

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku

Strona 1 z 9

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 68
Pleczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

wpłynęło 13 CZE 2023
L.dz. 5445
wystało
znak sprawy
podpis

2023.06.13
R

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 41/EP/23

NS.EP.9020.2.8.2023.JB

Kłodzko, dnia 2 czerwca 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez _____, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 38/23 oraz
_____, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 18/23

(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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, telefon: (74) 865 12 54, brak faksu, 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 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: 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 Szymson – Pielęgniarka ds. Zakażeń – pełnomocnictwo wydane dnia 2 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/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: 2 czerwca 2023 roku, godz. 8³⁰

Mg

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: 2 czerwca 2023 roku, godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 1 godzina
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena zasad postępowania w ognisku epidemicznym *Klebsiella pneumoniae* w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz ocena procedur higieniczno-sanitarnych „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 *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, NDM, OXA-48”, procedura QP-002-E-OS: „Postępowanie z pacjentem wymagającym izolacji”; 2) Dokumentacja medyczna pacjentów; 3) Notatka służbowa z dochodzenia epidemiologicznego w Anestezjologii i Intensywnej Terapii szpitala w Kłodzku z dnia 17 kwietnia 2023 roku oraz protokół kontroli dotyczącej zasad stosowania izolacji kontaktowej z dnia 18 kwietnia 2023 roku sporządzone przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych; 4) Książka procesu zamglawiania.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) Pełnomocnictwo wydane w dniu 2 czerwca 2023 roku przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską – Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dla Pani Krystyny Szmyszon – 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. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 16 marca 2023 roku – dotyczy Oddziału Chorób Wewnętrznych. Wydano decyzje: 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: 31.12.2025 r., 31.12.2024 r., 31.12.2023 r.; Decyzja nr 642/22 z dnia 29.04.2022 r. – Oddział Neurologii, terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2024 r.; Decyzja nr 2485/22 z dnia 14.12.2022 r. – ZOL Nowa Ruda, termin wykonania: 30.06.2023 r., 31.12.2024 r.; Decyzja nr 1000/23 z dnia 17.05.2023 r. – Oddział Chorób Wewnętrznych, termin wykonania: 31.12.2023 r., 30.06.2024 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 15 maja 2023 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku raportu wstępnego o wystąpieniu ogniska epidemicznego *Klebsiella pneumoniae* - szczep produkujący karbapenemazy typu NDM oraz szczep wytwarzający beta-laktamazę typu ESBL w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku. Liczba pacjentów zakażonych w ognisku epidemicznym to 4 osoby, liczba chorych – 2 osoby.

Pacjenci w ognisku epidemicznym:

- pacjent G. A. (zakażenie szpitalne) – hospitalizacja od dnia 6 lutego 2023 roku, w dniu przyjęcia na oddział pobrano wymaz z odbytu w kierunku CPE (wynik ujemny), objawy: 11 marca 2023 roku (gorączka, ropna wydzielina z dróg oddechowych), wynik dodatni z dnia 24 marca 2023 roku (posiew z dolnych dróg oddechowych), kolejne wyniki dodatnie: z dnia 06.04.2023 roku, 13 kwietnia 2023 roku, 28 kwietnia 2023 roku i 4 maja 2023 roku (aspirat z drzewa oskrzelowego), z dnia 29 kwietnia 2023 roku i 5 maja 2023 roku (posiew krwi), z dnia 3 maja 2023 roku i 10 maja 2023 roku (posiew moczu cewnikowanego). Pacjent przebywał na stanowisku nr 3 w sali ogólnej, w dniu 17 kwietnia 2023 roku został umieszczony w sali pełniącej funkcję izolátky (po przeprowadzonym przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych dochodzeniu epidemiologicznym). Pacjent zmarł w dniu 12 maja 2023 r. z powodu innego niż choroba zakaźna.

