodniczącego ZKZS i przewodniczącego Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz zatwierdzone przez Dyrektora ZOZ procedury są aktualizowane. Personel zapoznaje się z dokumentami. Procedury zostały także udostępnione w sieci informatycznej podmiotu (Zintegrowany System Jakości).

Oddziały szpitalne opracowują także procedury stosownie do świadczonych postępowań medycznych. Wewnętrzne instrukcje i procedury uwzględniają m.in. postępowanie przy narażeniu na ekspozycję na materiał biologiczny. Szczegółowo kontrolowano procedury w 2019 r. Bieżący stan faktyczny potwierdził ich aktualność i prawidłowy standard (20 procedur tematycznych). W 2019 roku opracowano nową ogólnoszpitalną Procedurę systemu zarządzania Jakością QP-035E „Grypa”.

Na bieżąco nadzorowany jest przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołany Zarządzeniem Dyrektora. Członkowie ZKZS regularnie przeprowadzają kontrole wewnętrzne w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w każdej komórce organizacyjnej szpitala. W trakcie bieżącej kontroli (2020 r) sprawdzono aktualność następujących dokumentów:

- umowę nr 3/19 zawartą w dniu 21.01.2019 roku w zakresie prania, prasowania odzieży oraz bielizny szpitalnej z zachowaniem obowiązujących przepisów i technologii (...) transportu bielizny brudnej i czystej dla jednostek organizacyjnych Zamawiającego. Umowa zawarta na okres do 31.01.2020 r.
- Procedurę Systemu Zarządzania Jakością QP-005/E ogólnoszpitalna „Postępowanie z bielizną szpitalną”. Dokument obowiązuje od 25.03.2017 r. (aktualny).
- umowę nr 116/2018 zawartą w dniu 20.12.2018 r do 31.12.2020r . Przedmiotem umowy jest usługa w zakresie odbioru, transportu odpadów szpitalnych. Utylizację przeprowadza firma EMKA w Żyrardowie (aktualna).
- Procedurę Systemu Zarządzania Jakością QP-004/E ogólnoszpitalna „Postępowanie z odpadami medycznymi” Dokument obowiązuje od 28.12.2017 r. (aktualna).
- Procedurę Systemu Zarządzania Jakością QP-025/E ogólnoszpitalna „ Postępowanie z zabawkami w środowisku szpitalnym”. Dokument obowiązuje od 11.01.2016 r. (aktualna).

Personel medyczny szpitala na bieżąco uczestniczy w szkoleniach organizowanych przez ZKZS. W szpitalu w Kłodzku pracownicy, których to dotyczy uczestniczą w testach sprawdzających wiadomości z określonej procedury. Ostatnio sprawdzano prawidłowość mycia i dezynfekcji rąk w warunkach szpitalnych w dniach 18.06 i 26.06.2019 r.

W drugiej połowie 2019 roku będą przeprowadzono w trzech szpitalach w październiku 2019 r. szkolenia personelu medycznego z zakresu: postępowanie po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał; izolacja chorych; higiena rąk; zakażenia szpitalne.

W bieżącym 2020 roku do dnia kontroli nie zarejestrowano przypadków ekspozycji zawodowej (zakłucia). Kontrolowany podmiot leczniczy zapewnia dostępność środków ochrony indywidualnej personelu stosownie do zagrożenia. W ramach zintegrowanego systemu zarządzania jakością QP - 008/E (ogólnoszpitalna) „Higiena szpitalna” prowadzony jest wykaz preparatów stosowanych w ZOZ w Kłodzku do mycia i dezynfekcji.

W trakcie bieżącej kontroli sprawdzono wykonania zaleceń dotyczących oddziałów szpitalnych zawartych w decyzji Nr 322/19 DPWIS we Wrocławiu z terminem realizacji do 31.12.2019 roku:

1. Oddział Neurologii pkt.12 - wykonano (Rozdz. 4 paragraf 29, ust.2 Rozporządzenia),
2. Oddział Wewnętrzny A pkt. 1- wykonano (Rozdz. 4 paragraf 29, ust.2 Rozporządzenia),
3. Oddział Kardiologii pkt. 1 - wykonano (Zał. Nr 1, tytuł II, ust. 5),
4. Oddział Dziecięcy pkt.1 - wykonano (Zał. Nr 1, tytuł II, ppkt. 4),
5. Oddział Chirurgii Ogólnej pkt.1 - wykonano (Rozdz. 4 paragraf 29, ust.2 Rozporządzenia),
6. Oddział Paliatywny pkt. 1 – wykonano (Rozdz. 4 paragraf 29, ust.2 Rozporządzenia).

