

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KŁODZKU

57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 68 66
NIP 883-10-36-080, REGON 890723692

Strona 1 z 11

„Zespół Opieki Zdrowotnej”

W KŁODZKU

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

wpłynęło 24 LUT 2023 wysłano

L.dz. 1146

znak sprawy _____ PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 5/EP/23

podpis _____

NS.EP.9020.2.1.MPR.2023

Kłodzko, dnia 16 lutego 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez _____, numer upoważnienia stałego CK 16/23, I _____
i numer upoważnienia stałego CK 18/23, 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 2021 r. poz. 195) 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 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, pełnomocnictwo wydane w dniu 16.02.2023 r. przez Pana Kłodzku Jacka Marcelewicz Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)
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: 16 lutego 2023 roku godz. 9⁰⁰
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: 16 lutego 2023 roku godz. 12³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 210 min
6. zakres przedmiotowy kontroli: *Ocena stanu sanitarno-technicznego oraz zasad postępowania w ognisku epidemicznym Clostridium difficile w Oddziale Chorób Wewnętrznych w „Zespole 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 - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych Clostridium Difficile”; 2) Dokumentacja medyczna pacjentów; 3) Zarządzenie nr 48 Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku z dnia 14.09.2023 r. w sprawie: zmiany składu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych; 4) Zarządzenie nr 28 Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku z dnia 04.09.2018 r. w sprawie: powołania Komitetu Kontroli Zakażeń; 5) Umowa nr 47/2022 zawarta w dniu 03.06.2022 r. pomiędzy „Zespołem Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko a Konsorcjum CEBMED Stanisław Suder, ul. Canaletta 28. 51-650 Wrocław-Lider, PROMAROL- PLUS Sp. z o.o. Ciepłówek 2, 64-410 Sława- Konsorcjant.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) Zarządzenie nr 48 Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej w sprawie: zmiany składu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych; 2) Zarządzenie nr 28 Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku z dnia 04.09.2018 r. w sprawie: powołania Komitetu Kontroli Zakażeń; 3) Pełnomocnictwo wydane w dniu 16.02.2023 r. przez Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku Jacka Marcelewicz dla Pani Krystyny Szymoszon Pielęgniarki 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, 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.

W dniu 27 stycznia 2023 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wpłynął raport wstępny o wystąpieniu ogniska epidemicznego *Costridium Difficile* w Oddziale Chorób Wewnętrznych kontrolowanego podmiotu leczniczego. Liczba pacjentów zakażonych w ognisku epidemicznym to 13 osób, liczba chorych - 13 osób (w tym 1 pacjent objawowy przyjęty na oddział). Natomiast liczba pacjentów narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym to 44 osoby.

Podczas czynności kontrolnych w dniu 16 lutego 2023 roku skontrolowano gabinet diagnostyczno-zabiegowy, salę chorych pełniącą funkcję pomieszczenia przeznaczonego do izolowania pacjentów zakażonych, wydzieloną salę chorych nr 7, w której przebywali pacjenci zakażeni wirusem SARS-CoV-2, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów, pomieszczenie porządkowe i brudownik. W korytarzu głównym kontrolowanego Oddziału stwierdzono składowanie czystej bielizny przy pojemnikach na odpady.

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy wyposażony jest w zlew dwukomorowy, umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i płynem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki. Dezynfekcja powierzchni zachodzi przy użyciu preparatów: Aniospray, Mikrocid Wipes, Mediowipes Plus. W ww. gabinecie wydzielone jest stanowisko do przygotowywania leków i wlewów kroplowych. Dokonano wybiórczego sprawdzenia terminów ważności sprzętu jednorazowego użycia – aktualne terminy ważności. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż sprzęt meblowy jest w złym stanie sanitarno-technicznym, tj. liczne ubytki w napęczniałej okleinie meblowej, odpryski, zarysowania blatów, powierzchni drzwiczek od szafek. Na dzień kontroli stan techniczny powierzchni mebli w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym uniemożliwia prawidłowe mycie i dezynfekcję. Powierzchnia urządzenia chłodniczego w pomieszczeniu diagnostyczno-zabiegowym z ubytkami oraz rdzą z uszkodzonym w całości uchwytem. Stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny podłogi. Podłoga brudna, stan techniczny uniemożliwiający prawidłowe mycie i dezynfekcję, tj. ubytki w glazurze, liczne pęknięcia i uszkodzenia. Powierzchnia powłoki malarskiej ścian z zabrudzeniami, ubytkami, brudny kaloryfer z licznymi zabrudzeniami oraz kurzem.