- pacjent J. K. (zakażenie szpitalne) – hospitalizacja od dnia 29 kwietnia 2023 roku, brak objawów, wynik dodatni z dnia 22 maja 2023 roku (wymaz z odbytu). Pacjent przebywał na stanowisku nr 3 w sali ogólnej do końca pobytu w szpitalu. Pacjent zmarł w dniu 19 maja 2023 r. z powodu innego niż choroba zakaźna.

- pacjent S. Z. (zakażenie szpitalne) – hospitalizacja od dnia 1 maja 2023 roku, objawy ze strony układu oddechowego: 8 maja 2023 roku, wynik dodatni z dnia 11 maja 2023 roku (aspirat z drzewa oskrzelowego). Pacjent przebywał na stanowisku nr 2 w sali ogólnej do końca pobytu w szpitalu. Pacjent zmarł w dniu 11 maja 2023 r. z powodu innego niż choroba zakaźna.

- pacjent B. R. (zakażenie szpitalne) – hospitalizacja od dnia 13 maja 2023 roku, brak objawów, wynik dodatni z dnia 16 maja 2023 roku (wymaz z odbytu). Pacjent w dniach od 7 maja 2023 roku do 12 maja 2023 roku przebywał w Oddziale Chorób Wewnętrznych ZOZ w Kłodzku. Pacjent przebywał na stanowisku nr 2 w sali ogólnej, w dniu 15 maja 2023 został umieszczony w sali pełniącej funkcję izolátky, gdzie przebywał do dnia 1 czerwca 2023 roku, w dniu 1 czerwca 2023 roku pacjent został przeniesiony do Oddziału Chorób Wewnętrznych ZOZ w Kłodzku.

Wszyscy zakażeni pacjenci mieli kontakt z pacjentem D. D., który przebywał na stanowisku nr 1 w sali ogólnej. W dniu kontroli strona przedstawiła do wglądu wyniki badań pacjenta z kontaktu z osobami zakażonymi z dnia 12 maja 2023 roku i 15 maja 2023 roku – wyniki ujemne (wymaz z odbytu).

W dniu kontroli w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii nie przebywał żaden pacjent zakażony, sala pełniąca funkcję izolátky została poddana dekontaminacji z zastosowaniem procesu zamglawiania w dniu 1 czerwca 2023 roku. W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu książkę procesu zamglawiania, w której stwierdzono obecność zapisów potwierdzających przeprowadzenie procesów zamglawiania w dniu 12 maja 2023 roku w godzinach od 9⁵⁵ do 10⁰⁵ oraz od 13³⁰ do 13⁴⁵ (po opuszczeniu sali izolacji przez pacjenta G. A.) oraz w dniu 1 czerwca 2023 roku w godzinach od 13⁵⁰ do 14⁰⁵ oraz od 16⁴⁵ do 17⁰⁰ (po opuszczeniu sali izolacji przez pacjenta B. R.).

Według oświadczenia oddziałowego Pana [imię] / sprzęt jednokrotnego użytku jest usuwany do odpadów medycznych, w sali przeprowadzany jest proces zamglawiania z użyciem preparatu Nocolyse OxyPharm z nadtlaniem wodoru, po czym w sali przeprowadzane są procesy mycia i dezynfekcji sprzętu i powierzchni, sprzęt wielokrotnego użytku (mankiet ciśnieniomierza, kable EKG, czujniki pulsoksymetru, pojemniki od ssaka oraz kosze przeznaczone do przechowywania sprzętu) jest dezynfekowany w miejscu izolacji w przeznaczonej do tego celu zamykanej plastikowej kuwecie z użyciem preparatu Aniosyme XL3 w stężeniu 0,5% przez 15 minut.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kosze przeznaczone do przechowywania sprzętu w sali pełniącej funkcję izolátky są zbyt duże, by mogły zmieścić się w kuwecie przeznaczonej do ich dezynfekcji, w związku z powyższym proces ich dezynfekcji nie jest przeprowadzany w prawidłowy sposób, co sprzyja dalszemu przenoszeniu zakażeń. Ponadto proces ten powinien przebiegać w brudowniku.