W placówce stwierdza się przestrzeganie przepisów Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).



nie dotyczy

2. Dorażne 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

(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

..... nie dotyczy  
(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 nie dotyczy

(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)

new Grandalsh  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Quoniam

Love

„Zespół Opieki Zbrojowej”  
ul. Szarych Berek 1, 01-100 KŁODZKO  
O/CNOCOR WENHETENY  
tel. 74 665 12 28  
REGON 000316418  
Kod pocztowy 01-100 KŁODZKO

# V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....06.03.2020 r.....

PIELEGNIARKA ds. zakażeń

Krzysztof Szymaszko

nr. 8804571P

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**ZESPÓŁ KONTROLI  
ZAKAŻEŃ ZAKŁADOWYCH  
SP Zakład Opieki Zdrowotnej  
„Zespół Opieki Zdrowotnej”  
ul. Szpitalna 1a, 67-300 Łódź  
tel. 074/665 12 61**

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....F/EP/11 (strony od 1 do 4)....  
(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-epi-  
demiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Formularz do protokołu kontroli nr 2/20 z dnia 6.03.2020

## Ocena oddziału szpitalnego

CZĘŚĆ OGÓLNA – dotyczy każdego typu oddziału i każdego rodzaju kontroli

### Ogólna charakterystyka oddziału

1. Kontrolę przeprowadzono w oddziale (nazwa) Chorób wewnętrznych  
składającym się z następujących pomieszczeń:  
12 sal szpitalnych, 3 gabinety lekarskie, 2 sale intensywnego nadzoru, 1 dyżurka pielęgniarska, 2 gabinety zabiegowe, kuchnia, sekretariat, 1 sala izolacyjna (3 łóżka), pomieszczenie poroślone, magazyn gospodarczy, brudownik, 2 toalety męskie, 2 toalety damskie, 1 toaleta społeczna
2. Rodzaj świadczonych usług – wymienić najczęściej wykonywane badania/zabiegi
- 1) w obrębie nienaruszonej skóry tak
  - 2) w obrębie nienaruszonych błon śluzowych tak
  - 3) w obrębie naruszonych tkanek tak
3. Łączna liczba łóżek 50

### 4. Opis pokoi łóżkowych:

	Liczba pokoi	W tym liczba pokoi z węzłem sanitarnym
1-osobowy	8	8
2-osobowy	8	8
3-5-osobowy	3 (izolacja)	6 (4 łóżkowe tylko umywalki)
Inne (podać jakie)	izolacja 1 - 3 łóżka	Tak

### 5. Ocena kontrolowanego oddziału

- 1) powierzchnie bezdotykowe pomieszczeń (podłogi, ściany) umożliwiające ich mycie lub dezynfekcję tak/nie\*  
(opisać, jeśli nie spełnia wymagania).....

- 2) powierzchnie dotykowe umożliwiające ich mycie i dezynfekcję tak/nie\*

- 3) liczba i rozmieszczenie łóżek w pokojach chorych jest zgodna z obowiązującymi przepisami (odstęp między łózkami umożliwia swobodny dostęp do pacjentów, dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, szerokość pokoju łózkowego umożliwia wyprowadzenie każdego łóżka) tak/nie\*

6. Czy w pomieszczeniach, w których konieczna jest zwiększona wymiana powietrza zainstalowana jest wentylacja mechaniczna nawiewno-wywiewna lub klimatyzacja tak/nie/nie dotyczy\*  
50 klimatyzacji

7. Czy w oddziale znajduje się izolacja zgodna z obowiązującymi przepisami (opisać jeśli nie spełnia wymagania) tak/nie/nie dotyczy\*



8. Stan techniczny i sanitarny innych pomieszczeń oddziału (sanitariaty, łazienki, pokoje socjalne, brudownik, pomieszczenia magazynowe itp. (opisać).....

nie budowl. zastawien

9. Wszystkie pokoje łóżkowe wyposażone w:

- 1) umywalka z ciepłą i zimną wodą
- 2) dozowniki z mydłem w płynie
- 3) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia
- 4) pojemnik na zużyte ręczniki (jeśli nie to opisać).....

tak/nie\*

tak/nie\*

tak/nie\*

tak/nie\*

10. Czy jest zapewniona możliwość dezynfekcji rąk personelu we wszystkich pokojach łóżkowych

(opisać typ dozownika, rodzaj środka dezynfekcyjnego).....

