

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU
57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 1a
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 59 86
NIP 883-10-36-080 REGON 890722600

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku

Strona 1 z 7

wpłynęło 26 KWI 2023 wysłano

L.dz. 2432

znak sprawy

podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 15/EP/23

NS.EP.9020.2.5.2023.VVV

Kłodzko, dnia 24 marca 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez _____, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 38/23 oraz
k, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 2/23

(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 2022 r. poz. 2000).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, 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 Neurologiczny „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, telefon: 74 865 12 59, faks: 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 Kierownik Centralnego Punktu Sterylizacji – pełnomocnictwo wydane dnia 24 marca 2023 roku przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24 marca 2023 roku, godz. 8⁴⁰
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: 24 marca 2023 roku, godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena zasad postępowania w ognisku epidemicznym *Klebsiella pneumoniae* oraz ocena procedur higieniczno-sanitarnych w Oddziale Neurologicznym „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) Notatki służbowe z dochodzenia epidemiologicznego w Oddziale Neurologicznym szpitala w Kłodzku z dnia 24 lutego 2023 roku oraz z dnia 08 marca 2023 roku przeprowadzonego przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) Pełnomocnictwo wydane w dniu 24.03.2023 r. przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dla Pani _____ – Kierownika Centralnego Punktu Sterylizacji.
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 27 lutego 2023 roku oraz z dnia 16 marca 2023 roku - dotyczy Oddziału Chorób Wewnętrznych. Wydano decyzje: 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.

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 marca 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 Neurologicznym „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku. Liczba pacjentów zakażonych w ognisku epidemicznym to 2 osoby, liczba chorych - 1 osoba. Liczba pacjentów narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym to 40 osób.

Pacjenci w ognisku epidemicznym:

- pacjent K. H. (zakażenie szpitalne) - hospitalizacja od 11 stycznia 2023 roku, przy przyjęciu wynik badania przesiewowego (wymaz z odbytu) w kierunku CPE ujemny, objawy: 21 lutego 2023 roku (ciemne zabarwienie moczu, podwyższona temperatura ciała, okresowy zastój moczu, podwyższone CRP), wynik dodatni z dnia 23 lutego 2023 roku (posiew moczu). Pacjent przebywał na sali nr 4, po uzyskaniu wyniku dodatniego został umieszczony w sali nr 6 z zastosowaniem izolacji kontaktowej. Pacjent w dniu 10 marca 2023 roku został przeniesiony do ZOL w Nowej Rudzie. Brak danych dotyczących wcześniejszych hospitalizacji pacjenta.

- pacjent B.B. (zakażenie szpitalne) - hospitalizacja od 08 lutego 2023 roku, przy przyjęciu wynik badania przesiewowego (wymaz z odbytu) w kierunku *Klebsiella pneumoniae* NDM ujemny, brak objawów, wynik dodatni z dnia 08 marca 2023 roku (wymaz z odbytu). Pacjent przebywał na sali nr 3, po uzyskaniu wyniku dodatniego został umieszczony w sali nr 6 z zastosowaniem izolacji kontaktowej. Pacjent został przyjęty na Oddział bezpośrednio z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, gdzie był hospitalizowany w Oddziale Anestezjologii w dniach od 05 stycznia 2023 roku do 08 lutego 2023 roku.

W dniu kontroli w Oddziale Neurologicznym obecny był jeden pacjent zakażony, izolowany w sali nr 6. Pacjent był leżący, niesamodzielny, pampersowany, zacewnikowany, z rurką tracheostomią - bez kontaktu z innymi pacjentami Oddziału.

W dniu kontroli strona przedstawiła do wglądu notatki służbowe z dnia 24 lutego 2023 roku oraz z dnia 08 marca 2023 roku z dochodzenia epidemiologicznego w Oddziale Neurologicznym szpitala w Kłodzku przeprowadzonego przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych po przeprowadzonym dochodzeniu epidemicznym zalecił personelowi postępowanie zgodnie z procedurami QP-030-E-OS oraz QP-002-E-OS, zastosowanie wzmożonego reżimu sanitarnego, wydzielenie personelu do opieki nad pacjentami zakażonymi, wydzielenie sprzętu do pielęgnacji chorych, wydzielenie jednorazowego sprzętu do spożywania posiłków chorych, wydzielenie miski do pielęgnacji chorych, ograniczenie przemieszczania się pacjentów z innych sal do niezbędnego minimum, zakaz odwiedzin, wydzielenie akcesoriów do sprzątania, stosowanie środków ochrony osobistej oraz edukację personelu w zakresie zapobiegania przenoszenia zakażeń.

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych strona przedstawiła do wglądu dokumentację potwierdzającą przekazanie personelowi Oddziału w dniu 06 marca 2023 roku informację o obowiązku przypomnienia zasad postępowania w ognisku epidemicznym w związku z podejrzeniem wystąpienia ogniska oraz dokumentację potwierdzającą przeprowadzenie w dniu 08 marca 2023 roku wśród personelu Oddziału szkolenia wewnętrznego dotyczącego znajomości procedury QP-030-E-OS w

związku z potwierdzeniem wystąpienia ogniska, personel potwierdził udział w szkoleniu własnym podpisem.

W dniu kontroli strona oświadczyła, że w związku z otrzymaniem pierwszego wyniku dodatniego, zostały wykonane badania przesiewowe u wszystkich pacjentów z kontaktu z zakażonym pacjentem w Oddziale, strona przedstawiła do wglądu wyniki badań przesiewowych – wyniki negatywne z dnia 27 lutego 2023 roku oraz z dnia 28 lutego 2023 roku. Wykonano również badania przesiewowe w związku z wystąpieniem drugiego zakażenia w Oddziale – wyniki u wszystkich pacjentów z kontaktu były negatywne – wyniki z dnia 13 marca 2023 roku oraz z dnia 14 marca 2023 roku.