Sala chorych pełniąca funkcje izolatki, nr 14

Pomieszczenie pełniące funkcje izolatki mieści się w sali chorych nr 14. W jej skład wchodzi : wydzielone miejsce pełniące funkcję szluzu umywalkowo-fartuchowej, pomieszczenie pobytu pacjenta, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne z pomieszczenia pobytu pacjenta. Pomieszczenie pełniące funkcję szluzu umywalkowo-fartuchowej wyposażone w umywalkę z baterią, łokciowy dozownik ścienny z mydłem w płynie, tj. Liquid Soap, łokciowy dozownik ścienny ze środkiem dezynfekcyjnym – Skinsept Pur, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, zamykany pojemnik na odpady medyczne na środki ochrony indywidualnej personelu opuszczającego salę chorych, miejsce na odzież wierzchnią. Podczas wykonywanych czynności kontrolnych stwierdzono obecność jednego

(14)

MPR

pacjenta zakażonego bakterią *Clostridium difficile*. Stosowano bieliznę pościelową wielokrotnego użycia, tj. poszwa na poduszkę oraz prześcieradło, koc – odziany w jednorazową powłokę flizelinową. Powierzchnia materaca na łóżku pacjenta przebywającego w sali chorych nr 14 umożliwia mycie oraz dezynfekcję. Po użyciu bielizna pościelowa pacjenta składowana jest do wydzielonych czerwonych worków i oddawana do pralni usytuowanej na terenie szpitala. W sali chorych pełniących funkcję izolátky wydzielono miejsce, w którym przechowywano rękawiczki jednorazowego użycia dla personelu, wydzielony sprzęt wielokrotnego użycia - tylko ciśnieniomierz z rękawem z tkaniny (niemożliwa dezynfekcja), nie stwierdzono innego wydzielonego sprzętu, tj. stetoskopu oraz termometru. Do dezynfekcji rąk stosowane są preparaty AHD 1000, Skinsept Pur, do mycia i pielęgnacji pacjenta używany jest preparat Octenisan cleaning. Pielęgnacja i toaleta pacjenta odbywa się przy użyciu gazy i miski z wodą (nie stwierdzono zapasów gazy w sali chorych) osuszanie ciała przy użyciu ręczników wielokrotnego użycia. Dezynfekcja powierzchni zachodzi przy użyciu chusteczek Makrozid, chusteczki zawierające w swym składzie kwas nadctowy. Preparaty do mycia i dezynfekcji z aktualnymi datami ważności i odpowiednim szerokim spektrum działania, sporobójcze. W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dostępnym bezpośrednio z sali chorych nr 14, stwierdzono: zabrudzoną, zabryzganą miskę ustępową, czyste miski służące do mycia pacjenta umieszczone na mobilnym krześle toaletowym. W wydzielonym miejscu pełniącym funkcję służy umywalkowo-fartuchowej, przy umywalce stwierdzono obecność wózka do sprzątania z brudną wodą i zanurzoną w niej brudną nakładką na mop. Zgodnie z oświadczeniem personelu sprzątającego – Salowej Pani [imię], przerwano czynności porządkowe (mycie podłogi) w sali izolacji pacjenta – powierzchnia podłogi umyta w jednej części, a następnie tą samą niezmienną, brudną wodą i niezmienną nakładką na mop personel zamierzał kontynuować swoje czynności w sali izolacji pacjenta. Zgodnie z oświadczeniem Salowej Pani [imię] woda po umyciu podłóg wylewana jest do toalety w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy sali chorego pełniącej funkcję izolátky. Wózek do sprzątania dezynfekowany jest przy użyciu preparatu Actichlor Plus w pomieszczeniu porządkowym.