AHD 1000, Sterisod Ethanol, Sterisod Liquid Soap, Silonda

- w przypadku oddziałów intensywnej opieki medycznej dostępność preparatu dezynfekcyjnego przy każdym stanowisku

(opisać typ dozownika, rodzaj środka dezynfekcyjnego).....

dozownik mikrozyd PAA - Nipes - chusteczki, Aniosept Aktiv - 0,5% - 15 min - dezynf. powierzchni, AHD 1000 - 30 sek

11. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe wyposażone

- 1) w umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą
- 2) zlew przynajmniej jednokomorowy
- 3) dozowniki z mydłem w płynie i płynem dezynfekcyjnym do rąk
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki

tak/nie/nie dotyczy\*

tak/nie/nie dotyczy\*

tak/nie/nie dotyczy\*

tak/nie/nie dotyczy\*

5) wydzielone stanowisko do przygotowywania leków i wlewów kroplowych

tak/nie/nie dotyczy\*

12. Ocena procedur dezynfekcyjnych sprzętu medycznego – należy uwzględnić:

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Czas używania roztworu roboczego – jeśli tak, to jak są kontrolowane	Zastosowanie
Secusept Cleaner	1,0% 10ml/1l H <sub>2</sub> O		czas nieokreślony	mycie sprzętu przed przystąpieniem do zabiegów
Viruton skroś	1%	15 min	dl. na opak.	dl. dezynf. sprzętu medycznego
Aniosyme DDI	0,50%	5 min	dl. na opak.	dl. dezynf. sprzętu medycznego

Wspina

1) pojemniki na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych na narzędzia są

kompletne (pokrywa, sito, pojemność dostosowana do ilości wsadu, data, podpis osoby przygotowującej)

tak/nie/nie dotyczy\*

2) przechowywanie preparatów stężonych zgodnie z zaleceniami producenta

tak/nie/nie dotyczy\*

13. Czy wyrób medyczny, sprzęt medyczny sterylny jest przechowywany:

- 1) w prawidłowych warunkach
- 2) z zachowanym terminem ważności (wg producenta)

tak/nie/nie dotyczy\*

tak/nie/nie dotyczy\*



14. Czy wyrób medyczny i sprzęt medyczny wielokrotnego użycia jest w obrębie oddziału
- 1) poddawany obróbce wstępnej (mycie, dezynfekcja) tak/nie/nie dotyczy\*
  - 2) pakietowany tak/nie/nie dotyczy\*
  - 3) sterylizowany tak/nie/nie dotyczy\*
- (opisać w/w czynności z uwzględnieniem sposobu ich wykonania, metod kontroli procesów i archiwizacji wyników)

- 4) czy jest wykonywane reprocessowanie, lub dezynfekcja sprzętu jednorazowego użytku tak/nie\*

(jeśli tak, to opisać szczegółowo).

15. Brudownik posiada

- 1) myjnię-dezynfektor do basenów i kaczek lub urządzenie do dekontaminacji, w przypadku stosowania basenów jednorazowych tak/nie/nie dotyczy\*
  - 2) wentylacją mechaniczną wyciągową tak/nie\*
  - 3) możliwość mycia i dezynfekcji rąk personelu tak/nie\*
- (opisać) mydło w pianie, środki dezynfekcyjne, ręczniki jednorazowego użytku

16. W oddziale szpitalnym znajduje się co najmniej 1 pomieszczenie porządkowe posiadające:

- 1) zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym tak/nie\*
- 2) miejsce do przechowywania preparatów myjąco-dezynfekcyjnych i środków czystości tak/nie/nie dotyczy\*
- 3) miejsce do mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości tak/nie/nie dotyczy\*

17. Czy są opracowane procedury mycia i dezynfekcji powierzchni oddziału szpitalnego tak/nie\*

1) Strefa bezdotykowa:

- a) preparaty, stężenia robocze zgodnie z procedurą szpitalną, Higiena szpitalna
- b) częstotliwość codziennie, raz w tygodniu, obszarowo
- c) mopy/nakładki (częstotliwość wymiany, pranie) pranie - oddzielane od prania