W dniu kontroli strona oświadczyła, że do opieki nad pacjentami zakażonymi został wydzielony następujący personel medyczny: Pani _____ k - pielęgniarka oraz Pani _____ a - salowa.

W trakcie kontroli sprawdzono znajomość procedur QP-030-E-OS oraz QP-002-E-OS przez personel wydzielony do opieki nad pacjentami zakażonymi. Personel znał ww. procedury, udzielał prawidłowych odpowiedzi na pytania dot. zasad mycia i pielęgnacji pacjentów zakażonych, zabiegów higienicznych przy pacjencie, mycia i dezynfekcji powierzchni, sprzętu medycznego, postępowania z odpadami medycznymi w sali izolacji. W dniu kontroli sprawdzono, że Pani _____ oraz Pani F _____ zapoznały się z procedurą QP-030-E-OS, co potwierdziły swoim podpisem na oświadczeniu.

W trakcie kontroli stwierdzono, że personel przydzielony do opieki nad pacjentami zakażonymi stosuje zasadę „nic poniżej łokcia”. Paznokcie personelu krótko przycięte, nie wystające poza opuszki palców, brak biżuterii, fartuchy z krótkimi rękawami.

W trakcie kontroli sprawdzono, że został wydzielony sprzęt medyczny dla pacjentów zakażonych w ognisku - tj. termometr, stetoskop oraz ciśnieniomierz - sprzęty obecne były na sali izolacji. Wydzielono również miskę do pielęgnacji chorego.

Mycie i pielęgnacja pacjentów odbywa się w sali chorych przy użyciu wydzielonej miski oraz jednorazowych gazików lub jednorazowych chusteczek, które po użyciu usuwane są do odpadów medycznych. Do osuszania ciała pacjenta zakażonego stosowane są jednorazowe ręczniki, które są umieszczane po użyciu w czerwonym worku. Woda pozostała po pielęgnacji chorych usuwana jest do miski ustępowej w wydzielonym, oznakowanym, zamykanym na klucz pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, które zostało przeznaczone w razie potrzeby dla pacjentów zakażonych samodzielnie poruszających się. Pomieszczenie zostało wyłączone z użytkowania dla pozostałych pacjentów Oddziału.

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych stwierdzono, że do karmienia pacjenta zakażonego wykorzystywane są wyłącznie naczynia i sztućce jednorazowego użytku.

W dniu kontroli stwierdzono, że został wydzielony sprzęt przeznaczony do utrzymania czystości w sali izolacji pacjentów zakażonych. Mycie i dezynfekcja powierzchni dotykowych odbywa się przy użyciu jednorazowych chusteczek. Wiadra i mopy przeznaczone do mycia i dezynfekcji powierzchni bezdotykowych zostały odpowiednio oznakowane. Woda po myciu podłóg w sali izolacji chorych wylewana jest do miski ustępowej w wydzielonym, oznakowanym, zamykanym na klucz pomieszczeniu

higieniczno-sanitarnym. Pani _____ oświadczyła, że sala izolacji jest poddawana dekontaminacji 3x dziennie oraz w razie potrzeby z naciskiem na często dotykane powierzchnie (ramy łóżka, stoliki przyłóżkowe).

Podczas czynności kontrolnych zlustrowano salę izolacji chorych nr 6 na I piętrze. Sala odpowiednio została oznaczona. Stan sanitarno-techniczny dobry. Sala bez dostępu bezpośredniego do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, wyposażona w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Materace w sali izolacji pokryte tworzywem umożliwiającym ich mycie i dezynfekcję, stosowana jest bielizna pościelowa jednorazowego użytku. Zużyta bielizna jest umieszczana w szczelnie zamykanych, oznakowanych czerwonych workach.


W trakcie kontroli zlustrowano pomieszczenie higieniczno-sanitarne wydzielone dla pacjentów zakażonych oraz przeznaczone do usuwania nieczystości powstałych po pielęgnacji pacjenta zakażonego oraz po myciu i dezynfekcji sali izolacji - pomieszczenie zlokalizowane jest na korytarzu na I piętrze. Pomieszczenie zostało odpowiednio oznakowane, zamykane na klucz. Pomieszczenie zostało wyłączone z użytkowania dla pozostałych pacjentów Oddziału. Stan sanitarno-techniczny dobry.

W trakcie kontroli sprawdzono, że w Oddziale zapewniono pomieszczenie higieniczno-sanitarne przeznaczone dla pacjentów niezakażonych – pomieszczenie zlokalizowane jest również na I piętrze. Stan sanitarno-techniczny nie budzi zastrzeżeń.

W trakcie czynności kontrolnych oceniono sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym. Odpady medyczne (pampersy, gazy po toalecie pacjentów) usuwane są do odpowiednio oznakowanych pojemników zlokalizowanych w sali izolacji.

W dniu kontroli stwierdzono, że preparaty dezynfekcyjne zostały dobrane prawidłowo. Zapewniono preparaty dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania. Daty przydatności preparatów dezynfekcyjnych zachowane.

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 krótkożytych 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*: nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**
2. ~~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..... 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**

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

KIEROWNIK
Centralnej Sterylizatorni

lic. piel.
specjalista epidemiologii
nr 4000115P

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 26.04.2023r

KIEROWNIK
Centralnej Sterylizatorni

lic. piel.
specjalista epidemiologii
nr 4000115P

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zakład Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-100 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01 867 40 66
NIP 883-15-98-67 KOD 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