Sala chorych nr 7

Sala nr 7 została wydzielona dla osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2, w dniu czynności kontrolnych przebywało w niej 2 pacjentów. Sala chorych nie jest bezpośrednio połączona z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, pacjenci leżący. Łóżka bez dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów. Zlustrwana sala chorych wyposażona jest w umywalkę z baterią, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Nie stwierdzono preparatu do dezynfekcji powierzchni. Pani [imię] Pielęgniarka wyznaczona do opieki medycznej nad osobami zakażonymi oświadczyła, iż preparat do dezynfekcji powierzchni przynosi z gabinetu-diagnostyczno- zabiegowego i tam go odnosi. Według oświadczenia Pani [imię] toaleta pacjentów odbywa się przy użyciu miski z wodą ze środkiem myjącym przy pomocy gazy, następnie woda jest wylewana do umywalki znajdującej się w sali chorych lub do

toalety ogólnodostępnej dla pacjentów. W trakcie czynności kontrolnych poproszono personel o wskazanie miejsca w toalecie ogólnodostępnej, gdzie wylewana jest woda po toalecie pacjentów kohortowanych – Pani [] a wskazała przypadkowe miejsce w toalecie, z którego aktualnie korzystał pacjent z innej sali chorych. Personel medyczny oświadczył również, że w przypadku pacjentów samodzielnych, załatwianie potrzeb fizjologicznych w tej sali odbywa się na mobilnych krzesłach toaletowych, których zawartość jest opróżniana również w toalecie ogólnodostępnej w najbliższym wolnym oczku toaletowym. Pani [] Pielęgniarka Oddziałowa oświadczyła, że sale chorych nr 7 oraz nr 8 w Oddziale Wewnętrznym są wykorzystywane przy kohortacji pacjentów w trakcie szerzenia się innych ognisk epidemicznych w tym *Clostridium difficile*, postępowanie personelu medycznego z pacjentem zakażonym odbywa się w ten sam sposób jak wyżej opisany.

Pomieszczenie porządkowe i brudownik

W pomieszczeniu porządkowym przechowywany jest sprzęt do utrzymywania czystości, środki czystości oraz preparaty myjąco-dezynfekcyjne, a także przygotowywane są roztwory robocze. Pomieszczenie wyposażone jest w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym. Podczas czynności kontrolnych nie wskazano wydzielonych misek, mopów oraz nakładek na mopy, wyłącznie dla zakażonych pacjentów. W brudowniku przechowywane są kaczki oraz baseny, zainstalowana jest myjka-dezynfektor. W dniu kontroli nie stwierdzono sprzętu do opróżniania zawartości basenów i kaczek. Personel oświadczył, że do tego celu wykorzystywana jest znajdująca się w brudowniku umywalka przeznaczona do mycia i dezynfekcji rąk personelu. Personel oświadczył również, iż do tej samej umywalki wylewana jest także brudna woda po umyciu podłóg z sal chorych przeznaczonych do izolacji pacjentów. Składowane są odpady medyczne – w wyznaczonych pojemnikach oraz brudna bielizna pościelowa. Powierzchnia podłogi o złym stanie sanitarno-technicznym, liczne ubytki i uszkodzenia.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Zgodnie z przedstawionym Zarządzeniem nr 48 Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespołu Opieki Zdrowotnej” Kłodzku z dnia 14.09.2022 r. w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi :

Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych [] I – dr n. med.
mikrobiologii lekarskiej (Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie jest lekarzem),
Zastępca Przewodniczącego [] – Pielęgniarka ds. Zakażeń. Członkami zespołu są []
Pielęgniarka Epidemiologiczna, I [] – Mikrobiolog, I []
Mikrobiolog, [] – Pielęgniarka specjalistka z zakresu epidemiologii,
Pielęgniarka specjalista z zakresu epidemiologii, [] Położna specjalistka z zakresu
epidemiologii.

W trakcie rozmowy z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych : Panią []
[] oraz [] uzyskano informację, iż Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

nie przeprowadził dochodzenia epidemiologicznego w związku z wystąpieniem ogniska w Oddziale Chorób Wewnętrznych i rozprzestrzenianiem się zakażeń szpitalnych, nie przeprowadził kontroli wewnętrznej oraz nie przeprowadził szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych. Zaistniałą sytuację personel tłumaczył brakiem ścisłej współpracy pomiędzy Oddziałem Chorób Wewnętrznych i Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Ponadto członkowie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych skarżyli się na zbyt duże obciążenie innymi obowiązkami służbowymi.