W dniu kontroli strona przedstawiła do wglądu notatkę służbową z dochodzenia epidemiologicznego z dnia 17 kwietnia 2023 roku przeprowadzonego w kontrolowanym oddziale przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem bakterii *Klebsiella pneumoniae* u pacjenta G. A. oraz protokół kontroli z dnia 18 kwietnia 2023 roku dotyczącej zasad stosowania izolacji kontaktowej. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych po przeprowadzonym dochodzeniu epidemiologicznym polecił personelowi postępować zgodnie z procedurą QP-030-E-OS, zapewnić izolację pacjenta zakażonego i wydzielić personel do opieki nad nim, zminimalizować ilość sprzętu medycznego, materiałów i środków pielęgnacyjnych w miejscu izolacji, wydzielić sprzęt do procesów dekontaminacji powierzchni, zweryfikować wykazy czynności z podziałem na obszary oraz wykazy preparatów i ich zastosowanie.

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych strona przedstawiła do wglądu dokumentację potwierdzającą zapoznanie się personelu kontrolowanego oddziału z procedurą QP-030-E-OS – ostatnie podpisy personelu z 2022 roku.

W dniu kontroli strona oświadczyła, że do opieki nad pacjentami zakażonymi wydzielony został personel medyczny, co odnotowane zostało kolorem czerwonym w rejestrze „Przydział odcinków”. Personel medyczny uzupełnia czynności wykonywane przy pacjencie w formie papierowej w karcie pielęgnacyjnej (monitorowanie parametrów życiowych, czynności fizjologicznych, odsysanie dróg oddechowych) i karcie zleceń (wykonanie zleceń lekarskich) oraz w formie elektronicznej w karcie pomocniczej (zmiana opatrunków, monitorowanie wklucia centralnego, cewnika moczowego, zmian patologicznych w obrębie ujścia cewki moczowej, higiena jamy ustnej, wentylacja mechaniczna). W trakcie kontroli zlustrowano wyżej wymieniony rejestr, sprawdzono, że w dniu 31 maja 2023 roku do opieki nad pacjentem B. R. został przydzielony następujący personel medyczny na każdą zmianę pracy w oddziale: Pani [imię]

– Pielęgniarka oraz Pani _____ – Pielęgniarka, natomiast w dniu 1 czerwca 2023 roku – Pani _____ – Pielęgniarka. Sprawdzono w kartach pielęgnacyjnych pacjenta B. R., że widniały podpisy poszczególnych pielęgniarek w dniach, w których zostały przydzielone do opieki nad zakażonym pacjentem, potwierdzające wykonanie takich czynności jak monitorowanie ciśnienia w rurce tracheotomijnej, stwierdzenie braku zalegania pokarmu w przewodzie pokarmowym w PEG, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych czy przeprowadzenie zabiegów higienicznych jamy ustnej u pacjenta.

W trakcie kontroli sprawdzono znajomość procedur QP-030-E-OS oraz QP-002-E-OS przez personel obecny w oddziale. Personel znał wyżej wymienione procedury, udzielał prawidłowych odpowiedzi na pytania dotyczące zasad mycia i pielęgnacji pacjentów zakażonych, zabiegów higienicznych przy pacjencie, postępowania z odpadami medycznymi. Mycie ciała pacjentów zakażonych odbywa się 2x w ciągu dnia przy użyciu chusteczek jednorazowych Decontaman (według oświadczenia strony na mycie pacjenta zużywany jest średnio cały pakiet chusteczek tj. 10 szt.), mycie skóry głowy odbywa się za pomocą specjalnie do tego celu przeznaczonych czepków (u mężczyzn skóra głowy jest golona), higiena jamy ustnej odbywa się przy pomocy szczoteczki z funkcją odsysania wydzieliny z jamy ustnej, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych odbywa się w systemie zamkniętym (wkład jednorazowy do ssaka wymieniany jest 1x na dobę, filtry do ssaka wymieniane są do każdego pacjenta i dodatkowo w razie potrzeby, kiedy pojawi się w nim płyn lub dojdzie do jego zatkania). Natomiast mycie ciała pacjentów niezakażonych odbywa się przy użyciu chusteczek jednorazowych Decontaman lub miski z wodnym roztworem Octenisanu, woda po toalecie pacjentów usuwana jest do wydzielonej do tego celu miski ustępowej zlokalizowanej w brudowniku, miska dezynfekowana jest preparatem Actichlor.

