

wpłynęło 20.08.2021 wysłano

L.dz. 4158

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej znak sprawy
podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 35/EP/21

NS.EP.9020.21.1.MPR.2021

Kłodzko, dnia 20 sierpnia 2021 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Strugarek numer upoważnienia stałego CK 13/18, oraz Martę Pianka-Rudy numer upoważnienia stałego CK 10/18

(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 2021 r, poz.195 t.j) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

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 „Zespół 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)) 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 upoważnienie wydane przez Panią dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej ” w Kłodzku wydane dnia 20.08.2021 r.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* : Pani Ewa Łabińska - Żytka Pielęgniarka Epidemiologiczna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 20 sierpnia 2021 roku godz. 10¹⁰
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 (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 162) oraz art. 48 ust. 11, pkt. 4 (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 162 - Ustawa z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo Przedsiębiorców)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20 sierpnia 2021 roku godz. 13⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *Kontrola dot. wykonania zaleceń z protokołu kontroli nr 30/EP/21 z dnia 22.07.2021 r. PPIS w Kłodzku oraz sprawdzenie stosowania procedur dot. zapobiegania szczyrzenia się zakażenia bakterią Clostridium difficile*
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) Zaktualizowana Procedura QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych Clostridium difficile”; 2) Notatka służbowa nr 15/5/2021 z dnia 27.07.2021 z kontroli sprawdzającej w Oddziale Wewnętrznym przeprowadzonej przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych; 3) Harmonogram kontroli- Oddział Chorób Wewnętrznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: *nie dotyczy*
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 nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

W dniu 20 sierpnia 2021 roku przeprowadzono kontrolę sprawdzającą w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego *Costridium difficile* w Oddziale Wewnętrznym kontrolowanego podmiotu leczniczego. Dyrekcja podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku” przesłała w dniu 12 sierpnia 2021 roku do PPIS w Kłodzku pismo informujące o podjętych działaniach w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego w Oddziale Wewnętrznym. Sprawdzono wykonanie zaleceń wykazanych w protokole kontroli nr 30/EP/21 z dnia 22 lipca 2021 roku. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, iż :

* zaktualizowano procedurę Procedura QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*”;

* na bieżąco monitorowany jest stan pacjentów narażonych na zakażenie bakterią *Clostridium difficile*;



*zostaną wprowadzone badania mikrobiologiczne oparte na płytkach odciskowych w celu oceny skuteczności dezynfekcji powierzchni, badania będą wykonywane tylko w sytuacjach podejrzenia wystąpienia ogniska epidemicznego.

*Wydzielono dwie sale izolacji, tj. wydzielono dwie sale na końcu korytarza w bliskiej odległości do węzła sanitarno - higienicznego (przeznaczony tylko dla pacjentów zakażonych) zapis ten został zamieszczony w procedurze QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium Difficile*”;

* Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadza kontrole (27.07.2021 r. i 19.08.2021 r.) do czasu aż dojdzie do wygaśnięcia ogniska epidemicznego.

* zabezpieczono przed wtórnym zanieczyszczeniem czysty sprzęt medyczny oraz myjący, tj. wydzielona wisząca zamykana szafka na czyste nakłady na mopy; z pomieszczenia brudownika został usunięty czysty sprzęt medyczny.

* zostało przeprowadzone szkolenie dla pracowników Oddziału Wewnętrznego z zakresu zakażeń bakterią *Clostridium difficile* oraz postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego, w szkoleniu nie wzięli udziału wszyscy pracownicy oddziału, ponowne szkolenie odbędzie się we wrześniu 2021 r. Polecono aby zostały przeszkolone wszystkie pielęgniarki oddziału wewnętrznego.

* wdrożono do użytku nowy preparat myjąco-dezynfekujący o pełnym spektrum działania Oxivir Sporicide do powierzchni dotykowych.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* : nie dotyczy

1. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* : Polecono aby zostały przeszkolone wszystkie pielęgniarki oddziału wewnętrznego z zakresu zakażeń bakterią *Clostridium difficile* oraz postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego.

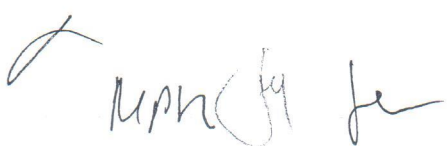
IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

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

WIELICHAŃKA ds. zleceń
Kryształina Scymon
nr 4000671P
✓ Kryształina Scymon

WIELICHAŃKA EPIDEMIOLOGICZNA
mgr Ewa Labińska-Zytka
specjalista epidemiologii
4000898P
Ewa Labińska-Zytka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

August M. Pięta-Ruszy
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20 sierpnia 2021 roku

WIELICHAŃKA ds. zleceń
Kryształina Scymon
nr 4000671P
✓ Kryształina Scymon
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ZESPÓŁ KONTROLI
ZAKŁADÓW ZAKŁADOWYCH
SP Zakład Opieki Zimowej
„Zespół Opieki Zimowej”
ul. Szpitalna 12, 57-200 Godzko
tel. 074/605 12 91

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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