Zakażonym pacjentom został przydzielony personel medyczny :

a - Pielęgniarka,

* - Salowa. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowy dot. znajomości procedury *Procedura QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych Clostridium Difficile”*. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż personel kontrolowanego Oddziału – Lekarz, Pielęgniarka oraz Salowa wyznaczone do opieki nad pacjentami zakażonymi oraz pielęgniarka oddziałowa nie mają naturalnych, krótko obciętych nie wystających ponad opuszki palców paznokci. Stwierdzono trwałą sztuczną powłokę na powierzchni płytki paznokci oraz biżuterię. Pracownicy nie przestrzegają zasady „nic poniżej łokcia” w obszarze wykonywania świadczeń zdrowotnych (obszar bezpośredniego kontaktu z pacjentem lub jego otoczeniem). Procedura mycia i dezynfekcji rąk nie przebiega w sposób prawidłowy, co sprzyja dalszej transmisji CDI. Pani

* Pielęgniarka Oddziałowa oświadczyła, iż izolacja pacjentów odbywa się dopiero w momencie uzyskania wyniku pozytywnego w kierunku zakażenia *Clostridium difficile*, a nie w momencie podejrzenia czyli wystąpienia objawów biegunkowych u pacjenta. Sprzyja to przenoszeniu zakażenia na pacjentów zdrowych z kontaktu. Przeprowadzono rozmowę z Ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych – Panem *
Ordynator nie posiadał wiedzy na temat ilości osób w ognisku epidemicznym w kontrolowanym oddziale.

Pacjenci zakażeni w oddziale :

Pacjent M.E. przyjęty 02.01.2023 r., pierwsze objawy - 08.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 09.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*, przebywał w sali chorych nr 9 oraz nr 14, zmarł 23.01.2023 r. – zgon z powodu *Clostridium difficile*

Pacjent B.A. przyjęty 30.12.2022 r., pierwsze objawy zakażenia - 06.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 07.01.2023 r. dodatni (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Pacjent przebywał w sali chorych nr 9 oraz nr 14. Zgon w dniu 07.01.2023 r.

Pacjent S.W., przyjęty 07.01.2023 r., pierwsze objawy - 11.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 11.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*, przebywał w sali chorych nr 6 oraz w nr 8, wypisany - 20.01.2023 r.

Pacjent S.K. przyjęty 29.12.2022 r., pierwsze objawy - 11.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 11.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 5 oraz nr 14, wypisany - 24.01.2023 r.

Pacjent P.H. hospitalizowany po raz pierwszy od 30.12.2022 r. do 16.01.2023 r., ponowne przyjęcie do szpitala - 21.01.2023 r., pierwsze objawy - 21.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 21.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 6 (za pierwszym pobytem), i w sali nr 14 (podczas drugiego pobytu), wypisany - 07.02.2023 r.

Pacjent K.H. przyjęty 27.12.2022 r., pierwsze objawy - 25.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 25.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 8 i nr 12, wypisany - 07.02.2023 r.

Pacjent G.K. przyjęty 07.01.2023 r., pierwsze objawy - 26.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 26.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 10 i nr 14, zgon - 31.01.2023 r. z powodu *Clostridium difficile*.

Pacjent C.S. przyjęty 18.01.2023 r., pierwsze objawy - 26.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 26.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 11 i nr 8 (w tym czasie sala chorych nr 8 pełniła funkcję izolacji), wypisany - 08.02.2023 r.

Pacjent W.R. przyjęty 23.01.2022 r., pierwsze objawy - 28.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 28.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 9 oraz w sali nr 8 z pacjentem C.S., wypisany - 08.02.2023 r.

Pacjent K.A. przyjęty 20.01.2023 r., pierwsze objawy - 02.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 02.02.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 3 i nr 9 wypisany - 10.02.2023 r.

Pacjent K.J. przyjęty 02.02.2023 r., pierwsze objawy 12.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 13.02.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali chorych nr 5, 13.02.2023- przeniesiony do sali nr 14, wypisany na własne życzenie - 14.02.2023 r.

Pacjent S.C. przyjęty 09.02.2023 r. (pacjent przyjęty z ZOL w Nowej Rudzie) pierwsze objawy - 10.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 10.02.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali nr 5 i nr 14, zgon - 16.02.2023 z powodu *Clostridium difficile*.

Pacjenci przyjęci na oddział z objawami:

Pacjent P.K. przyjęty 11.02.2023 r., pierwsze objawy - 11.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 11.02.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Przebywał w sali chorych nr 14, wypisany na własne życzenie - 15.02.2023.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono grzywnę w postaci dwóch mandatów karnych na następujące osoby: Panią [redacted] Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Pana [redacted] Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych. Po przedstawieniu nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Pan [redacted] odmówił przyjęcia mandatu karnego, pomimo wielokrotnych pouczeń o zachowaniu spokoju Ordynator Oddziału zachowywał się nerwowo i wulgarnie w obecności przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku, utrudniając czynności kontrolne. Protokół kontroli sporządzono w siedzibie PSSE w Kłodzku.