W trakcie kontroli sprawdzono, że w oddziale zapewniono sterylne zestawy do wykonania wkłuc centralnych Certofix oraz zapas korków ochronnych cewnika wkłucia centralnego (korki wymieniane są każdorazowo po zdjęciu). Korki z wkładem nasączonym chlorheksydyną umożliwiają dezynfekcję bezigłowych portów naczyniowych, opatrunek na świeżo założonym wkłuciu centralnym zmieniany jest po 24 godzinach, następnie opatrunek z foliowym plastrem półprzepuszczalnym zmieniany jest co 2 dni, miejsce wkłucia centralnego dezynfekowane jest preparatem Kodan.

W trakcie kontroli stwierdzono, że obwody oddechowe do respiratora są jednokrotnego użytku zaopatrzone w trzy filtry (przy wejściu i wyjściu obwodu oraz przy drogach oddechowych), stosowane są jednorazowe cewniki do odsysania wydzieliny z dróg oddechowych.

W trakcie kontroli sprawdzono, że w oddziale zapewniono zestawy cewnikowania, w oddziale używane są cewniki silikonowe, mocz pacjentów niezakażonych opróżniany jest z worków w wydzielonej do tego celu misce ustępowej zlokalizowanej w brudowniku, natomiast worki z moczem pacjentów zakażonych usuwane są w całości do odpadów medycznych.

W trakcie kontroli sprawdzono, że został wydzielony sprzęt medyczny dla pacjentów zakażonych – ciśnieniomierz obecny w sali pełniący funkcję izolatki.

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych stwierdzono, że personel obecny w oddziale nie stosuje zasady „nic poniżej łokcia” tj. obecne na rękach zegarek, obrączka, 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.

Podczas czynności kontrolnych zlustrowano następujące pomieszczenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zlokalizowane na I piętrze: salę ogólną z 3 stanowiskami, salę pełniącą funkcję izolatki z 1 stanowiskiem połączoną z pomieszczeniem pełniącym funkcję szluzu, stanowisko nadzoru pielęgniarskiego, gabinet oddziałowego, pomieszczenie pełniące jednocześnie funkcję brudownika i pomieszczenia porządkowego. W sali ogólnej oraz w sali pełniącej funkcję izolatki zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk, sale wyposażono w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Pomieszczenie pełniące funkcję szluzu przy pomieszczeniu przeznaczonym do izolacji pacjenta umożliwia przebieganie się oraz składowanie materiałów izolacyjnych, nie umożliwia umycia rąk (brak umywalki), co sprzyja dalszemu przenoszeniu zakażeń. Na stanowisku nadzoru pielęgniarskiego zapewniono możliwość obserwacji bezpośredniej pacjentów przebywających w sali ogólnej oraz przez przeszkloną ścianę pacjenta przebywającego w sali pełniącej funkcję izolatki. Brudownik wyposażono w umywalkę z baterią przeznaczoną do mycia rąk oraz dodatkowo w zlew i miskę ustępową przeznaczoną do usuwania moczu oraz wody po toalecie pacjentów niezakażonych. Brudownik nie wyposażono w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

Brudownik pełni jednocześnie funkcję pomieszczenia porządkowego, w którym przechowywany jest sprzęt przeznaczony do utrzymania czystości w bezpośrednim sąsiedztwie z pojemnikiem na odpady medyczne, środki czystości i preparaty myjąco-dezynfekcyjne przechowywane są w brudowniku w szafach.

W korytarzu wydzielono miejsce wyposażone w szafę przeznaczoną do przechowywania czystej bielizny. W trakcie kontroli stwierdzono zły stan techniczno-sanitarny niektórych pomieszczeń tj. liczne zabrudzenia ścian z ubytkami farby w korytarzu kontrolowanego oddziału.