2) Strefa dotykowa:

- a) preparaty, stężenia robocze zgodnie z procedurą, Higiena szpitalna
- b) częstotliwość Funkcyjne

- c) sposób postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym (opis) Instalacja poskrobnikowa w przypadku skażenia płynu krwi, Sydeklin, Hygiena szpitalna

18. Ocena postępowania z bielizną - należy uwzględnić:

- 1) sposób transportu i gromadzenia brudnej bielizny (opis) Segregacja, brudownik, transport zgodnie z procedurą szpitalną
- 2) sposób transportu i przechowywania czystej bielizny (opis) zgodnie z procedurą, System zarządzania jakością GP-005-E data wyd.
- 3) zamknięte środki transportu bielizny wykonane z materiałów umożliwiających dekontaminację 8.01.2020

19. Sposób przechowywania odpadów w miejscu ich wytwarzania jest zgodny z obowiązującymi przepisami - należy uwzględnić odpady:

- 1) komunalne tak/nie/nie dotyczy\*
- 2) odpady medyczne - podać kody i rodzaj odpadów w placówce, zgodnie z



obowiązującymi przepisami: \* 180103

\* 180182 - odpady pokarmowe  
W 202 Kłodzko sporządzony jest harmonogram dekontaminacji sprzętu transportu  
obrotowego od 12.03.2019 roku.

a) pojemniki na odpady medyczne o ostrych końcówkach są zgodne z obowiązującymi przepisami (tak/nie/nie dotyczy\*)

b) transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami (tak/nie\*)

c) częstotliwość przekazywania odpadów z miejsca wytwarzania do miejsc składowania

- dni robocze... codziennie 2 x

- dni wolne od pracy... 2 x dziennie

## 20. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne:

1) osobne dla pacjentów i personelu (tak/nie\*)

2) osobne dla kobiet i mężczyzn (tak/nie/nie dotyczy\*)

3) dla osób niepełnosprawnych - przynajmniej jedno na każdej kondygnacji dostępnej dla tych osób (tak/nie\*)

## 21. Dostępność i użycie środków ochrony osobistej personelu odpowiednio do zagrożenia (tak/nie\*)

## 22. W oddziale opracowane są i stosowane procedury: (tak/nie\*)

1) mycia rąk (tak/nie\*)

2) dezynfekcji rąk (tak/nie\*)

3) postępowania po ekspozycji (tak/nie\*)

4) izolacji pacjenta z zakażeniem lub chorobą zakaźną (tak/nie\*)

5) dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego (tak/nie\*)

6) sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń (tak/nie\*)

7) postępowania z brudną bielizną (tak/nie\*)

8) postępowania z odpadami medycznymi (instrukcja stanowiskowa) (tak/nie\*)

9) inne, jakie:

min. ujęte w protokole kontroli nr 2/2020r.

Opracowano procedurę QP-040-E-OS „Postępowanie w przypadku

podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Wyd. 1 z 5.03.2020r.

## 23. Opracowanie /wdrożenie działań dostosowawczych w ramach programu dostosowania podmiotu leczniczego (krótki opis)

Zgodnie z wydaną decyzją nr 322/19 z dnia 28.03.2019r.

## 24. Dodatkowe informacje: Procedura „Postępowanie ze zrzutem medycznym” - QP-003-E-OS z dnia 9.01.2020

Zweryfikowano procedurę systemu zarządzania jakością QP-001-E-OS „Przygotowanie rękawic dla personelu medycznego” z dn. 30.10.2019r.

Procedura „Postępowanie z pacjentem wymagającym izolacji” QP-002-E-OS z 20.12.2019r.

Procedura „Higiena środków transportu wewnętrznych” QP-032-E-OS z 10.01.2020r.

\* właściwe zaznaczyć

„Zespół Opieki Zdrowotnej”

ul. Szpitalna 1, 57-300 KŁODZKO

O/CHOROŚ WEWNĘTRZNYCH

tel. 74 865 12 28

REGON 000316418

Kod resortowy: 000000001083/01/101

PILNIE! (zakażeń)

Kontrola Symptom

nr 40043/1P

(imię i nazwisko

przedstawiciela podmiotu kontrolowanego)

(imię i nazwisko osoby kontrolującej)