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 krótkożyciowych 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/m³, 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>

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

1) Brak znajomości wdrożenia i stosowania Procedury QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium Difficile*” przez personel zatrudniony w Oddziale, co wpływa na dalszą transmisję zakażeń;

Art. 11 i Art. 14 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.);

2) Nie przestrzeganie przez personel mający bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi oraz ich otoczeniem, tj. pielęgniarki, salowe zasady „nic poniżej łokcia”, tj. na rękach zegarki, biżuteria, obrączki, paznokcie nie są krótko obcięte, wystające ponad opuszki palców, z lakierem lub inną trwałą sztuczną powłoką co uniemożliwia prawidłowe przeprowadzenie procedury mycia i dezynfekcji rąk co sprzyja dalszemu przenoszeniu zakażeń;

Art. 14, ust. 1, pkt. 3, lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.);

3) Nieprawidłowości, dot. pielęgnacji oraz toalety pacjentów izolowanych, nieczystości usuwane do umywalek na sali chorych oraz do toalety ogólnodostępnej;

Art. 14, ust. 1, pkt. 3, lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.);

4) Stwierdzono brudną miskę ustępową w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy sali pełniącej funkcję izolatki - sala chorych nr 14;

Art. 14, ust. 1, pkt. 3, lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.);

5) Stwierdzono, iż w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy sali pełniącej funkcję izolatki - sala chorych nr 14, czyste miski służące do pielęgnacji i toalety pacjenta przechowywane są na mobilnym krześle toaletowym;

Art. 14, ust. 1, pkt. 3, lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.);

6) Nieprawidłowe czynności porządkowe związane z myciem podłogi zanieczyszczoną, brudną wodą oraz brudną nakładką na mop;

Art. 14, ust.1, pkt.3, lit.a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

7) Stwierdzono brudny zakurzony kaloryfer w pomieszczeniu diagnostyczno-zabiegowym;

Art. 14, ust.1, pkt.3, lit.a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

8) W korytarzu głównym Oddziału stwierdzono składowanie czystej bielizny w styczności z pojemnikami na odpady;

Art. 14, ust.1, pkt.3, lit.a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

9) Stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny ścian i podłogi w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym;

Art. 14, ust.1, pkt.3, lit.a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

10) Stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny mebli w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym, tj. liczne ubytki, odpryski, zarysowania – blatów, powierzchni drzwiczek od szafek co uniemożliwia ich skuteczne mycie i dezynfekcję;

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§27 ust. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

11) Stwierdzono, iż w sali chorych nr 7 Łóżka bez dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów;

§ 18 ust. 1 § 19 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

12) Stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny podłogi w brudowniku, tj. liczne ubytki

art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.);

§30 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

13) Nieprawidłowy skład Zespołu do Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Przewodniczącym Zespołu do Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie jest lekarz

Art. 15, ust. 1 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
(Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

§2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz U. 2014 poz. 746).

14) Stwierdzono, iż w związku ze wystąpieniem ogniska epidemicznego zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie przeprowadził dochodzenia epidemiologicznego, nie przeprowadził kontroli wewnętrznej oraz szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.

Art. 15, ust. 2 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

4. 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. 3 pkt 1-9, nałożone/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

1) **I**

2)

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości Pani

3 w wysokości Pan

(nr mandatu karnego) 1) De 1994152, 2) De 1994092

(podstawa prawna) Art. 50 pkt 3 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego 1) nr MK 22/23 z dnia 11.01.2023 r. oraz 2) nr MK 1/23 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku,
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**: 1) Nie Skorzystała, 2) Skorzystała
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres) _____, ul. _____, 57-400 Nowa Ruda
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

(imię i nazwisko/adres)

- ul.7

57-400 Nowa Ruda

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **
10. W przypadku gdy

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

PIELEGNIARKA ds. zakazeni

Krystyna Seymszon

400571P

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

V

ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

Strona 11 z 11

ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu : 21.02.2023

PIELEGNIARKA ds. zażeń

Krzysztof Jankowski

NR 4004571P

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

„Zespół Opieki Sanitarnej-Epidemiologicznej w Kłodzku

ul. ... ZKO

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