W trakcie kontroli stwierdzono, że zapewniono w oddziale preparaty do dezynfekcji rąk Phago Gel Sterisol, preparaty do dezynfekcji skóry pacjentów Kodan, chusteczki jednorazowe do mycia ciała pacjentów Decontaman, preparat do dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym Actichlor, dezynfekcja powierzchni dotykowych i sprzętu odbywa się przy użyciu preparatów Aniospray Quick, Oxivir Sporocide, Velox Foam Extra oraz chusteczek Mediwipes Plus i Mikrozid PAA, dezynfekcja dużych powierzchni bezdotykowych odbywa się przy użyciu preparatu Incidin Pro. Według oświadczenia strony sprzątanie sal pacjentów odbywa się 3x dziennie oraz w razie potrzeb, pościel zmieniana jest 1x dziennie.

W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu karty przekazania brudnej bielizny z oddziału do prania z dnia 1 czerwca 2023 roku (poszwa 10 szt., poszewka 2 szt., prześcieradło 4 szt., podkład 3 szt., mop 8 szt., ścierka 6 szt.) oraz z dnia 2 czerwca 2023 roku (poszwa 10 szt., poszewka 8 szt., prześcieradło 11 szt., podkład 3 szt., koc 1 szt., mop 8 szt., ścierka 10 szt.).

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że segregacja odpadów medycznych w miejscu wytworzenia jest prawidłowa, odpady medyczne o kodzie 180103 usuwane są do odpowiednio oznakowanych pojemników zlokalizowanych w salach chorych, pojemniki są nieprzepełnione. W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu rejestr przekazania odpadów medycznych do pomieszczenia magazynowania zawierający zapisy potwierdzające przekazanie odpadów z kontrolowanego oddziału w dniu 1 czerwca 2023 roku oraz w dniu 2 czerwca 2023 roku.

W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu protokół kontroli wewnętrznej przeprowadzonej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z dnia 27 czerwca 2022 roku – nie wykazano uchybień.

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 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>

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

- a) liczne zabrudzenia ścian z ubytkami farby w korytarzu w oddziale,

art. 14 ust. 1 pkt 3 lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 5 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 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.);

- b) brak możliwości mycia rąk w pomieszczeniu pełniącym funkcję szluzu przy pomieszczeniu przeznaczonym do izolacji pacjenta zakażonego, co sprzyja dalszemu przenoszeniu zakażeń,

art. 14 ust. 1 pkt 3 lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

§ 4 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2022 r. poz. 392 z późn. zm.);

c) wspólne pomieszczenie pełniące jednocześnie funkcję brudownika i pomieszczenia porządkowego – sprzęt przeznaczony do utrzymania czystości w bezpośrednim sąsiedztwie z pojemnikiem na odpady medyczne, brak wyposażenia brudownika w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością oraz w wentylacji mechanicznej wyciągowej,

art. 14 ust. 1 pkt 3 lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

rozdział II pkt 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):

d) rozmiary koszyków przeznaczonych do przechowywania sprzętu w sali pełniącej funkcję izolacji uniemożliwiają umieszczenie ich w kuwecie przeznaczonej do dezynfekcji sprzętu wielokrotnego użytku, w związku z czym proces ich dezynfekcji nie jest przeprowadzany w prawidłowy sposób, co sprzyja dalszemu przenoszeniu zakażeń,

art. 14 ust. 1 pkt 3 lit. a i art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm.);

e) personel obecny w oddziale nie stosuje zasady „nic poniżej łokcia” tj. obecne na rękach zegarek, obrączka, 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 5 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**

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. d) i e) nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

_____a – Oddziałowy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości złotych 00/100

(nr mandatu karnego)

R. M. M.

art. 50 pkt 3 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn.zm)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr MK 1/23 z dnia 11.01.2023 r. 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**

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

Krzysztof Symon
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej

mg
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 13.06.2023 „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO

tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66

NIP 883-15-98-67 | REGON 000316418

Krzysztof Symon
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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